

# **5.**

## **PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS KOMPONENTU APRAKSTS PILNGADĪGĀM PERSONĀM AR REDZES TRAUCĒJUMIEM ILGTERMIŅA REHABILITĀCIJAS PROCESĀ**

## Saturs

	lpp.
5.1. Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas profesionālās darbības komponentes apraksts	4
Ievads.....	4
5.1.1. Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu apraksts.....	5
5.1.2. Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēji – sociālā darba speciālisti.....	8
5.1.2.1. Sociālā darba speciālistu komanda.....	8
5.1.2.2. Sociālā darbinieka uzdevumi.....	9
5.1.2.3. Sociālā rehabilitētāja uzdevumi.....	15
5.1.2.4. Sociālā aprūpētāja uzdevumi.....	16
5.1.2.5. Medicīnas māsas uzdevumi.....	17
5.1.2.6. Medicīnas māsu palīga uzdevumi.....	18
5.1.2.7. Aprūpētāja uzdevumi.....	19
5.1.3. Sociālā darba speciālistu metodes.....	19
5.1.4. Sociālā darba speciālistu prakses procesa dokumentācija.....	22
Literatūras saraksts.....	24
Pielikumi.....	25
5.2. Veselības aprūpes profesionālās darbības komponentes apraksts.....	52
Ievads.....	52
5.2.1. Veselības aprūpes pakalpojuma apraksts.....	53
5.2.2. Veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto speciālistu profesionālās darbības apraksts.....	55
5.2.3. Veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto speciālistu metodes, medicīniskās tehnoloģijas un palīgīdzekļi.....	62
Literatūras saraksts.....	64
Pielikumi.....	65
5.3. Medicīniskās rehabilitācijas profesionālās darbības komponentes apraksts.....	79
Ievads.....	79
5.3.1. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apraksts.....	80
5.3.2. Ergoterapijas pakalpojuma apraksts.....	83
5.3.2.1. Ergoterapeita profesionālās darbības apraksts.....	87
5.3.2.2. Ergoterapijas pakalpojumu nodrošināšanā izmantojamās metodes un tehnoloģijas.....	91

5.3.2.3. Ergoterapijas procesa dokumentācija.....	93
Literatūras saraksts .....	94
Pielikumi.....	96
5.3.3. Fizioterapijas pakalpojumu apraksts.....	114
5.3.3.1. Fizioterapeita profesionālās darbības apraksts.....	115
5.3.3.2. Fizioterapijas pakalpojuma nodrošināšanā izmantojamās metodes.....	120
5.3.3.3. Fizioterapeita pakalpojuma sniegšanā izmantojamo instrumentu un fizioterapijas funkcionālās novērtēšanas tehnoloģiju apraksts.....	121
5.3.3.4. Fizioterapijas procesā pielietojamās metodes .....	126
5.3.3.5. Fizioterapijas procesa dokumentācija .....	129
Literatūras saraksts .....	130
Pielikumi.....	132
5.3.4. Mākslu terapeita profesionālās darbības apraksts.....	144
Literatūras saraksts .....	147
5.3.5. Logopēda uzdevumi.....	148

## **5.1. SOCIĀLĀS APRŪPES UN SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS KOMPONENTES APRAKSTS**

### **Ievads**

Pētot un izvērtējot pakalpojumu kopumu, kuru saņem valsts institūcijās dzīvojošie klienti ar redzes traucējumiem, ekspertu grupa secināja, ka ir nepieciešamas kvalitatīvas izmaiņas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu procesā. Tas nozīmē, ka ir jānosaka pakalpojuma vadības procesa forma un saturs, norādot katra profesionāļa hierarhisko pakļautību, profesionālo kompetenci, lomu un atbildību.

Šobrīd ir grūtības piesaistīt sociālā darba speciālistus ar piemērotu kvalifikāciju un darba pieredzi mazā atalgojuma dēļ. Tas palielina noslodzi esošajam personālam un rada risku kvalitatīvai klientu aprūpei un rehabilitācijai. VSAC personām ar redzes traucējumiem ieviestā dokumentācija ir komplicēta un nepārskatāma, nereti dati un ieraksti dublējas, neradot sistēmisku kopainu par procesa fiksāciju. Darbinieki 75%no sava darba ikdienā pavada, aizpildot dokumentus, tikai 25% - veltī klientiem, bet daļai darbinieku viņu darba pienākumos ietilpst tikai darbs ar klienta lietām.

VSAC personām ar redzes traucējumiem nav iespējams nodrošināt katram klientam individuālu pieeju, jo institūcijā ir 213 iemītnieku, kuriem sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz ierobežots skaits darbinieku.

Piedāvāto sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms VSAC ir nepietiekams, lai nodrošinātu dzīves kvalitāti klientiem ar redzes traucējumiem, kas dzīvo institūcijā. Visbiežāk tas aprobežojas ar brīvā laika aktivitātēm, bet netiek ņemtas vērā katra klienta individuālās vajadzības un spējas.

Pakalpojumu kvalitāti ietekmē tas, ka nav izstrādāta metodoloģija un individuāla pieeja klientorientētai rehabilitācijai un aprūpei.

Strādājot ar personām ar redzes traucējumiem, ir nepieciešama īpaša pieeja un profesionālās prasmes, lai kompensētu klientu vienu no maņām – redzi.

Sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija VSAC personām ar redzes traucējumiem ir holistisks jeb visaptverošs domāšanas un darbības veids, kas vērsts uz problēmu un vajadzību apzināšanu un to risināšanu, iesaistot darbiniekus un klientus, veidojot sadarbības sinerģiju.

### 5.1.1. Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu apraksts

Aprūpei un rehabilitācijai kā sociālā darba nozarēm sāka pievērsties līdz ar mūsu valsts neatkarības atgūšanu.

2003. gadā likumdošanā tika noteikts, ka **sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija ir sociālie pakalpojumi.**

Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi tiek sniegti gan ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās kā, piemēram, - valsts sociālās aprūpes centros, gan citās sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās (dienas centri, darbnīcas, u.c.).

**Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija** šī projekta kontekstā ir valsts sociālās aprūpes centrs, kas nodrošina personai ar redzes traucējumiem, kura veselības un funkcionālā stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju.

Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas klientiem ar redzes traucējumiem nodrošina:

- ✓ diennakts uzraudzību, sociālo rehabilitāciju un pastāvīgu dzīvesvietu;
- ✓ kvalificētu personālu un atbalstu klienta problēmu risināšanā, kā arī iespējas atpūtai un nodarbībām;
- ✓ vecumam un veselības stāvoklim atbilstošu ēdināšanu ne retāk kā trīs reizes dienā;
- ✓ dzimumam un gadalaikam piemērotus apavus un apģērbu, gultas piederumus un gultas veļu, personīgās higiēnas priekšmetus, u.c.;
- ✓ klienta funkcionālajam stāvoklim atbilstošas telpas un klientu skaitu dzīvojamās istabās un guļamtelpās, kā arī higiēnas prasībām atbilstošu sociālās aprūpes institūcijām noteikto telpu platību un aprīkojumu.

**Klients** - persona, kas saņem sociālos pakalpojumus [6].

Šī projekta ietvaros klients ir persona ar redzes traucējumiem, kas saņem sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus valsts sociālās aprūpes centrā.

Tiesības saņemt valsts finansētus sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus valsts sociālās aprūpes centrā ir pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem (1. un 2. grupas invalīdi), ja nepieciešamā pakalpojuma apjoms pārsniedz aprūpei mājās vai dienas aprūpes centrā noteikto sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma apjomu.

**Sociālās aprūpes pakalpojums** šī projekta izpratnē tiek definēts kā pasākumu kopums, kas vērsts uz klientu ar redzes traucējumiem pašaprūpes un higiēnas prasmju mācīšanu, atjaunošanu, uzlabošanu un/vai uzturēšanu, kuriem ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ, lai veicinātu viņu neatkarību dzīvē patstāvīgi, un ietver sevī pakalpojumus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās.

Sociālās aprūpes pakalpojumu kopums ietver pakalpojumus klientu ar redzes traucējumiem pamatvajadzību apmierināšanai, nodrošinot tādu pašaprūpes un higiēnas prasmju mācīšanu, atjaunošanu, uzlabošanu vai uzturēšanu, kā:

- ✓ dzeršanas un ēšanas prasmes;
- ✓ prasmes kontrolēt vēdera izeju un urināciju, lietot tualeti, lietot inkontinences līdzekļus;
- ✓ gērbšanās prasmes;
- ✓ prasmes rūpēties par savu izskatu, mazgāties un ievērot personīgo higiēnu;
- ✓ prasmes kārtot/sakārtot telpu, mantas un drēbes;
- ✓ prasmes pagatavot vienkāršu ēdienu un darboties virtuvē u.c.

Ieteicamais sociālās aprūpes pakalpojumu kopums ir pievienots pielikumā (skat. 1.pielik.). Katrs speciālists to var papildināt ar jauniem pakalpojumiem atbilstoši situācijai un mainīgajām tehnoloģijām, kuras ir jāapgūst.

**Sociālās rehabilitācijas pakalpojums** šī projekta izpratnē tiek definēts kā pasākumu kopums, kas vērsts uz klientu ar redzes traucējumiem sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu, uzlabošanu un/vai uzturēšanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā, un ietver sevī pakalpojumus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojums projekta ietvaros ir dažādu pasākumu kopums, kas ir iekļauts klienta ar redzes traucējumiem individuālā „pakalpojumu grozā”, ko nosaka multiprofesionālā komanda, izvērtējot pilngadīgu personu ar redzes traucējumiem funkcionalitāti.

Klienta ar redzes traucējumiem individuālajam „pakalpojumu grozam” varētu piedāvāt aktivitātes brīvā laika saturīgai pavadīšanai, produktivitātes nodrošināšanai, vitalitātes un sportiskās formas saglabāšanai (sporta, tūrisma pasākumi, dažādas galda spēles u.c.), saskarsmei un kultūras iepazīšanai (tematiskās pēcpusdienas, kultūras pasākumi u.c.), radošā

potenciāla atklāšanai (radošās darbnīcas u.c.) un sensoro maņu attīstīšanai (Sensorā istaba un sajūtu dārzs).

Ieteicamais sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kopums ir pievienots pielikumā (skat. 2.pielik.). Katrs speciālists to var papildināt ar jauniem pakalpojumiem atbilstoši situācijai un mainīgajām tehnoloģijām, kuras ir jāapgūst.

Veicot pētījumu VSAC personām ar redzes traucējumiem, jāsecina, ka tajā netiek pievērsta pietiekoša speciālistu uzmanība personu ar redzes traucējumiem maņu attīstīšanai, kas ir pirmais priekšnoteikums, lai iemācītu, uzlabotu vai atjaunotu viņu spējas un prasmes, kas nodrošinās dzīves kvalitātes uzlabošanos un nepazemināšanos visa mūža garumā.

Šī projekta kontekstā ekspertu grupa secina, ka sociālās rehabilitācijas pakalpojumu ietvaros pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem var piedāvāt inovatīvas metodes sensoro maņu un uztveres attīstīšanai - sensoro istabu un sajūtu dārzu, ko varētu integrēt klientu ikdienas aktivitātēs, lai sekmētu viņu sociālo funkcionēšanu.

Sensorā istaba un sajūtu dārzs ir inovatīva pieeja multiplo problēmu risināšanai un princips, kurš ir virzīts uz mērķtiecīgu un kontrolējamu darbību:

- ✓ rosina dalībniekus apkārtējās vides izziņai, lai stimulētu un iedvesmotu pozitīvām emocijām;
- ✓ aktivizē vai pilnveido dažādas sensorās pieredzes;
- ✓ uzlabo sociālās prasmes;
- ✓ veicina saskarsmi un iekļaušanos apkārtējā vidē.

**Sensorā istaba** ir speciāli radīta vide klienta sensoro maņu (redzes, taustes, dzirdes, ožas, garšas) attīstībai, kur ar rotaļu elementiem un sensorās istabas interaktīvā aprīkojuma palīdzību, tas norit ļoti efektīvi un koncentrētā veidā [12].

Darbam sensorajā istabā tiek izmantots interaktīvs aprīkojums, kā:

- ✓ dažādas faktūras un tekstūras - taustes sajūtu attīstīšanai;
- ✓ gaismas, krāsas un smaržu terapijas elementi - redzes un ožas sajūtu stimulēšanai;
- ✓ mūzikas terapijas elementi - dzirdes sajūtu attīstīšanai;
- ✓ dejas un kustības - muskulatūras, balsta, kustību un līdzsvara stabilizēšanai;
- ✓ zāļu tējas dzeršana un dažādu augļu ēšana - garšas sajūtu attīstīšanai.

**Sajūtu dārzs** ir tāda ārtelpas vide, kas īpaši veidota personām ar funkcionāliem traucējumiem, kur norit dažādas aktivitātes visa gada garumā. Sajūtu dārza uzdevums ir uzlabot cilvēka veselību, labsajūtu, attīstīt un trenēt cilvēka maņas un sociālo komunikāciju [12].

Sajūtu dārzā ir izveidoti dažādu sajūtu grupu objekti, ar kuru palīdzību speciālisti klientiem trenē un attīsta maņas, kas var veicināt personām ar redzes traucējumiem sociālās komunikācijas spējas, fizisko un pamatprasmju attīstīšanu, kā arī dot iespēju veiksmīgākai integrācijai sociālajā vidē.

### **5.1.2. Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēji – sociālā darba speciālisti**

Iepriekšējā nodaļā tika definēti sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi kā sociālie pakalpojumi. Tagad būtiski ir noskaidrot, kādi speciālisti nodrošina pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus valsts sociālās aprūpes centrā.

LR likumdošanā ir noteikts, ka sociālo pakalpojumu sniedzēji ir sociālā darba speciālisti, kas sniedz sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas, sociālā darba pakalpojumus [6].

**Sociālā darba speciālists** šī projekta ietvaros ir persona ar atbilstošu izglītību, kura veic sociālā darbinieka, karitatīvā sociālā darbinieka, sociālā aprūpētāja, sociālā rehabilitētāja profesionālos pienākumus un sniedz sociālos pakalpojumus.

Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus valsts sociālās aprūpes centrā personām ar redzes traucējumiem nodrošina sociālā darba speciālistu komanda.

#### **5.1.2.1. Sociālā darba speciālistu komanda**

Sociālā darba speciālistu profesiju paradigmas pamatā ir:

- ✓ visu cilvēku pašcieņas, vērtību, unikalitātes atzīšana un pieņemšana;
- ✓ uzsvars uz pilngadīgu personu ar redzes traucējumiem spēju palielināšanu un iespēju došanu, balstoties uz holistisku, dinamisku un integratīvu uz indivīdu centrētu pieeju;
- ✓ problēmu risināšana un prognozējama socializācija, pamatojoties uz sapratni, iecietību, pieņemot, ka pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem ir spējas, stiprās puses un potenciāls.

Jebkurai personai ar redzes traucējumiem valsts sociālās aprūpes centrā ir jānodrošina un jā saglabā iespēja izmantot savas individuālās tiesības un brīvības, veicinot:

- ✓ apstākļus un iespēju dzīvot cilvēka cieņai atbilstošu dzīvi;
- ✓ iespēju piedalīties pakalpojumu izvēlē, kas personām ar redzes traucējumiem ir pieejami un atbilst viņu sociālajām vajadzībām;



- ✓ iesaistīšanos individuāla rehabilitācijas plāna īstenošanā, kas pielāgots pilngadīgu personu ar redzes traucējumiem spējām, vecumam un vajadzībām; kas sekmē viņu autonomiju, prasmju attīstīšanu un sociālo iekļaušanos;
- ✓ iespēju paust savas vēlmes un piedalīties lēmumu pieņemšanā;
- ✓ iespēju līdzdarboties ikdienas darbībās, kā arī brīvā laika aktivitātēs un dažādās nodarbībās (mācībās, darbā, atpūtā, u.tml.);
- ✓ iespēju attīstīt, mācīties, pilnveidot vai uzlabot patstāvīgās dzīves prasmes un spēju dzīvot neatkarīgi.

Sociālā darba speciālistiem profesionālā darbība ir jāvirza uz klientu sociālās funkcionēšanas spēju attīstīšanu, atjaunošanu, uzlabošanu un/vai uzturēšanu.

Sociālā darba speciālistiem ir svarīgi dibināt attiecības ar klientiem, kas balstās uz uzticību, cieņu un savstarpējo sapratni; ir jāstrādā saskaņā ar ētikas kodeksu; ir jāsiglabā konfidencialitāte un jāievēro nediskriminējoša prakse; ir jāapzinās, ka viņi ir atbildīgi par savām darbībām.

Sociālā darba speciālistiem VSAC regulāri ir jāpiedalās profesionālās pilnveides un tālākizglītības programmās un ir jāceļ profesionālā kvalifikācija, kā arī regulāri jāpiedalās supervīzijās un jāsaņem konsultatīvs atbalsts, lai attīstītu un uzlabotu savu profesionālo kompetenci darbā ar personām ar redzes traucējumiem, ieviešot jaunas metodes, tehnikas un pieejas.

**Konsultatīvs atbalsts sociālā darba speciālistam (supervīzija)** šī projekta izpratnē ir sociālā darba speciālista darbībai paredzēts metožu kopums ar mērķi uzlabot viņa profesionālo kompetenci un sniegt viņam profesionālo atbalstu, lai paaugstinātu darba kvalitāti [6].

Nozīmīgi un būtiski uzsvērt sociālā darbinieka kā menedžera lomu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanā personām ar redzes traucējumiem valsts sociālās aprūpes centrā.

### 5.1.2.2. Sociālā darbinieka uzdevumi

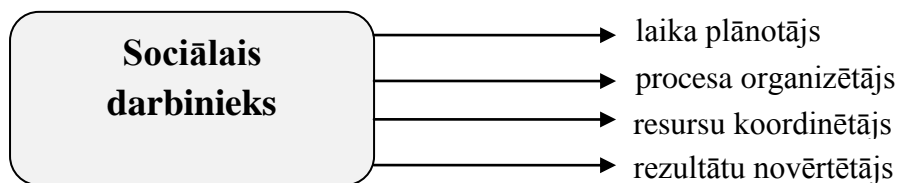
Sociālais darbinieks nodrošina personām ar redzes traucējumiem ilgtermiņa rehabilitācijas procesa virzību un pakalpojumu saņemšanu valsts sociālās aprūpes centrā.

**Sociālais darbs** šī projekta izpratnē ir profesionāla darbība, kuru veic sociālais darbinieks, lai palīdzētu personām ar redzes traucējumiem saglabāt, uzlabot, atjaunot un/vai uzturēt savu spēju sociāli funkcionēt, kā arī radīt šai funkcionēšanai labvēlīgus apstākļus, attīstot katras pašas personas resursus un piesaistot atbalsta sistēmas.

Sociālais darbinieks šī projekta ietvaros ir ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumu organizētājs, koordinētājs, kontrolētājs, kurš vada šo procesu un sastāda laika grafiku saskaņā ar multiprofesionālās komandas piedāvātajiem pakalpojumiem veselības aprūpē, medicīniskajā rehabilitācijā, sociālajā aprūpē un sociālajā rehabilitācijā.

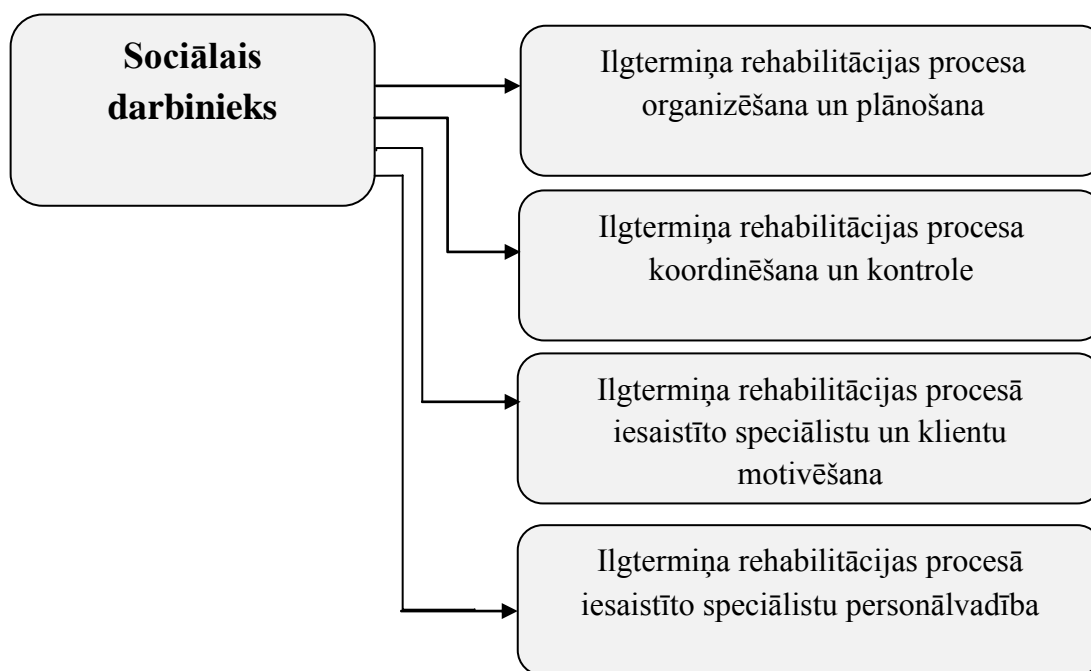
Sociālais darbinieks ir profesionālis, kurš atbild par sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu īstenošanu, pārstāvot pakalpojumu saņēmēju intereses un respektējot viņu vajadzības; piesaista resursus un kontrolē to racionālu izmantošanu; pieņem lēmumus, lai sasniegtu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas noteiktos mērķus; plāno, organizē un vada sociālā darba speciālistu darbu.

Rezumējot augstāk izklāstīto, jāsecina, ka sociālais darbinieks ir laika plānotājs, procesa organizētājs, resursu koordinētājs, rezultāta novērtētājs (skat. 1.att.).



1.att. Sociālā darbinieka funkcijas ilgtermiņa rehabilitācijas procesā

Ja sociālais darbinieks vada sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu valsts sociālās aprūpes centrā, viņš realizē vadīšanas procesa pamatfunkcijas, kas ir darbību komplekss, ietverot **plānošanu, organizēšanu, koordinēšanu, motivēšanu, kontroli un personālvadību** (skat. 2.att.).



2.att. Sociālā darbinieka funkcijas rehabilitācijas procesā

Rehabilitācijas procesa vadīšanā visas nosauktās funkcijas ir svarīgas un piemērojamas valsts sociālās aprūpes centrā, bet vienmēr jāatceras, ka vadībai sociālajā darbā ir jābūt orientētai uz klientu ar redzes traucējumiem vajadzību apmierināšanu.

### **Plānošana**

Plānošanas procesā tiek identificēti sniedzamie pakalpojumi un nepieciešamie resursi, tiek koordinēti pasākumu kopumi, norādot - kam, kad un kā šie pakalpojumi ir jāsniedz, saskaņā ar multiprofesionālās komandas izveidoto rehabilitācijas plānu.

Sociālais darbinieks šī projekta ietvaros **plānošanas** procesā nosaka, īsteno un novērtē sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiju, taktiku, mērķus un uzdevumus; koordinē pakalpojumus, piesaista resursus, sastāda laika grafiku.

Sociālais darbinieks saplāno klientam ar redzes traucējumiem dienas kārtību un sastāda laika grafiku mēnesim dažādām aktivitātēm, pasākumiem, nodarbībām, veselības aprūpes vai funkcionālo speciālistu apmeklējumiem un citām darbībām. Laika grafiks pievienots pielikumā (skat. 3.pielik.).

Sociālais darbinieks izveido arī klienta laika grafiku nedēļai un katrai dienai, ietverot tajā aktivitātes klientam ar redzes traucējumiem saprotamā veidā - braila rakstā.

Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas darbības uzdevumi ir jāīsteno pakāpeniski, atbilstoši noteiktajam pasākumu laika grafikam.

Atkarībā no pakalpojumu saņēmēja funkcionālām spējām, veselības stāvokļa, uzvedības un personības īpatnībām, vēlmēm un vajadzībām, sociālais darbinieks var veikt izmaiņas pasākumu laika grafikā.

### **Ilgtermiņa rehabilitācijas procesa organizēšana**

Sociālais darbinieks organizē klientu ar redzes traucējumiem sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas procesu un koordinē resursus, lai sasniegtu multiprofesionālās komandas rehabilitācijas plānā noteiktos mērķus un uzdevumus.

Pakalpojumu **organizēšana** šī projekta izpratnē ir viena no sociālā darbinieka vadītāja funkcijām, kur notiek resursu koncentrēšana, sadale, koordinēšana un sociālā darba speciālistu komandas darba attīstīšana, lai realizētu ilgtermiņa rehabilitācijas plānu un sasniegtu tā mērķi.

Sociālais darbinieks:

- ✓ organizē darbu, maksimāli respektējot klientu ar redzes traucējumiem pašnoteikšanos un neatkarību;
- ✓ palīdz personām ar redzes traucējumiem iesaistīties sabiedrības dzīvē un būt aktīviem kopienas locekļiem;
- ✓ apzina klientu potenciālu un ievēro viņu vēlmes;
- ✓ seko klientu izmaiņām un fiksē tās;
- ✓ nodrošina sistemātisku un korektu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu dokumentēšanu (skat. „Sociālā darba speciālistu prakses procesa dokumentācija”);
- ✓ vada sociālā darba speciālistu kopsapulces, protokolē tās un saskaņo darbības;
- ✓ veicina profesionālu informācijas apmaiņu.

### **Motivēšana**

Šī projekta kontekstā **motivēšana** ir dinamisks process, kurā - lietojot psiholoģiskās, sociālās, ekonomiskās, tiesiskās metodes un līdzekļus, sociālais darbinieks veicina darbinieku un klientu sadarbību kopēju mērķu sasniegšanai.

Motivācijas procesā sociālais darbinieks:

- ✓ sekmē darbinieku mērķtiecīgi plānot profesionālo darbību;
- ✓ veicina radošumu;
- ✓ stiprina darbinieku pārliecību par savām spējām;
- ✓ mudina darbiniekus strādāt klienta labā;
- ✓ veicina ievērot savas profesionālās kompetences robežas;
- ✓ modina cerību uz panākumiem;

- ✓ ļauj saprast, ka klients un darbinieks ir institūcijas galvenā vērtība;
- ✓ nodarbina darbiniekus atbilstoši viņu spējām un kompetencēm;
- ✓ sniedz profesionālu atbalstu;
- ✓ aicina darbiniekus rakstīt dienasgrāmatu, lai pasargātu sevi no „profesionālā izdegšanas sindroma”;
- ✓ motivē izaugsmes un apmācības iespējām [2];
- ✓ uzlabo darba vidi labākai darbinieku un klientu pašsajūtai.

Uzlabojot darba vidi labākai darbinieku un klientu pašsajūtai, sociālais darbinieks vadās no F. Hercberga izstrādātajiem vides uzlabošanas un darbinieku motivējošiem faktoriem.

Vides uzlabošanas faktori:

- ✓ garīgās un fiziskās pārslodzes mazināšana,
- ✓ bezdarba draudu nelietošana,
- ✓ vadības stila uzlabošana,
- ✓ “apbalvojuma” (uzslavas u.c.) fonda sadale,
- ✓ sociālpsiholoģiskā klimata uzlabošana,
- ✓ darba prestiža celšana,
- ✓ personīgās dzīves respektēšana.

Darbinieku motivējošie faktori:

- ✓ katra darbinieka darba vērtības un panākumu atzīšana,
- ✓ atzinības izteikšana par paveikto,
- ✓ atbildības paaugstināšana darbiniekiem, kuru kompetence tam ir atbilstoša,
- ✓ karjeras un profesionālās izaugsmes iespēju radīšana,
- ✓ darbinieku sociālo garantiju sekmēšana [3].

Sociālajam darbiniekam kā procesa vadītājam jārada tādi apstākļi, lai gūtu apmierinājumu no veicamā darba un jāmotivē uz to darbinieki.

Valsts sociālās aprūpes centrā sociālais darbinieks motivē arī klientus ar redzes traucējumiem iesaistīties aktivitātēs un piedalīties nodarbībās, lai apgūtu, uzlabotu vai atjaunotu sociālās prasmes, pašizpaustos un atklātu sevī radošu potenciālu.

### Kontrole

**Kontrole** valsts sociālās aprūpes centrā šī projekta ietvaros ir sociālā darbinieka pieeja sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu rezultātu novērtēšanai; rehabilitācijas mērķa salīdzināšanai ar paveikto un iemeslu - kāpēc mērķis nav sasniegts, noteikšanai un nepieciešamās rīcības meklēšanai, lai novērstu nepilnības

Lai realizētu kontroles funkciju valsts sociālās aprūpes centrā personām ar redzes traucējumiem, sociālais darbinieks:

- ✓ atbild par aprūpes standartu ievērošanu institūcijā atbilstoši LR normatīvajiem aktiem;
- ✓ veicina drošu un pieejamu vidi klientam;
- ✓ novērtē klientu pieejamību pakalpojumiem;
- ✓ seko darba drošības, elektrodrošības, ugunsdrošības noteikumu prasību ievērošanai darba vidē;
- ✓ veicina ievērot LR likumdošanu un profesionālo ētiku;
- ✓ novērtē klientu apmierinātību ar sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem (aptauja, pārrunas);
- ✓ iepazīstas ar sociālā darba speciālistu dokumentāciju, kurā tiek fiksētas darbības ar klientu un sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas uzdevumu izpilde;
- ✓ seko pakalpojumu sniegšanas procesam institūcijā;
- ✓ piedalās klientu novērtēšanas procesā;
- ✓ veic paveiktā darba analīzi ar katru darbinieku;
- ✓ novērtē sasniegto rezultātu, sniegto pakalpojumu ietekmi;
- ✓ ievieš pašnovērtējuma metodiku un organizē šo procesu, iesaistot pašus darbiniekus aptaujas veikšanā.

Klientu ar redzes traucējumiem novērtēšanu veic sociālā darba speciālistu komanda saskaņā ar sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu novērtēšanas kritērijiem 1 reizi divos mēnešos (skat. 4., 5.pielik.), kurus var papildināt, ja ta šis nepieciešams.

Sociālais darbinieks iegūtos rezultātus apkopo un analizē, lai saskatītu klientu pilnveidojamās sfēras un iepazīstina ar tiem multiprofesionālo komandu.

#### **Sociālā darba speciālistu darbība personālvadības procesā**

**Personālvadības** procesā šī projekta ietvaros sociālais darbinieks plāno, organizē un vada sociālā darba speciālistu darbu, nosaka speciālistu profesionālās lomas un funkcijas; detalizēti sadala pienākumus un atbildību atbilstoši katra kompetencēm; pieņem lēmumus un izlemj, kā ir organizējams darbs.

Lai realizētu speciālistu vadības funkcijas valsts sociālās aprūpes centrā, sociālais darbinieks:

- ✓ vada sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas procesā iesaistīto speciālistu darbu, kuri sniedz pakalpojumus klientiem 1. un 2.aprūpes līmenī;

- ✓ iepazīstina darbiniekus ar klientu individuālo ilgtermiņa rehabilitācijas plānu, pasākumu laika grafiku, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu novērtēšanas kritērijiem;
- ✓ informē par izmaiņām klienta rehabilitācijas plānā saskaņā ar multiprofesionālās komandas izvērtējumu;
- ✓ sekmē darbiniekus mērķtiecīgi plānot savu profesionālo darbību;
- ✓ sniedz atbalstu jaunajiem speciālistiem, lai profesionāli iekļautos darba vidē;
- ✓ veicina darbiniekus apgūt jaunus darba pienākumus un metodes;
- ✓ seko, lai darbiniekiem būtu darbam nepieciešamais inventārs;
- ✓ atbalsta darbiniekus un sekmē atbilstošu profesionālo apmācību;
- ✓ iedrošina darbiniekus profesionāli pilnveidoties semināros, konferencēs, darbnīcās;
- ✓ uzrauga darbinieku noslogojumu;
- ✓ novērtē darbinieku kompetences, sasniegumus, veic pārrunas [2].

### 5.1.2.3. Sociālā rehabilitētāja uzdevumi

**Sociālais rehabilitētājs** šī projekta kontekstā ir speciālists, kurš māca, uzlabo, atjauno un/vai palīdz uzturēt pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem patstāvīgās dzīves prasmes, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā, saskaņā ar multiprofesionālās komandas izveidoto ilgtermiņa rehabilitācijas plānu un sociālā darbinieka sastādīto laika grafiku.

Valsts sociālās aprūpes centrā sociālais rehabilitētājs veic šādus uzdevumus:

- ✓ sadarbībā ar citiem speciālistiem piedalās klientu rehabilitācijas plāna īstenošanā;
- ✓ palīdz sociālajam darbiniekam laika grafika sastādīšanā un tā ievērošanā;
- ✓ izpilda sociālā darbinieka un citu multiprofesionālās komandas speciālistu norādes;
- ✓ ievēro sociālā darbinieka norādījumus par klienta fizisko un garīgo veselības stāvokli, klienta personību un psiholoģiskām īpatnībām;
- ✓ informē sociālo darbinieku par sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas gaitu, problēmām;
- ✓ nodrošina klienta līdzdalību optimālo sociālās rehabilitācijas pakalpojumu izvēlē un saņemšanā;
- ✓ stimulē klienta interesi, vēlmi un gribu patstāvīgi dzīvot;
- ✓ palīdz klientam uzlabot esošās un apgūt jaunas sociālās prasmes;
- ✓ veicina klientam vēlmi piedalīties atbilstošās aktivitātēs;
- ✓ atbalsta, iedrošina un pārliecina klientu par rezultātu sasniegšanas iespējām;

- ✓ novēro, kā mainās klienta patstāvīgās dzīves prasmes, un informē par to sociālo darbinieku, medicīnas darbinieku vai citu speciālistu;
- ✓ dokumentē veiktās darbības, saistībā ar klientu sociālo funkcionēšanu un sociālās rehabilitācijas gaitu;
- ✓ novērtē sniegtos sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, piedalās pakalpojumu pilnveidē un priekšlikumu izstrādē;
- ✓ novērtē klientu apmierinātību ar sociālās rehabilitācijas pakalpojumu;
- ✓ noskaidro un fiksē būtiskāko, kas ir saistīts ar personu ar redzes traucējumiem sociālo rehabilitāciju;
- ✓ sniedz personisko atbalstu;
- ✓ strādā profesionāla sociālā darbinieka vadībā.

#### 5.1.2.4. Sociālā aprūpētāja uzdevumi

**Sociālais aprūpētājs** šī projekta kontekstā ir speciālists, kurš strādā valsts sociālās aprūpes centrā un māca, atjauno, uzlabo un/vai uztur personām ar redzes traucējumiem pašaprūpes un higiēnas prasmes, lai veicinātu viņu neatkarību un uzturētu spēju dzīvot patstāvīgi; saskaņā ar multiprofesionālās komandas izveidoto ilgtermiņa rehabilitācijas plānu un sociālā darbinieka sastādīto laika grafiku.

Valsts sociālās aprūpes centrā sociālais aprūpētājs veic šādus uzdevumus:

- ✓ sadarbībā ar citiem speciālistiem piedalās klientu rehabilitācijas plāna īstenošanā;
- ✓ ievēro sociālā darbinieka norādījumus par klienta veselības stāvokli, klienta personību un psiholoģiskām īpatnībām;
- ✓ novēro klienta veselības stāvokli, informējot par to sociālo darbinieku vai medicīnas darbinieku;
- ✓ izpilda sociālā darbinieka norādes;
- ✓ informē sociālo darbinieku par sociālās aprūpes pakalpojuma sniegšanas gaitu, problēmām; izpilda sociālā darbinieka norādījumus;
- ✓ nodrošina klienta līdzdalību optimāla sociālās aprūpes pakalpojuma izvēlē un saņemšanā, kā arī aprūpes grafika ievērošanā;
- ✓ māca klientiem pašaprūpes un higiēnas prasmes;
- ✓ novērtē, kā mainās klienta iespējas aprūpēt sevi, un informē par to sociālo darbinieku, medicīnas darbinieku vai citu speciālistu;
- ✓ pavada klientu, ja tas ir nepieciešams;
- ✓ veicina klientu neatkarības sasniegšanu;
- ✓ atbalsta, iedrošina un pārliecina klientu par rezultātu sasniegšanas iespējām;



- ✓ dokumentē veiktās darbības, saistībā ar klientu pamatvajadzību nodrošināšanu un sociālās aprūpes gaitu;
- ✓ novērtē klientu apmierinātību ar sociālās aprūpes pakalpojumiem;
- ✓ piedalās sociālās aprūpes pakalpojumu novērtēšanā un priekšlikumu izstrādē;
- ✓ noskaidro un fiksē būtiskāko, kas ir saistīts ar personu ar redzes traucējumiem sociālo aprūpi;
- ✓ sniedz personisko atbalstu;
- ✓ strādā sociālā darbinieka pārraudzībā.

#### 5.1.2.5. Medicīnas māsas uzdevumi

VSAC personām ar redzes traucējumiem medicīnas māsa vada sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas procesu 3. un 4. aprūpes līmeņa klientiem – personām ar redzes traucējumiem, kurām ir veselības aprūpes problēmas; uzrauga viņu veselības stāvokli, veic profilaktisko, ārstniecisko un aprūpes darbu saskaņā ar ilgtermiņa rehabilitācijas plānu.

**Māsa** ir ārstniecības persona, kura ieguvusi medicīnisko izglītību un ir reģistrēta ārstniecības personu māsu reģistrā. Savā profesijā atbilstoši kvalifikācijai māsa veic pacientu aprūpi, piedalās ārstniecībā, vada pacientu aprūpes darbu, nodarbojas ar pacientu izglītošanu veselības jautājumos un veic profesionālās izglītības darbu [11].

Māsas profesionālā kompetence ietver komunikācijas spējas, prasmes un zināšanas, kuras nodrošina pacienta veselības aprūpi un pamatvajadzības, spēj risināt ar veselību saistītās problēmas, ievērojot ētisko darbību savā darbā. Māsa ir atbildīga par veselības saglabāšanu, veicināšanu, rehabilitāciju, ārstēšanas norisi, aprūpes veikšanu, kā arī klienta un piederīgo izglītošanu un savas profesijas attīstību. Māsu izglītība balstās uz zināšanām, prasmju attīstīšanu, atbildības un attieksmes veidošanos.

Kvalitatīvu rezultātu aprūpē var nodrošināt, ja veselības aprūpes māsa prot veiksmīgi vadīt aprūpes procesu klientiem ar 3. un 4. aprūpes līmeni.

Kā aprūpes procesa vadītājai māasai ir nepieciešamas šādas prasmes:

1. **plānošanas prasmes**, kad tiek sastādīti reāli plāni, izvirzīti reāli mērķi un noteiktas prioritātes;
2. **organizēšanas prasmes**, kad veiksmīgi tiek izmantoti personāla resursi, laiks, izpildes termiņi; paredz problēmas, pārskata un maina aprūpes taktiku, ja tas ir nepieciešams;
3. **motivēšanas prasmes**, kad darbinieks tiek sekmēts kopīgu mērķu sasniegšanai (uzslavas, prēmijas);

4. **kontrolēšanas prasmes**, kad tiek izvērtēts veselības aprūpes personāla paveiktais darbs.

VSAC veselības aprūpes māsas pienākumi, strādājot ar pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem, ir:

- ✓ vadīt klienta aprūpes darbu (plānot, organizēt, motivēt un kontrolēt);
- ✓ izpildīt ārsta nozīmējumus (medikamentu izsniegšana noteiktā laikā un devās, klientu sagatavošana izmeklējumiem, ārstniecisko procedūru veikšana);
- ✓ izglītēt personālu, klientus, to piederīgos savas kompetences ietvaros;
- ✓ nodrošināt klientiem precīzu un drošu medikamentu saņemšanu;
- ✓ aizpildīt medicīnisko dokumentāciju un dokumentēt veiktās manipulācijas;
- ✓ uzraudzīt klientu veselības stāvokli.

#### 5.1.2.6. Medicīnas māsu palīga uzdevumi

Multiprofesionālajā komandā ietilpst arī **māsas palīgs**, kuram ir noteikti uzdevumi, kas jāveic, aprūpējot klientu, un jāuzņemas atbildība par savu profesionālo darbību.

**Māsas palīgs** ir profesionāls veselības aprūpes darbinieks, kurš veic klientu aprūpi komandā māsas vadībā, uzņemoties atbildību, atbilstoši savai kompetencei [7].

Māsas palīga profesionālā kompetence ietver komunikācijas spējas, prasmes un zināšanas, kuras nodrošina klienta veselības aprūpi un pamatvajadzības. Māsas palīgs strādā komandā ar citiem aprūpes komandas speciālistiem, ievēro kultūras, ētikas un profesionālos principus. Māsas palīgs uztur savu profesionālo kompetenci, pilnveidojot savas teorētiskās zināšanas un praktiskās darba iemaņas.

VSAC māsas palīgam, strādājot ar pilngadīgām personām, kurām ir redzes traucējumi, jāprot:

- ✓ sniegt klientam pirmo palīdzību neatliekamos gadījumos;
- ✓ izvērtēt klienta orgānu un sistēmu funkcionālo stāvokli, organisma šķidruma līdzsvara rādītājus (klienta svars, uzņemtā, izdalītā šķidruma daudzums u.c.), klienta funkcijas un fizioloģiskās vajadzības, klienta pašaprūpes līmeni, pamatvajadzības, klienta elpošanas funkciju stāvokli;
- ✓ asistēt māasai pie medikamentu izdales klientiem, pārsiešanām, injekciju veikšanas, dažādām medicīniskām manipulācijām;
- ✓ veikt klienta drošu pārvietošanu, ādas aprūpi, izgulējumu profilakses pasākumus, klienta vitālo un antropometrisko rādītāju kontroli;

- ✓ nodrošināt intimitāti un komfortu, veicot klientam vannošanu, mazgāšanu, gultas klāšanu, mainot klientam veļu.

### 5.1.2.7. Aprūpētāja uzdevumi

**Aprūpētājs** šī projekta ietvaros ir nodarbināts valsts sociālās aprūpes centrā, kurā veic klientu aprūpi veselības aprūpes speciālistu uzraudzībā. Aprūpētājs palīdz personām ar redzes traucējumiem, kuras pašas sevi nevar aprūpēt, ievērot higiēnu, sagatavot un uzņemt ēdienu, uzkopt telpas, apgādāt ar pirmās nepieciešamības precēm, kā arī uzturēt klienta saistību ar apkārtējo vidi.

Valsts sociālās aprūpes centrā aprūpētājs veic veselības aprūpes speciālistu norādījumus klienta pamatvajadzību apmierināšanai, drošas vides un komforta uzturēšanai; palīdz apmierināt klienta individuālās vajadzības; sadarbojas ar komandas locekļiem klienta dzīves kvalitātes uzlabošanā.

Saskaņā ar veselības aprūpes speciālistu norādījumiem, aprūpētājs:

- ✓ palīdz klientam veikt personisko aprūpi un ievērot higiēnu;
- ✓ palīdz klientam nomazgāties, apģērbties un noģērbties;
- ✓ palīdz klientam izkļūt/iekļūt gultā un apmainīt gultas veļu;
- ✓ pabaro klientu, apkopj protēzes, uzrauga medikamentu lietošanu;
- ✓ novēro klienta veselības stāvokli un par to informē medicīnas darbinieku.

### 5.1.3. Sociālā darba speciālistu metodes

Vārds **metode** ir cēlies no grieķu vārda *methodas* un nozīmē – ceļš, pa kuru iet. Arī sociālajā aprūpē un sociālajā rehabilitācijā metodes ir ceļš, pa kuru ejot, sociālā darba speciālisti palīdz klientiem risināt viņu problēmas.

**Sociālā darba speciālistu metodes** šī projekta kontekstā ir mērķtiecīgi izraudzītu un sistemātiski sakārtotu darba paņēmienu kopums, kuru izmanto, lai saskatītu un novērstu šķēršļus, kas traucē pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem sociāli funkcionēt, ļauj apzināt klienta esošos un potenciālos resursus palīdzības un atbalsta procesa nodrošināšanā.

Sociālajā darbā daudzi autori ir izdalījuši 3 galvenās sociālā darba metožu grupas, ar kurām var sasniegt rehabilitācijas mērķi:

- 1) *problēmas identificēšanas metodes* (plānošana, administrēšana, pierakstu veikšana, datu analīze, dokumentānāle, datu apstrāde);
- 2) *problēmas risināšanas metodes* (konsultācija, diskusija, pārrunas, pierakstu veikšana, datu, dokumentu, literatūras analīze, datu apstrāde);

3) *iejaukšanās ietekmes novērtēšanas metodes* (aptauja: anketēšana, intervēšana, datu analīze, dokumentanalīze, datu apstrāde, darbības rezultātu novērtēšana) [10].

Metodes var pielietot gan individuāli, gan grupā, kā arī kopienas – valsts sociālās aprūpes centra izpētē, ja tas ir nepieciešams.

Sociālajā darbā pielieto tādas metodes, kā - EKO karti, genogrammu, vides un personas resursu skalu, ar kuru palīdzību var novērtēt klienta iekšējos un ārējos resursus, lai nodrošinātu viņam profesionālu palīdzību un atbalstu.

**Ekokarte** – vizuāls līdzeklis, kas ataino indivīdu vai ģimeni sociālā kontekstā, parādot klienta sociālo tīklojumu – organizācijas un konkrētas personas, kas ietekmē viņu dzīves, kā arī raksturojot klienta un sociālā tīklojuma mijiedarbību [5].

Ekokarte ir labs veids, kā sociālā darba speciālistiem iegūt grafisku pārskatu par personas ar redzes traucējumiem dažādām sistēmām, kas ir pieejamas izvērtējuma brīdī, kā arī kopā ar viņu aplūkot nākotnē potenciāli pieejamās vai piesaistāmās sistēmas (skat. 6.pielik.).

Metodes pielietojums sociālā darba speciālistiem ļauj apzināt klienta esošos un potenciālos resursus, kas varētu iesaistīties viņa situācijas uzlabošanā.

**Genogramma** ir trīs, četru un pat vairāku paaudžu iekšējo savstarpējo attiecību sistēmas strukturēts attēlojums - dzimtas koks ar visām saknēm un zariem [5].

Genogramma ir svarīgāko datu un saišu grafisks attēlojums (skat. 7.pielik.).

Šo metodi izmanto, lai:

- ✓ kaut ko *pārskatītu*: radītu sev pārskatu;
- ✓ kaut ko *atklātu*: lai noteiktu resursus;
- ✓ kaut ko *aplūkotu*, lai sāktu sarunu.

Genogrammā var iekļaut: vecumu, dzimumu, dzimšanas, nāves datus, laulības noslēgšanas vai šķiršanās datus, iemeslus, dzīvesvietu, nodarbošanos, izglītības līmeni, slimības, uzvedības īpatnības, traucējumus un to ārstēšanu u.c.

Arī savstarpējās attiecības un savstarpējā mijiedarbība ģimenē ir būtisks aspekts, kas tiek atzīmēts genogrammā gan starp primārās personas ģimenes locekļiem, gan arī starp citām paaudzēm.

Šī metode sociālā darba speciālistiem ļauj atspoguļot personas ar redzes traucējumiem attiecības starp ģimenes locekļiem kā ciešas, ļoti ciešas, tuvas un siltas, problemātiskas, konfliktējošas, atsvešinātas, pārtrauktas vai distancētas.

**Vides un personas resursu skala** – vizuāls līdzeklis, kas attēlo vides un personisko spēku attiecību un pilnveidojamās sfēras [5].

Ar šīs metodes palīdzību izvērtē personas ar redzes traucējumiem resursus, aprakstot šķēršļus un iespējas, stiprās un vājās puses, iekšējos un ārējos resursus (skat. 8. pielik.):

**Pozitīvie (+) vides resursi (VCAS) -**

*Piemēram*, laba infrastruktūra; vides pieejamība; katra vajadzībām piemērots aprīkojums; pieejamas radošas aktivitātes; iespēja izvēlēties vajadzībām atbilstošu nodarbošanos; individuāla pieeja; atbilstošs uzturs un pārtika; psiholoģisks, emocionāls un/vai sociāls atbalsts; mīļa un laipna personāla attieksme; ģimenes atbalsts; iespēja apgūt dažādas prasmes, u.c.

**Negatīvie (-) vides resursi (VCAS) -**

*Piemēram*, aprūpes centrs atrodas tālu no mājvietas; sarežģītās iekšējās infrastruktūras, apjomīgu telpu un koridoru dēļ ir grūtības orientēties vidē; visās nepieciešamajās vietās nav pacelēju; nav lifta; pārāk liels skaits iemītnieku dzīvo vienā istabiņā; nav individuāla pieeja pakalpojumu sniegšanā, u.c.

**Pozitīvie (+) personīgie (klienta) resursi -**

*Piemēram*, ir motivācija iesaistīties dažādās aktivitātēs, nodarbībās, pasākumos un radošās darbnīcās; izrāda iniciatīvu dažādu prasmju apguvē; nav kaitīgu ieradumu; laba veselība; precizitāte; ir kārtīgs; ir vēlme iemācīties dažādas sociālās prasmes; ir pamatskolas izglītība, u.c.

**Negatīvie (-) personīgie (klienta) resursi -**

*Piemēram*, nav motivācijas iesaistīties dažādās aktivitātēs, nodarbībās, pasākumos un radošās darbnīcās; ir kaitīgi ieradumi; atkarības; nav komunikabls; bieži ir apātisks; reizēm/bieži agresīvs; neizrāda iniciatīvu dažādu prasmju apguvē; nav pamatskolas izglītības, u.c.

Metodes pielietojums sociālā darba speciālistiem palīdz saskatīt un novērst šķēršļus, kas traucē personai redzes traucējumiem iekļauties apkārtējā vidē un sociāli funkcionēt. Speciālistiem ir vieglāk izdalīt klienta pilnveidojamās sfēras un tās, kas negatīvi ietekmē viņa dzīves kvalitāti, kā arī viņa spējas un potenciālu.

Sociālā darba speciālistu darba metožu izvēle ir atkarīga no klienta uzdevumiem rehabilitācijas plānā – kādas prasmes viņam ir jāapgūst, lai sasniegtu rehabilitācijas mērķi. Darbības metodes norāda kā klientam tiks mācīta vai nostiprināta kāda prasme individuāli vai grupā. Ir nepieciešamas vairākas nodarbības, lai apgūtu kādu prasmi no jauna vai nostiprinātu jau apgūtās prasmes pielietojumu. Nodarbībās prasmes var mācīt ar lomu spēļu palīdzību.

**Lomu spēles** – šī projekta ietvaros ir paņēmieni kopums vai darbības veids, kurā klienti iesaistīti iepriekš mērķtiecīgi izraudzītā dzīves situācijā, uzņemoties konkrētas lomas izpildi, rīkojas tipiski reālai situācijai, tādējādi, apgūstot vai nostiprinot nepieciešamās prasmes, kas virzītas uz apkārtējās pasaules izzināšanu, noteiktu rīcības veidu apgūšanu un radošu darbību.

Ar lomu spēļu palīdzību sociālie rehabilitētāji var veiksmīgāk palīdzēt klientiem iemācīt, attīstīt, atjaunot, uzturēt un/vai nostiprināt dažādas patstāvīgās dzīves prasmes. Metode ļauj iemācīties veiksmīgāk sadarboties ar citiem cilvēkiem. Tā dod iespēju personām ar redzes traucējumiem veidot jaunu uzvedības modeli un izmēģināt to „drošā vidē”.

#### **5.1.4. Sociālā darba speciālistu prakses procesa dokumentācija**

Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas procesa dokumentācija ir nozīmīgs sociālā darba speciālistu profesionālais instruments darbā ar personām ar redzes traucējumiem viņu funkcionalitātes novērtēšanā, rehabilitācijas procesa nodrošināšanā un rezultātu izvērtēšanā.

Dokumentācija palīdz sociālā darba speciālistiem un multiprofesionālajai komandai izprast klienta vajadzības un atrast veidu, kā tās nodrošināt.

VSAC dokumentācijai ir jābūt vienkāršai un pārskatāmai, lai dažādu dokumentu veidlapās dati un ieraksti nedublējas, lai rastos sistēmiska kopaina par rehabilitācijas procesa sistemātisku fiksāciju.

Lai nodrošinātu pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem profesionālu pieeju sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanā, sākumā sociālais darbinieks iegūst un apkopo informāciju par pakalpojumu saņēmēju, iekārtojot katram institūcijas klientam Klienta karti (skat.9.pielik.).

**Klienta karte** šī projekta kontekstā ir ierobežotas pieejamības dokuments, kurš satur klienta personīgo informāciju; kalpo kā informatīvs materiāls un profesionāls instruments multiprofesionālajai komandai.

Klienta kartē ir apkopota informācija par pakalpojumu saņēmēju un viņa kontaktpersonām, par viņa *piederību noteiktai uzraudzības grupai, par traucējumiem, uzvedības un slimības izpausmēm*, ja ārsts – psihiatrs to ir konstatējis un atzīmējis to attiecīgajās veidlapās (skat.Klienta kartes 14., 15.sadaļas).

Multiprofesionālās komandas speciālisti novērtē klienta pašaprūpes, neatkarības un patstāvīgās dzīves prasmes, nosakot aprūpes līmeni. Līdz ar to, nākošā informācija, kas Klienta kartē tiek ietverta ir *Individuālais ilgtermiņa rehabilitācijas plāns* (skat. 16.sadaļa), kuru izveido komandas speciālisti, definējot klienta problēmu, izvirza mērķi un darbības uzdevumus, apraksta darbības uzdevumu izpildei un mērķu sasniegšanai izmantojamus iekšējos un ārējos resursus, ietverot veselības aprūpes, medicīniskās rehabilitācijas, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus konkrētam laika periodam (datumu - no kura līdz kuram pakalpojums ir ordinēts, cik ilgi, cik bieži nedēļā/mēnesī u.c).

Sociālais darbinieks sastāda laika grafiku - pasākumu kopumu katram klientam individuāli mēnesim (skat. 3.pielik.). Pēc izpildes sociālais darbinieks tos ievieto Klienta kartē.

Informācija Klienta kartē ietver arī veidlapas par rehabilitācijas procesa norisi un dinamiku, par klienta aprūpi, iekšējās kārtības noteikumu pārkāpšanu, dažādu nodarbību norisi un novērojumiem, ko aizpilda radošo darbnīcu, interešu grupu u.c. vadītāji.

Klienta karte ir konfidenciāls dokuments, jo satur ierobežotas pieejamības informāciju, kurai var piekļūt multiprofesionālās komandas speciālisti un sociālā darba speciālisti, lai veiktu ierakstus par klienta spēju novērtējumu, novērojumiem u.c. Klienta karte tiek glabāta sociālā darbinieka kabinetā aizslēdzamā skapī un sociālais darbinieks seko, lai visi speciālisti tajā laicīgi veiktu ierakstus.

Sociālais darbinieks 2 x mēnesī organizē un vada sociālā darba speciālistu kopsapulces. Speciālistu sapulces tiek dokumentētas protokolā.

Sociālā darba speciālisti novērtē klientu prasmes sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu ietvaros saskaņā ar sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu novērtēšanas kritērijiem (skat. 4., 5.pielik.).

Sociālais aprūpētājs un sociālais rehabilitētājs klientu prasmju apgūšanu protokolē, sākotnēji izvirza nodarbības mērķi, ko konkrētajā reizē vēlas sasniegt, nodarbībās pielietotās metodes (piemēram, praktiskās nodarbības, lomu spēles u.c.), kā arī fiksē nodarbību ilgumu.

Sociālais darbinieks seko, lai aprūpētāji veiktu ierakstus Aprūpētāju dežūru nodošanas – pieņemšanas žurnālā (skat. 10.pielik.).

Sociālais darbinieks valsts sociālās aprūpes centrā apkopo klientu dokumentus, izveidojot **klientu personīgo lietu**.

## Literatūras saraksts

1. Aprūpētāja profesijas standarts apstiprināts ar Izglītības un zinātnes ministrijas 2004.gada 3.jūnija rīkojumu Nr. 336.
2. Ešenvalde I. Pārmaiņu vadība. – Rīga: Jāņa Rozes apgāds, 2007.
3. Herzberg, F. Herzberg on motivation. Cleveland, OH: Penton Media Inc., 1984.
4. Latvijas sociālo darbinieku ētikas kodekss - pieņemts Latvijas profesionālo sociālo un aprūpes darbinieku asociācijas kopsapulcē Rīgā, 2001 .gada 10.maijā.
5. Liepa B. Sociālo gadījumu vadīšanas problemātika – Rīga: SDSPA “Attīstība”, 2001.
6. LR Sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu likums - pieņemts LR Saeimā 31.10.2003.
7. Māsas palīga profesijas standarts.- apstipr. ar Izglītības un zinātnes min. 2003. gada 8.septembra rīk. Nr. 424.
8. MK 2010.gada 18.maija noteikumi Nr.461 (2.pielikums) “Profesiju standarts”.
9. Praude V., Beļčikovs J. Menedžments. Teorija un prakse. Otrais pārstrādātais izdevums.- R.: Vaidelote, 2001.
10. Zemīte Ē. Sociālā darba metodes. – Rīga: SDSPA „Attīstība”, 2001.
11. [http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/terminu\\_vardnica/?print](http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/terminu_vardnica/?print).- skatīts 2.08.2013.
12. Сенсорные комнаты “Снузлин” (сборник статей и методические рекомендации. - М.: ООО Фирма “Вариант”, 2001.



## **Pielikumi**

**IETEICAMĀIS SOCIĀLĀS APRŪPES PAKALPOJUMU KOPUMS**

*ietver pakalpojumus klientu pamatvajadzību apmierināšanai, nodrošinot pašaprūpes un higiēnas prasību mācīšanu, atjaunošanu, uzlabošanu un/vai uzturēšanu*

<b>Prasmes</b>	<b>Darbības, kas tiek mācītas, atjaunotas, uzlabotas un/vai uzturētas</b>
<b><i>Dzeršanas un ēšanas prasmes, pielietojot tehniskos palīg līdzekļus: šķidrums līmeņa noteicēju, braila etiķešu izgatavotāju, virtuves termometru:</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dzert šķidrumu no pudeles vai krūzes;</li> <li>- ieliet šķidrumu no pakas vai krūzes;</li> <li>- ēst ar karoti;</li> <li>- ēst ar dakšiņu;</li> <li>- izmantot galda piederumus;</li> <li>- ēst sakošļājot;</li> <li>- lietot salvetes u.c.</li> </ul>
<b><i>Ģērbšanās prasme, pielietojot pašapkalpošanās palīg līdzekļus: krāsu noteicēju, braila etiķetes, runājošo termometru, u.c.:</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- noģērbties, apģērbties;</li> <li>- gērbties atbilstoši gadalaikam un laika apstākļiem;</li> <li>- uzvilkt kurpes, saņņorēt;</li> <li>- aizpogāt/atpogāt pogas;</li> <li>- aizvilkt/atvilkt rāvējslēdzēju u.c.</li> </ul>
<b><i>Prasme rūpēties par savu izskatu, mazgāties un ievērot personīgo higiēnu, pielietojot pašapkalpošanās palīg līdzekļus: krāsu noteicēju ar runas funkciju, runājošos vannas svarus, braila etiķetes, u.c.:</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tīrīt zobus, ievērot zobu un/vai protēžu kopšanu un mutes dobuma higiēnu;</li> <li>- mazgāt un ķemmēt matus;</li> <li>- skūties;</li> <li>- ievērot intīmo ķermeņa zonu higiēnu un uzturēt to tīru;</li> <li>- ievērot higiēnu menstruāciju laikā;</li> <li>- menstruāciju laikā mācēt rīkoties ar higiēniskajām paketēm – ielikt/apmainīt vai norādīt, ka tā ir jāapmaina;</li> <li>- ievērot deguna higiēnu – izņņaukt degunu salvetē vai noslaucīt salvetē;</li> <li>- mazgāties vannā vai dušā;</li> <li>- pielietot mazgājamos līdzekļus: ziepes, dušas želeju, šampūnu u.c.;</li> <li>- iekāpt vannā, izkāpt no tās;</li> <li>- noslaucīties pēc mazgāšanās;</li> <li>- mazgāt un noslaucīt rokas, atgriežot/nogriežot krānu;</li> <li>- mazgāt sīko veļu;</li> <li>- tīrīt apavus;</li> <li>- ievērt adatu diegā, piešūt pogu u.c.</li> </ul>
<b><i>Prasme kārtot/sakārtot telpu, mantas un drēbes, izmantojot orientācijas un mobilitātes palīg līdzekļus, piem., Balto spieķi, elektroniskos pārvietošanās līdzekļus:</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uzklāt/saklāt gultu;</li> <li>- sakārtot mantas nodarbību telpās pēc kāda uzdevuma veikšanas, noliekot tās savās vietās;</li> <li>- sakārtot savas mantas;</li> <li>- sakārtot savas drēbes;</li> <li>- vēdināt telpu;</li> <li>- uzkopt telpu;</li> <li>- lietot mazgājamos līdzekļus;</li> <li>- darboties ar putekļsūcēju;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- slaucīt/mazgāt grīdu;</li> <li>- noslaucīt putekļus u.c.</li> </ul>
<p><b><i>Prasme pagatavot vienkāršu ēdienu un darboties virtuvē, izmantojot orientācijas un mobilitātes palīg līdzekļus, piem., balto spieķi, elektroniskos pārvietošanās līdzekļus, braila etiķetes, virtuves svarus ar runas funkciju; pielietojot tehniskos palīg līdzekļus: šķidrums līmeņa noteicēju, braila etiķešu izgatavotāju, virtuves termometru:</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ieliet traukos ūdeni un uzvārīt;</li> <li>- iepazīt trauku formu;</li> <li>- atšķirt produktus;</li> <li>- apgūt elementārās darbības virtuvē;</li> <li>- saliet ūdeni tasītē;</li> <li>- mazgāt/slaucīt traukus;</li> <li>- uzklāt galdu;</li> <li>- novākt traukus;</li> <li>- gatavot uzkodas, sviestmaizes;</li> <li>- pagatavot dzērienu;</li> <li>- nomizot kartupeļus vai citas saknes;</li> <li>- pagatavot putraimus u.c. ēdienu;</li> <li>- pagatavot salātus;</li> <li>- pagatavot zupu;</li> <li>- mazgāt rokas pirms ēšanas;</li> <li>- lietot virtuves tehniku;</li> <li>- virtuves piederumu un sadzīves tehnikas izvēle un lietošana;</li> <li>- ievērot drošības noteikumus u.c.</li> </ul>

*Sociālajā aprūpē un sociālajā rehabilitācijā tiek piedāvāts pakalpojumu kopums, kam ir ieteikuma raksturs. Tas ir atvērts papildinājumiem, jo sociālajā telpā ienāk aizvien jaunas problēmas, tehnoloģijas un metodes.*

## IETEICAMAIS SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU KOPUMS

*ietver patstāvīgās dzīves prasmju apmācību, atjaunošanu, uzlabošanu vai uzturēšanu; aktivitātes brīvā laika saturīgai pavadīšanai, produktivitātei, vitalitātes un sportiskās formas saglabāšanai, kultūras iepazīšanai, saskarsmes, radošā potenciāla un sensoro maņu attīstīšanai; tas ir vērsts uz klientu sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu, uzlabošanu un/vai uzturēšanu*

N.p.k.	Aktivitāšu kopums	Aktivitātes
1.	<b><i>Patstāvīgās dzīves prasmju darbnīca</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pamatprasmju apmācība burtu pazīšanā un lasīšanā gan bez, gan ar specializēto tehnisko palīgīdzekļu pielietojumu: ar runas sintēzi, ar palielinājumu (lupu - ar/bez gaismas avota), lasīt punktrakstā (braila rakstā), nolasot burtus ar taustes palīdzību; apmācība lietot digitālo grāmatu atskaņotāju <i>Daisy</i>;</li> <li>- pamatprasmju apmācība rakstīt; rakstīt punktrakstā (braila rakstā), pielietojot braila raksta tāfeles, grifeles, rakstāmmašīnas, līnijraksta rāmi;</li> <li>- naudas lietošanas un iepirkšanās prasmju apmācība gan bez, gan pielietojot monētu naudas maku, plastmasas vākus - skaidras naudas atpazinēju;</li> <li>- orientēšanās apkārtējā vidē un pārvietošanās prasmju apmācība, izmantojot orientācijas un mobilitātes palīgīdzekļus: balto spieķi - taktilo spieķi (nesalokāmu/salokāmu), elektroniskos un citus pārvietošanās līdzekļus;</li> <li>- sabiedriskā transporta lietošanas apmācība un drošības pasākumu ievērošana uz ielas, izmantojot orientācijas un mobilitātes palīgīdzekļus, piem., balto spieķi, elektroniskos pārvietošanās līdzekļus;</li> <li>- prasmju mācīšana atpazīt un nosaukt pulksteņa laiku, pielietojot specializēto runājošo vai reljefaino pulksteni, galda pulksteni ar runas funkciju, rokas pulksteni ar runas funkciju, braila rokas pulksteni;</li> <li>- datorapmācība;</li> <li>- apmācība lietot specializētu datortehnoloģiju: specializētās datorprogrammas: ^javs (ekrānlasošā) un ^MAGIC (ekrānpalielinošā), strādāt ar datoru, izmantojot braila raksta displeju, runas sintēzes un palielinošo programmatūru;</li> <li>- apmācība lietot telefonu ar skaņu un citu tiftelētikas piederumu lietošanā, piem., magnetolas;</li> <li>- apmācība lietot, pielietot un izmantot tehniskos palīgīdzekļus: šķidruma līmeņa noteicēju, braila etiķešu izgatavotāju, virtuves termometru;</li> <li>- apmācība pielietot pašapkalpošanās palīgīdzekļus: krāsu noteicēju, runājošus vannas svarus, braila etiķetes, runājošu termometru u.c.</li> </ul>
2.	<b><i>Brīvais laiks</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TV, radio klausīšanās, bibliotēka, adīšana;</li> <li>- pastaigas, iešana ciemos ar suni-pavadoni, ar asistentu, izmantojot orientācijas un mobilitātes palīgīdzekļus, piem., balto spieķi, elektroniskos pārvietošanās līdzekļus;</li> <li>- atpūta; atpūta pie jūras speciāli personām ar redzes traucējumiem ierīkotajā pludmalē, kurā ir pieejams īpašs aprīkojums gan peldēšanai, gan aktīvai atpūtai pludmales teritorijā;</li> <li>- lūgšanas kapelā u.c.</li> </ul>
3.	<b><i>Produktivitātes un praktisko</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dažādi dārzkopības darbi (augšnes sagatave, inventāra lietošana, stādīšana, ravēšana u.c.);</li> </ul>

	<b>prasmju darbnīca</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- darba drošība;</li> <li>- dažādi mājsaimniecības darbi , piem., - sadzīves elektroiekārtu remonts;</li> <li>- santehnisks darbi, piem.- ūdens krānu labošana, klozeta ūdens tvertnes labošana;</li> <li>- atslēdznieka darbi, piem.- diega ieveramā izgatavošana; darbs ar mērinstrumentiem; orientācijas spieķa remonts;</li> <li>- galdniecības darbi, piem.- ēvelēšana, zāģēšana, urbšana, kalšana; līmēšana; pamatņu izgatavošana pītiem priekšmetiem;</li> <li>- teritorijas uzkopšanas darbi;</li> <li>- grozu pinumu u.c. mākslas darbu izstrāde gadatirdziņiem;</li> <li>- zīmējumu vai citu mākslas priekšmetu izveide izstādēm, konkursiem u.c.</li> </ul>
4.	<b>Tematiskās pēcpusdienas un tradīcijas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pašdarbības kopu koncerti;</li> <li>- gadskārtu rituāli: Ziemassvētki, Lieldienas, Jāņi, Mārtiņi, piem., Jāņu vakara organizēšanas pasākumi un tradīcijas, vaiņagu pīšana, Jāņu zāles;</li> <li>- kopīga svētku svinēšana, svētku mielasts, kopīgas pusdienas;</li> <li>- apaļo jubileju sveikšanas koncerti, dzimšanas dienu un vārda dienu svinēšana;</li> <li>- dzejas lasīšana, tautas dziesmu dziedāšana, dejošana;</li> <li>- kolektīvie un individuālie priekšlasījumi;</li> <li>- Karaoke un relaksācijas mūzikas nodarbības;</li> <li>- Valentīndienas;</li> <li>- humora pēcpusdienas</li> <li>- lekcijas par dažādām tēmām, piem., seksualitāte un kontracepcija; atkarību izraisošo vielu negatīvā ietekme u.c.</li> </ul>
5.	<b>Viesu dienas vai atvērto durvju dienas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- viesu dienas (draugu, radu, ģimenes locekļu, labu paziņu, atbalsta personu uzņemšana);</li> <li>- apmeklētāju dienas (uzticības personas, citu institūciju iemītnieki u.c.);</li> <li>- viesu koncerti u.c.</li> </ul>
6.	<b>Sporta un tūrisma pasākumi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vingrošana;</li> <li>- sportošana trenāžieru zālē;</li> <li>- sporta spēles;</li> <li>- nūjošana;</li> <li>- peldēšana;</li> <li>- braukšana ar tandēmvelosipēdu;</li> <li>- dabas draugu pārgājieni;</li> <li>- pārgājieni „Pretī zelta rudenim”, ”Pretī pavasarim”;</li> <li>- spēle ar bumbu ar skaņas signālu u.c.</li> </ul>
7.	<b>Galda spēles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- šahs;</li> <li>- dambrete;</li> <li>- galda teniss;</li> <li>- novuss;</li> <li>- domino;</li> <li>- speciālās spēļu kārtis u.c.</li> </ul>
8.	<b>Kultūras pasākumi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- teātra apmeklējumi;</li> <li>- operas apmeklējumi;</li> <li>- koncerta apmeklējumi;</li> <li>- ekskursijas (piemēram, uz botānisko dārzu, uz jūrmalu);</li> <li>- baznīcu apmeklējumi (katoļu, luterāņu, pareizticīgo u.c. draudžu dievkalpojumi) u.c.</li> </ul>
9.	<b>Radošās darbnīcas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rokdarbi (adīšana, tamborēšana, izšūšana u.c.);</li> <li>- aušana;</li> <li>- kokapstrāde,</li> <li>- grozu pīšana no klūdziņām;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ziepju vārīšana;</li> <li>- apsveikuma kartiņu pagatavošana;</li> <li>- zīmēšana;</li> <li>- gleznošana;</li> <li>- keramika;</li> <li>- floristika un ziedu kārtošana;</li> <li>- dāvanu iesaiņošana;</li> <li>- fotografēšana u.c.</li> </ul>
10.	<b><i>Interesešu grupas/kopas</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ģitārspēle/akordeons/bungas u.c.,</li> <li>- dejošana;</li> <li>- dziedāšanas ansamblis;</li> <li>- sadziedāšanās kopa – koris;</li> <li>- mūzikas mīļotāju kopa;</li> <li>- folkloras kopa;</li> <li>- dramatiskais pulciņš;</li> <li>- kristīgā interesešu kopa u.c.</li> </ul>
11.	<b><i>Sensorā istaba un sajūtu dārzs</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- programma un atbilstošs aprīkojums ar metodoloģisku pamatojumu sensorajās istabās: baltajā istabā, zaļajā istabā, rotaļu un kustību istabā, taktīlās stimulācijas istabā, mūzikas istabā, melnajā istabā;</li> <li>- programma un atbilstošs aprīkojums sajūtu dārzā (ar metodoloģisku pamatojumu).</li> </ul>

**Laika grafiks nodarbību apmeklējumiem ..... gada ..... mēnesī**  
**Klienta vārds, uzvārds .....**

N.p.k.	Aktivāte	Plānots	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1.																																
2.																																
3.																																
4.																																
5.																																
6.																																
7.																																
8.																																
9.																																
10.																																
11.																																
12.																																
13.																																
14.																																
15.																																
16.																																
17.																																

Piedalās – **P**

Atsakās – **A** (iemeslu ierakstīt personīgajā klienta kartē 16.1 sadaļā – **Atzīmes par sociālās rehabilitācijas procesa norisi**)

## SOCIĀLĀS APRŪPES PAKALPOJUMA NOVĒRTĒŠANAS KRITĒRIJI

(notiek 1 x divos mēnešos)

Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

vecums \_\_\_\_\_

aprūpes līmenis \_\_\_\_\_

datums \_\_\_\_\_

Prasmes	Piemīt	Daļēji piemīt	Nepiemīt
<b><u>Dzeršanas un ēšanas prasmes:</u></b>			
Prot dzert šķidrumu no pudeles vai krūzes			
Zina un prot dzert pastāvīgi			
Prot ieliet šķidrumu krūzē			
Prot ielikt ēdienu šķīvī			
Prot ēst ar karoti			
Prot ēst ar dakšīņu			
Prot atbilstoši lietot galda piederumus			
Zina un prot ēst sakošļājot			
Prot lietot salvetes u.c.			
<b><u>Prasme lietot tualeti:</u></b>			
Prot patstāvīgi lietot tualeti			
Prot lietot tualetes papīru			
Zina un prot tualetē nolaist ūdeni pēc nokārtošanās			
Prot sakārtot apģērbu pirms un pēc tualetes lietošanas			
Zina un prot mazgāt rokas pēc tualetes apmeklējuma			
Prot lietot pamperi un saprot vai norāda, ka tas ir jāapmaina u.c.			
<b><u>Gērbšanās prasmes:</u></b>			
Prot noģērbties, apģērbties			
Zina un prot gērbties atbilstoši gadalaikam un laika apstākļiem			
Prot uzvilkt kurpes, sašņorēt			
Prot aizpogāt/atpogāt pogas, aizvilkt/atvilkt rāvējslēdzēju u.c.			



<b><u>Prasme rūpēties par savu izskatu un apģērbu, mazgāties un ievērot personīgo higiēnu:</u></b>			
Prot tīrīt zobus, zina un ievēro zobu kopšanu un mutes higiēnu			
Prot mazgāt un ķemmēt matus			
Prot skūties			
Prot aprūpēt rokas un kājas			
Zina un prot ievērot intīmo ķermeņa zonu higiēnu un uzturēt to tīru			
Zina un prot ievērot higiēnu menstruāciju laikā			
Prot menstruāciju laikā rīkoties ar higiēniskajām paketēm – ielikt/apmainīt vai norādīt, ka tā ir jāapmaina			
Ievēro deguna higiēnu – izšņaukt degunu salvetē vai noslaucīt salvetē			
Prot mazgāties vannā vai dušā			
Zina regulāri mainīt apakšveļu			
Prot un zina pielietot mazgājamus līdzekļus: ziepes, dušas želeju, šampūnu u.c.			
Prot lietot krēmus, dezodorantus			
Prot iekāpt vannā, izkāpt no tās			
Prot noslaucīties pēc mazgāšanās			
Prot mazgāt un noslaucīt rokas, atgriežot/aizgriežot krānu			
Prot ar rokām mazgāt sīko veļu			
Prot gludināt apģērbu			
Prot tīrīt apavus			
Prot piešūt pogu u.c.			
<b><u>Prasme kārtot/sakārtot telpu, mantas un drēbes:</u></b>			
Prot uzklāt savu gultu			
Prot nomainīt gultas veļu			
Prot sakārtot mantas nodarbību telpās pēc kāda uzdevuma veikšanas, noliekot tās savās vietās			
Prot sakārtot savas mantas			
Prot sakārtot savas drēbes			
Prot vēdināt telpu			

5. grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem

Prot uzkopt telpu			
Zina un prot pielietot mazgāšanas/ dezinfekcijas līdzekļus			
Prot darboties ar putekļsūcēju			
Prot slaucīt/mazgāt grīdu			
Prot noslaucīt putekļus			
Prot aplaistīt puķes u.c.			
<b><u>Prasme pagatavot vienkāršu ēdienu un ievērot galda kultūru:</u></b>			
Prot uzklāt, nokopt galdu			
Prot apkalpot sevi pie galda			
Prot apkalpot citus pie galda			
Prot sagatavot uzkodas			
Prot pagatavot ēdienu (zupu, mērci, u.c.)			
Prot pagatavot karstu/ aukstu dzērienu			
Prot nomizot kartupeļus vai citas saknes			
Zina un prot mazgāt rokas pirms ēšanas, ēdienu gatavošanas			
Prot nomazgāt/ noslaucīt traukus			
Prot nolikt vietā traukus			
Prot lietot virtuves tehniku			
Zina drošības noteikumus u.c.			

## SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMA NOVĒRTĒŠANAS KRITĒRIJI

(notiek 1 x divos mēnešos)

Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

vecums \_\_\_\_\_

aprūpes līmenis \_\_\_\_\_

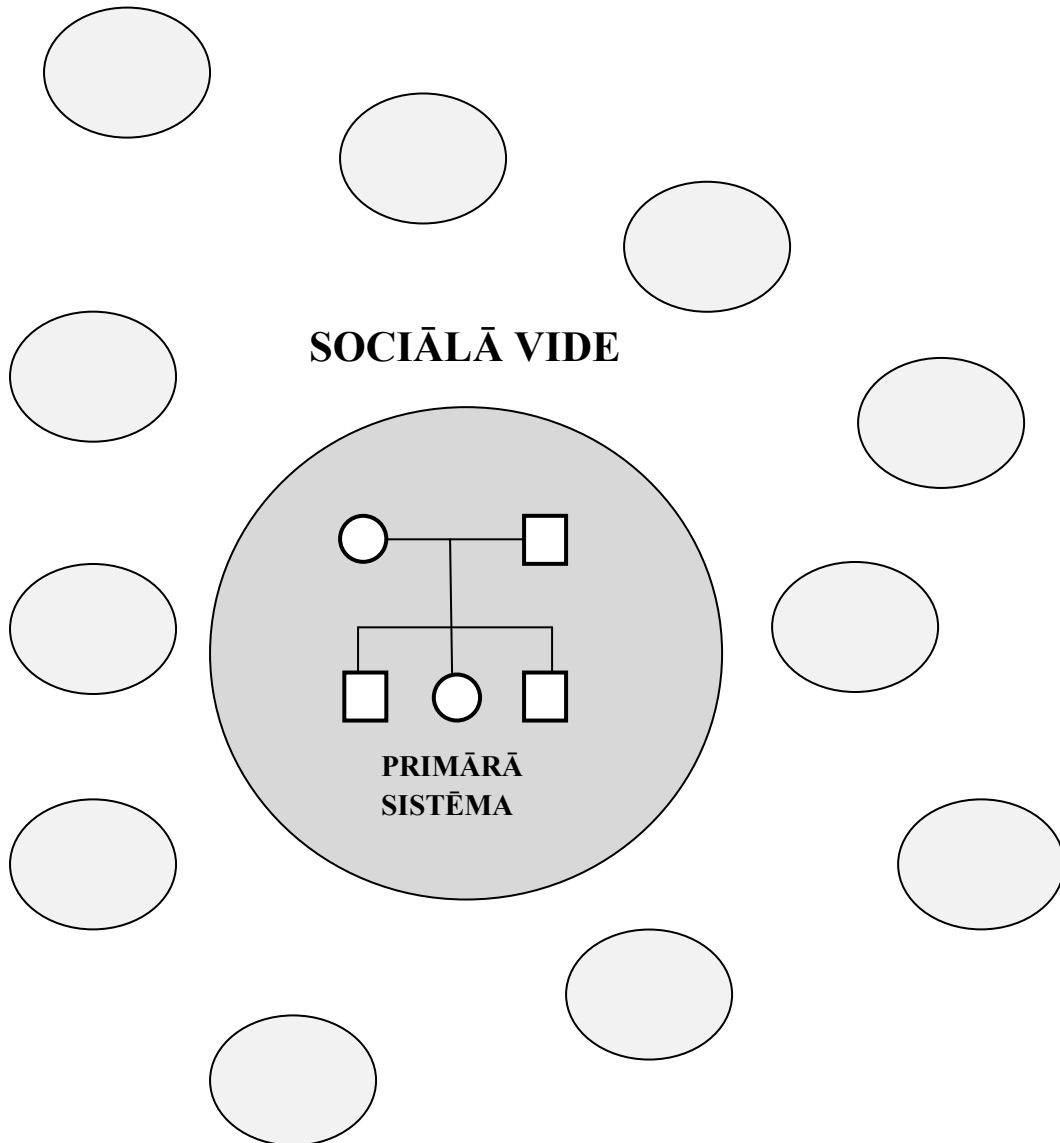
datums \_\_\_\_\_

Prasmes	Piemīt	Daļēji piemīt	Nepiemīt
<b><i>Prasme strādāt dārzā:</i></b>			
Prot lietot darba rīkus un inventāru			
Ir atbildības sajūta par veicamo darbu			
Ir gandarījums par paveikto darbu u.c.			
<b><i>Prasme veikt saimniecības darbus</i></b>			
Prot lietot darba rīkus un inventāru			
Prot iedzīt naglu			
Prot veikt sīkus remontdarbus u.c.			
<b><i>Prasme veikt galdniecības darbus</i></b>			
Prot lietot darba rīkus un inventāru			
Prot iedzīt naglu			
Prot ieskrūvēt skrūvi			
Prot ēvelēt u.c.			
<b><i>Prasme veikt teritorijas uzkopšanas darbus:</i></b>			
Prot lietot darba rīkus un inventāru			
Prot slaucīt ielu			
Prot grābt lapas			
Prot savākt gružus			
Prot savāktos gružus izmest atkritumu tvertnē u.c.			
<b><i>Pamatprasmes (lasīšanā, rakstīšanā, skaitīšanā, u.c.)</i></b>			
Pazīst burtus, prot lasīt			
Prot rakstīt/parakstīties			
Var nosaukt savu vārdu un uzvārdu			
Zina nosaukt savu dzimšanas gadu un datumu, vecumu, dzimumu, dzīves vietas adresi			
Pazīst skaitļus, prot skaitīt, atņemt, var veikt vienkāršas matemātiskas darbības līdz 10			
Var veikt matemātiskas darbības līdz 100			
Ir izpratne par svaru, daudzumu, izmēru, lielumu			
Prot izmantot telefonu			
Pazīst pulksteni/ prot lietot pulksteņa zvanītāju			










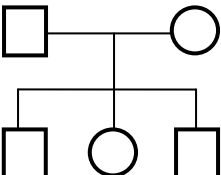



Prot orientēties kalendārā			
Saprot jēdzienus: datums, diena, mēnesis, sezona, gads u.c.			
<b><i>Naudas lietošanas un iepirkšanās prasmes, izvēloties precī un plānojot nākamās nedēļas pirkumus</i></b>			
Prot lietot un atpazīst naudu: banknotes, monētas			
Izprot naudas vērtību			
Prot lietot norēķinu karti			
Prot patstāvīgi iepirkties veikalā, iegādāties ikdienā nepieciešamās lietas			
Prot saplānot vajadzīgos pirkumus dienai			
Prot saplānot vajadzīgos pirkumus nākamajai nedēļai			
Spēj un prot racionāli izmantot personīgos naudas līdzekļus			
Prot uzkrāt naudu u.c.			
<b><i>Prasmes sabiedriskā transporta un atstarotāja lietošanā tumšās diennakts laikā un drošības pasākumu ievērošanā uz ielas</i></b>			
Izprot tādus apzīmējumus, kā «gājēju pāreja», luksofors, autobusa pietura, tualete			
Prot lietot sabiedrisko transportu			
Prot nopirkt biļeti			
Atpazīst sev vajadzīgo braukšanas maršrutu un izkāpj savā pieturā			
Zina un ievēro ceļa satiksmes noteikumus			
Prot šķērsot ielu atļautajās vietās			
Pazīst luksafora krāsas, zina to nozīmi			
Zina un lieto atstarotāju tumšās diennakts laikā u.c.			
<b><i>Prasme orientēties apkārtējā vidē</i></b>			
Prot pārvietoties telpā			
Var kāpt pa trepēm			
Var iet (līdz 1,5 km kājām)			
Prot orientēties ārpus telpas/apkārtnē u.c.			
<b><i>Prasmes izmantot brīvo laiku</i></b>			
Spēj pavadīt brīvo laiku saturīgi			
Spēj izrādīt iniciatīvu un patstāvīgi organizēt savu brīvo laiku			
Iesaistās dažādās aktivitātēs u.c.			

## EKOKARTE

*Ekokarte ir līdzeklis, ar kura palīdzību attēlot attiecības starp primāro sistēmu (focal system) un tās sociālo vidi*



## GENOGRAMMĀ UN EKOKARTĒ LIETOTIE SIMBOLI ĢIMENES ATTIECĪBU RAKSTUROŠANAI

	Ciešas attiecības
	Ļoti ciešas attiecības
	Nepiederošs, nošķirts
	Konflikti, garīga nabadzība
	Noslēgtība un konflikti
	Distancētas attiecības, uzmanības resursi
	Primārā persona
	Vīrietis
	Sieviete
	Vecāki un bērni
	Stipri resursi
	Ļoti stipri resursi
	Pretrunīgi, konfliktējoši resursi

### VIDES UN PERSONAS RESURSU SKALA

<b>Vides resursi</b>	<b>(+) Vides resursi</b>	<b>(-) Personīgie resursi</b>	<b>Personīgie resursi</b>
	<b>(-) Vides resursi</b>	<b>(+) Personīgie resursi</b>	

**KLIENTA KARTE Nr. \_\_\_\_\_**

Filiāle \_\_\_\_\_

Iestāšanās datums: \_\_\_\_\_

1. Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

2. Dzimums  siev.  vīr.

3. Personas kods \_\_\_\_\_

4. Rīcības spēja  ir  nav ar tiesas lēmumu no  
\_\_\_\_\_.gada\_\_\_\_\_

5. Tautība \_\_\_\_\_ un saziņas valoda \_\_\_\_\_

6. Deklarētā dzīves vieta pirms ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojuma saņemšanas  
institūcijā:  
\_\_\_\_\_

7. Klienta rīcībā esošie dokumenti

pase pensijas apliecība dzimšanas apliecība invaliditātes izziņa

invalida apliecība izglītības dokumenti darba grāmatiņa nav nekādu

Citi \_\_\_\_\_

8. Invaliditātes grupa: pirmā.....otrā trešā nav

9. Tehniskie palīgīdzekļi:

riteņkrēsls

kruķis

balsts pastaigām

spieķis

protēzes

ortozes

ortopēdiskie apavi

dzirdes aparāts



brilles tuvumam vai tālumam

personiskās aprūpes palīgierīces

citi (kādi) \_\_\_\_\_

**10. Ģimenes stāvoklis:**

precējies/-usies     neprecējies/-usies     šķīries/-usies.....  atraitnis/-ne

**11. Kontaktpersonas (radnieki, aizgādnieki, draugi u.c.)**

Nr.	Vārds, uzvārds	Radniecība	Adrese, tālruna numurs	Piezīmes
1.				
2.				
3.				

**12. Izglītība:**

\_\_\_\_\_

**13. Reliģiskā piederība:** \_\_\_\_\_

**14. Piederība īpašai uzraudzības grupai**

(aizpilda ārsts-psihiatrs)

datums Īpašas uzraudzības grupas	Iestājoties VSAC	Pēc 6 mēn.	Pēc 12 mēn.	Pēc 18 mēn.	Pēc 24 mēn.	Pēc 30 mēn.	Pēc 36 mēn.	Pēc 48 mēn.	Pēc 54 mēn.
klients ar psihozēm									
klients ar tieksmi uz agresiju									
klients ar tieksmi klaiņot									
klients ar pašnāvības mēģinājuma pieredzi									
klients ar epilepsijas lēkmēm									
Cita grupa (kāda)									
<i>Paraksts, atšifrējums</i>									

**14.1. Noteiktais uzraudzības režīms**

(Aizpilda ārsts-psihiatrs)

Datums:													
Nav nepieciešama pastiprināta uzraudzība													
Nepieciešama īslaicīga uzraudzība atsevišķos gadījumos:													
Nepieciešama pastāvīga uzraudzība													
<i>Paraksts, atšifrējums</i>													

**14.2. Pārvietošanās ārpus filiāles**

(aizpilda sociālais darbinieks)

Datums:													
Atļauts brīvi pārvietoties dienas laikā													
Katru prombūtnes gadījumu jāizvērtē atsevišķi													
Atļauts pārvietoties ārpus filiāles tikai personāla pavadībā													
<i>Paraksts, atšifrējums</i>													

**15. Traucējumu, uzvedības un slimības izpausmes, kas nosaka saskarsmes un sadarbības ar klientu specifiku un īpatnības**  
(Aizpilda ārsts – psihiatrs vai psihologs)

Datums:	_____.			_____.			_____.			_____.			_____.			_____.			
	Ir	Daļēji	Nav	Ir	Daļēji	Nav	Ir	Daļēji	Nav	Ir	Daļēji	Nav	Ir	Daļēji	Nav	Ir	Daļēji	Nav	
Kustību traucējumi																			
Dzirdes traucējumi																			
Redzes traucējumi																			
Runas traucējumi																			
Uzvedības traucējumi																			
Garīgas attīstības traucējumi																			
Atmiņas traucējumi																			
Uzmanības traucējumi																			
Apziņas traucējumi																			
Ēstgribas traucējumi																			
Uztveres traucējumi (redzes, dzirdes halucinācijas, to izpausme uzvedībā)																			
Psihiska saslimšana izpausmes/pazīmes																			
Atkarība no alkohola, tabakas, narkotiskām vielām, azartspēlēm, citas																			
Intereses trūkums par kontaktēšanos ar citiem																			
<i>Amats*</i>																			
<i>Paraksts, atšifrējums</i>																			

### 16. Individuālais ilgtermiņa rehabilitācijas plāns

**Problēmsituācijas raksturojums (saskaņots ar klienta izvērtēšanu un pakalpojumu apjoma noteikšanu multiprofesionālu komandā)**

*(tiek sastādīts ½ gada periodam, ja nepieciešams – biežāk)*

Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

Klienta vecums \_\_\_\_\_

Klienta aprūpes līmenis \_\_\_\_; klienta aprūpes līmenis pēc izvērtēšanas \_\_\_\_

Rehabilitācijas plāna sastādīšanas datums \_\_\_\_\_

<b>Pakalpojums</b>	<b>Klienta problēma</b> <i>Problēmas definējums kas? kur? Kā rezultātā notiek/nenotiek... Jāapraksta klienta grūtības, traucējumi, nespējas, neprasmes u.c. -šķēršļi, kas traucē viņam sociāli funkcionēt</i>	<b>Mērķis</b> <i>Ko tieši grib iemācīt, uzlabot, attīstīt, saglabāt, uzturēt vai izmainīt?</i>	<b>Uzdevumi un veicamie pasākumi</b> <i>(plānotās aktivitātes) Kā sasniegs mērķi? Kas jāizdara, lai sasniegtu mērķi? Vēlams numurēt.</i>	<b>Atbildīgais darbinieks</b> <i>Kurš tieši speciālists atbildēs par šo pasākumu/ aktivitāšu nodrošināšanu vai izpildi?</i>	<b>Izpildes laiks</b> <i>(Cik bieži? Kad?) un plānotais izvērtējums, rezultāts (kad jāpārbauda? Vēlams papildināt – kurš darbinieks vērtēs? Kā? (vai novēros vai liks izpildīt u.c.) Ko vērtēs? (vai mērķis ir sasniegts, progress/regress, vai nepieciešamas izmaiņas, vai jāpārtrauc process)</i>
<b>1. Veselības aprūpe</b>					
<b>2. Medicīniskā rehabilitācija</b>					
<b>3. Sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija</b>					

Multiprofesionālā komanda:

Ārsts internists: \_\_\_\_\_

Ārsts psihiatrs: \_\_\_\_\_

Medmāsa: \_\_\_\_\_

Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts: \_\_\_\_\_

Ergoterapeits: \_\_\_\_\_

Fizioterapeits: \_\_\_\_\_

Sociālais darbinieks: \_\_\_\_\_

Mākslas terapeits: \_\_\_\_\_

Psihologs: \_\_\_\_\_

Par rehabilitācijas procesa nodrošināšanu atbildīgā persona: \_\_\_\_\_ (amats, v., uzvārds)

Klienta paraksts: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Ja klients nespēj parakstīties, nepieciešams divu darbinieku paraksti un ieraksts par to, ka klients nespēj parakstīties:



**16.2. Sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes procesa rezultātu analīze**

*(Specifiski fakti par procesu un kas ir mainījies rehabilitācijas rezultātā. Aizpilda 1 x pusgadā)*

Klients: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Darbinieka amats.....*

*Paraksts/atšifrējums.....*

*Klienta paraksts.....*

*Datums.....*

**16.3. Atzīmes par klienta (3.aprūpes līmenis) \_\_\_\_\_ aprūpi**

vārds, uzvārds

mēnesis

	Plā- nots	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31
Rīta tualete																																
Zobu, mutes dobuma higiēna																																
Ēdināšana: brokastis pusdienas launags vakariņas																																
Pirts/ duša																																
Gultas veļas maiņa																																
Miesas veļas maiņa																																
Intīmo ķermeņa daļu tualete																																
Vakara tualete																																
Nagu kopšana																																
Skūšanās																																
Matu griešana																																
Ādas kopšana (pielietoti ādas kopš. līdzekļi)																																
Pastaigas, fiz. aktivitātes																																
*																																
Izlietotās autiņbiksītes (atzīmēt laiku, kad izsniegts)																																
Izlietotās hig.paketes																																
<i>Aprūpētājs:</i> uzvārds, paraksts																																

\*Ja klientam nepieciešams aprūpes pakalpojums, kas nav iekļauts tabulā!

\*\*Ir jāizveido saīsinājumi, lai atzīmē tu- kāpēc klients ir atteicies vai nav veicis konkrētas darbības, piemēram - slims SL u.tml.



16.4. Atzīmes par guļoša vai mazkustīga klienta (4. aprūpes līmenis) \_\_\_\_\_ aprūpi

Datums																			
Laiks		8 <sup>00</sup> - 11 <sup>00</sup>	11 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup>	14 <sup>00</sup> - 17 <sup>00</sup>	17 <sup>00</sup> - 20 <sup>00</sup>	20 <sup>00</sup> - 23 <sup>00</sup>	23 <sup>00</sup> - 2 <sup>00</sup>	2 <sup>00</sup> - 5 <sup>00</sup>	5 <sup>00</sup> - 8 <sup>00</sup>		8 <sup>00</sup> - 11 <sup>00</sup>	11 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup>	14 <sup>00</sup> - 17 <sup>00</sup>	17 <sup>00</sup> - 20 <sup>00</sup>	20 <sup>00</sup> - 23 <sup>00</sup>	23 <sup>00</sup> - 2 <sup>00</sup>	2 <sup>00</sup> - 5 <sup>00</sup>	5 <sup>00</sup> - 8 <sup>00</sup>	
Plānots																			
Zobu, mutes dobuma higiēna																			
Ēdināšana																			
Vanna/ duša																			
Gultas veļas maiņa																			
Miesas veļas maiņa																			
Intīmo ķermeņa daļu tualete																			
Nagu kopšana																			
Skūšanās																			
Matu griešana																			
Pozicionēšana (atzīmēt laiku)																			
Aprīvēšana																			
Ādas kopšana (lietoti ādas kopšanas līdzekļi)																			
Fiziskā aktivizēšana																			
Izlietotās autiņbiksītes (atzīmēt laiku, kad izsniegts)																			
*																			
*																			
Aprūpētāja: uzvārds, paraksts																			
<i>Filiāles vadītājs:</i>																			

\*Ja klientam nepieciešams aprūpes pakalpojums, kas nav iekļauts tabulā!

\*\* Ir jāzveido saīsinājumi, lai atzīmē tu- kāpēc klients ir atteicies vai nav veicis konkrētas darbības, piemēram – slims SL u.tml.

## 17. Iekšējās kārtības noteikumu pārkāpumu reģistrācijas lapa

Klients (vārds, uzvārds): \_\_\_\_\_

<b>Datums</b>	<b>Pārkāpums</b>	<b>Darbinieka uzvārds, paraksts</b>	<b>Klienta paraksts</b>

**Īpašas atzīmes**

---

---

---

---



## 5.2. VESELĪBAS APRŪPES PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS KOMPONENTES APRAKSTS

### Ievads

Projekta darba grupā strādājošie veselības aprūpes eksperti ir iepazinušies ar situāciju veselības aprūpes jomā Valsts sociālās aprūpes centrā (turpmāk - VSAC) pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem, un secinājuši, ka saistībā ar iepriekš veiktajām reformām - sociālo un veselības pakalpojumu nodalīšanu, neradot jaunu un alternatīvu sistēmu, kas sniegtu kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus, ir radījušas sekojošas veselības aprūpes problēmas:

- ✓ ir nepietiekoša VSAC speciālistu sadarbībā ar ģimenes ārstu institūcijām;
- ✓ ir nepietiekoša klientu nosūtīšana diagnostiskai izmeklēšanai vai pie speciālistiem;
- ✓ ir nepietiekoša valsts kompensējamo medikamentu recepšu izrakstīšana;
- ✓ nav iespējams saņemt sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu pilnā apmērā;
- ✓ nav pieejami veselības aprūpes pakalpojumi klientiem ar smagiem veselības traucējumiem mobilo diagnostikas pakalpojumu nodrošināšanā;
- ✓ iztrūkst vienotas medicīniskās dokumentācijas aprites kārtība.

Valsts sociālās aprūpes centrā veselības joma cieši saistīta ar sociālo sfēru, tādēļ nepieciešams izstrādāt veselības aprūpes pamatnostādnes ar mērķi uzlabot veselības aprūpes kvalitāti, kas vērsta uz klientu, kurš nonācis VSAC, un izveidot veselības aprūpes struktūrvienību - **veselības punktu**, kurā strādā kvalificēts medicīniskais personāls.

Izpētes procesā ekspertu darba grupa novēroja, ka nav pietiekošs profesionāļu skaits, kas nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu personām ar redzes traucējumiem. Veselības aprūpē trūkst kvalificēts vidējais un jaunākais medicīniskais personāls, kas nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu institūcijā un koordinē darbu ar primārās veselības aprūpes iestādi, piemēram, māsas, māsu palīgi un ārstu palīgi. Iestājoties valsts sociālajā aprūpes centrā, ir nepietiekoša informācija par klienta veselības stāvokli, veiktajiem izmeklējumiem, saņemtajiem medikamentiem u.c. Arī pašā VSAC nav izveidota vienota veselības aprūpes dokumentācija, kas sniegtu priekšstatu par klienta veselības stāvokļa novērojumiem dinamikā.

Organizējot un plānojot veselības aprūpes pakalpojumus, ir ļoti svarīgi multiprofesionālās komandas ietvaros sadarboties kvalificētiem speciālistiem - VSAC veselības aprūpes speciālistiem un ģimenes ārsta institūcijai. Valsts piešķirtā finansējuma ietvaros ģimenes ārsts sniedz un koordinē VSAC klientam nepieciešamos medicīniskos pakalpojumus un izmeklējumus.

### 5.2.1. Veselības aprūpes pakalpojuma apraksts

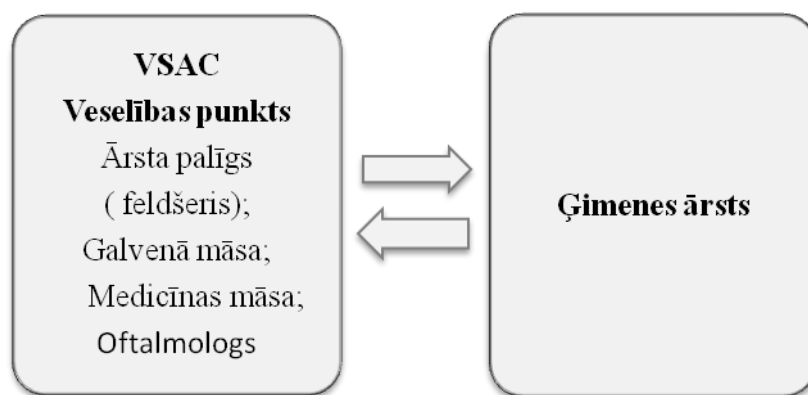
Klientu kvalitatīvai veselības aprūpei ir nepieciešama sistēmiska pieeja, veselības aprūpes speciālistu izstrādātas vadlīnijas, kuru ievērošana un ieviešana praksē veicinātu klientu profilaksi un uzlabotu veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāti.

Šī projekta ietvaros darba grupa ir izveidojusi aprakstu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā valsts sociālās aprūpes centrā personām ar redzes traucējumiem.

Veselības aprūpes sistēmu Pasaules Veselības organizācija definē kā sistēmu, kas „iekļauj visas darbības, kuru galvenais mērķis ir veicināt, atjaunot vai saglabāt veselību.” Veselības aprūpes sistēma ietver visas institūcijas, organizācijas, personas un resursus (gan materiālos, gan cilvēku), kuru galvenais darbības nolūks ir uzlabot veselību [3].

Veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļas ir ģimenes ārstu prakses, veselības centri, slimnīcas, neatliekamās medicīnas palīdzības iestādes, kuras ir savstarpēji saistītas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas procesā.

Valsts sociālās aprūpes centrā personām ar redzes traucējumiem, lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, ir nepieciešams izveidot specializētas, kvalitatīvas, koordinētas struktūrvienības - **veselības punktus** (skat.1. att.).

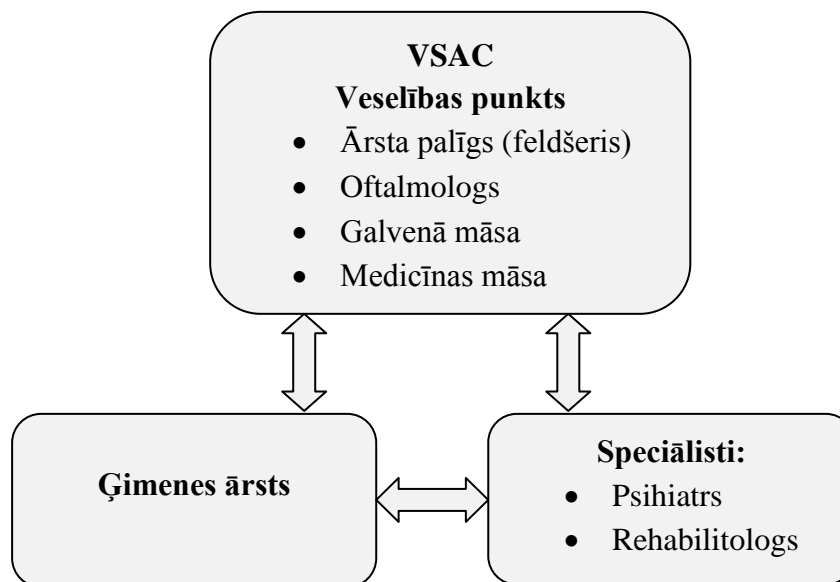


1. att .VSAC Veselības punkta un primārās veselības aprūpes sadarbība

VSAC personām ar redzes traucējumiem dzīvo cilvēki ar hroniskām saslimšanām, kurām ir nepieciešams saņemt regulārus veselības aprūpes pakalpojumus, tāpēc mūsu darba ekspertu grupa ir definējusi VSAC veselības aprūpes struktūrvienību - **veselības punktu** un tā galvenos uzdevumus.

Šī projekta ietvaros ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās **veselības punkts** tiek definēts kā struktūrvienība, kur klientam pēc slimības paasinājuma novēršanas līdz noteiktas ārstniecības pakāpes sasniegšanai, nodrošina veselības aprūpi, ja klientam ir ilgstoša vai hroniska saslimšana.

VSAC Veselības punktu vada galvenā medicīnas māsa, veselības aprūpes pakalpojumus sniedz ārsts - oftalmologs, ārsta palīgs (feldšeris), medicīnas māsa vai citi nepieciešamie speciālisti. VSAC Veselības punkts sadarbojas ar primāro veselības aprūpes institūciju un tajā nodarbinātajām ārstniecības personām (ģimenes ārsts u.c. speciālisti), kuriem jābūt līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu (skat. 2. att.).



2. att. Valsts sociālās aprūpes centra klientu ar redzes traucējumiem veselības aprūpes procesa organizācija

Veselības punkts atbilst noteiktajām higiēnas prasībām un prasībām ārstniecības struktūrvienībām, kuros ir noteikts:

- ✓ vispārējās prasības VSAC Veselības punktam;
- ✓ vienotas medicīniskās dokumentācijas ieviešana;
- ✓ medikamentu izrakstīšanas kārtība;
- ✓ reglamentēta medicīnisko manipulāciju veikšana;
- ✓ veselības aprūpes personāla kompetence un atbildība;
- ✓ sadarbība ar primārās veselības aprūpes institūcijām.

VSAC Veselības punkta galvenās funkcijas ir:

- ✓ sniegt pirmo un neatliekamo palīdzību līdz brīdim, kamēr ierodas neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde;
- ✓ plānot un veikt nepieciešamos veselības aprūpes pasākumus;
- ✓ nodrošināt klientu ar nepieciešamajiem medikamentiem un medicīnisko aprīkojumu;
- ✓ ārstēt klienta saslimšanu, atbilstoši noteiktajām ārstu ordinācijām;
- ✓ nodrošināt infekciju un higiēnas pasākumu kontroli;

- ✓ organizēt profilaktiski izglītojošo darbu gan klientiem, gan VSAC darbiniekiem;
- ✓ nodrošināt klientiem profilaktisko apskašu programmas izpildi;
- ✓ veikt klientu uztura kontroles pasākumus VSAC ēdināšanas nodaļā, kontrolēt ārsta noteikto diētisko ēdināšanu, kura noteikta klienta diagnozes vai veselības stāvokļa dēļ.

Tālāk raksturosim VSAC veselības punkta darbā iesaistīto veselības aprūpes speciālistu profesionālo darbību un veicamos uzdevumus, lai sniegtu klientam kvalitatīvu pakalpojumu.

### **5.2.2. Veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto speciālistu profesionālās darbības apraksts**

Lai sniegtu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu VSAC, ir nepieciešami sekojoši veselības aprūpes speciālisti:

- ✓ Ārsta palīgs (feldšeris);
- ✓ Galvenā māsa;
- ✓ Medicīnas māsa.

Šī projekta ietvaros VSAC veselības aprūpes pakalpojuma koordinators un vadītājs ir galvenā māsa, kura sadarbojas ar institūcijas veselības aprūpes komandu, ar ģimenes ārstu, psihiatru un citiem speciālistiem, rūpējas par klienta labklājību un veselību (skat. 3. att.).

Projekta ietvaros speciālistu darba grupa ir secinājusi, ka VSAC klientiem ar redzes traucējumiem veselības aprūpes procesā ir nepieciešams **oftalmologs**.



3. att. Profesionāļu komanda, kas nodrošina veselības pakalpojumu VSAC

**Ārsta palīgs (feldšeris)** ir ārstniecības persona, kura atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajai kompetencei ārstniecībā un pacientu aprūpē sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību slimajiem (cietušajiem) dzīvībai bīstamā, kritiskā stāvoklī, kā arī konstatē pacienta nāvi, nosaka pacientam diagnozi, ārstēšanu, lieto un izraksta medikamentus, nodrošina nepārtrauktu medicīnisko palīdzību un profilaksi pacientiem, organizē un vada savu un savu kolēģu darbu, izglīto pacientus, sabiedrības locekļus, komandas dalībnieku [1].

VSAC ārsta palīgs ir koordinators darbam ar ģimenes ārsta institūciju un ir atbildīgs par šādas dokumentācijas aizpildīšanu:

- ✓ Klienta profilaktiskās apskates karti (skat. 1.pielik.);
- ✓ Klienta medicīnisko karti (skat. 2.pielik.).

VSAC ārsta palīga (feldšera) pienākumi, strādājot ar pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem ir:

- ✓ savākt klienta anamnēzes datus, dokumentēt tos;
- ✓ veikt klienta vispārīgu izmeklēšanu un lietot fizikālās izmeklēšanas metodes, izvērtēt izmeklēšanas laikā iegūtos rezultātus, dokumentēt tos;



5. grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem

- ✓ veikt klienta dzīvībai svarīgo funkciju rādītāju noteikšanu, monitorēšanu, pierakstīšanu un iegūto datu interpretēšanu;
- ✓ noteikt diagnozes precizēšanai nepieciešamos laboratoros un instrumentālos izmeklējumus un izvērtēt rezultātus;
- ✓ lietot ekspresdiagnostikas metodes un izvērtēt iegūtos rezultātus;
- ✓ veikt asins, urīna, fēču, krēpu, iztriepes no dzemdes kakla paraugu savākšanu laboratorisko izmeklējumu veikšanai, sagatavot paraugus transportēšanai un organizēt pareizu to transportēšanu;
- ✓ veikt transporta imobilizāciju traumu guvušiem klientiem;
- ✓ veikt lokālo anestēziju, brūču primāro ķirurģisko apdari, brūču aprūpi;
- ✓ veikt nepieciešamos pretepidēmiskos pasākumus infekcijas slimību atklāšanas gadījumos;
- ✓ organizēt rehabilitāciju visu vecuma grupu klientiem atbilstoši ārsta norādījumiem, ja iestādē nav ārsts rehabilitologs;
- ✓ veikt klientu veselības stāvokļa izmeklēšanu, izvērtēšanu, veselības traucējumu diagnosticēšanu;
- ✓ sadarbībā ar ģimenes ārstu nodrošināt nepārtrauktu medicīnisko palīdzību;
- ✓ sniegt neatliekamo medicīnisko palīdzību veselībai un dzīvībai kritiskās situācijās saslimušajiem un traumu guvušajiem, saskaņā ar vadlīnijām un metodiskajiem ieteikumiem;
- ✓ patstāvīgi izrakstīt un nozīmēt medicīniskos preparātus, t.sk., stipri iedarbīgos preparātus, ja nav pieejams ārstējošais ārsts;
- ✓ konstatēt klienta nāvi, ja apstākļi to pieprasa;
- ✓ sadarbībā ar ģimenes ārstu veikt preventīvos pasākumus klientiem;
- ✓ izglītēt veselības aprūpes speciālistus, ārstniecības atbalsta personas un sabiedrības locekļus savas kompetences ietvaros.

VSAC galvenā māsa vada veselības punktu un organizē darbu, lai nodrošinātu klientam savlaicīgus, kvalitatīvus veselības pakalpojumus.

VSAC galvenās māsas pienākumi ir:

- ✓ veikt darbinieku darba laika uzskaites dokumentāciju;
- ✓ uzraudzīt higiēnas un pretepidemioloģisko režīmu iestādē, plāna izstrāde un kontrole;

- ✓ izstrādāt nepieciešamo medikamentu tehnoloģiskās specifikācijas, medikamentu pasūtīšana, aprēķināšana, aprīte, uzskaitē un norakstīšana atbilstoši normatīvajiem aktiem;
- ✓ nodrošināt klientus ar higiēnas precēm un kontrolēt to aprīti;
- ✓ piedalīties klientu funkcionālo spēju izvērtēšanā multiprofesionālajā komandā divas reizes gadā vai pēc nepieciešamības biežāk;
- ✓ apmācīt un izglītēt jaunāko un vidējo medicīnisko personālu;
- ✓ nodrošināt nepieciešamo tehnisko palīg līdzekļu iegādi.

VSAC veselības aprūpes pakalpojumus sniedz **medicīnas māsa**, kura aprūpē klientus ar hroniskām saslimšanām, uzrauga viņu veselības stāvokli, veic profilaktisko un ārstniecības darbu saskaņā ar ārsta nozīmējumiem.

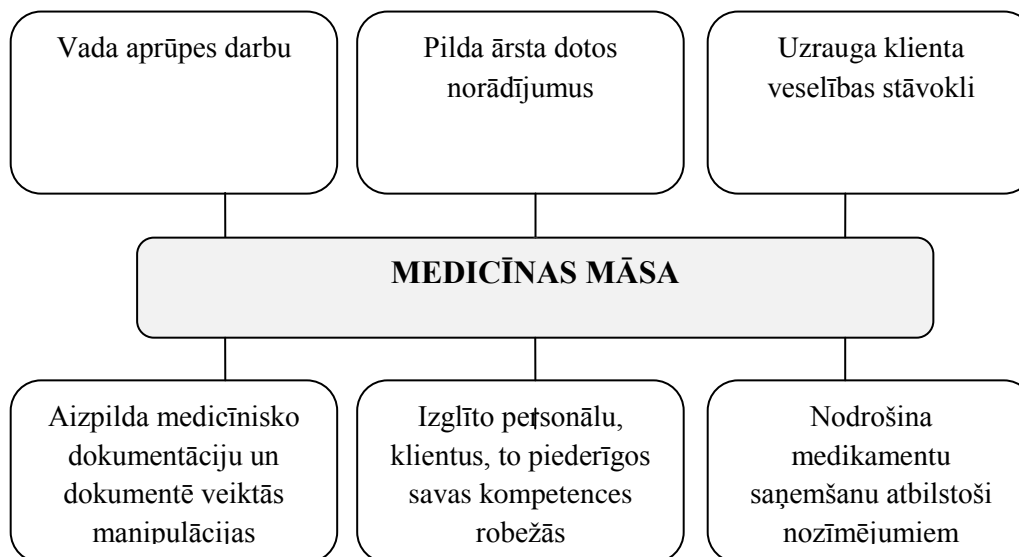
**Medicīnas māsa** ir ārstniecības persona, kura ieguvusi māsas profesionālo izglītību. Medicīnas māsa veic veselības aprūpi, piedalās ārstniecībā, palīdzot ģimenei, sabiedrībai un indivīdam novērst slimības cēloņus, uzturēt un atgūt veselību, cienot viņa savdabības, atvieglo ciešanas, veic darbus ekstremālās situācijās [4].

Medicīnas māsas profesionālā kompetence ietver komunikācijas spējas, prasmes un zināšanas, kuras nodrošina klienta veselības aprūpi un pamatvajadzības. Medicīnas māsa spēj risināt ar veselību saistītās problēmas, ievērojot ētisko darbību. Medicīnas māsa ir atbildīga par veselības saglabāšanu, veicināšanu, rehabilitāciju, ārstēšanas norisi, aprūpes veikšanu, kā arī klienta un piederīgo izglītošanu un savas profesijas attīstību. Medicīnas māsas izglītība balstās uz zināšanām, prasmju attīstīšanu, atbildības un attieksmes veidošanu.

VSAC medicīnas māsas galvenie pienākumi, strādājot ar pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem (skat.4. att.), ir:

- 1) Vadīt klienta aprūpes darbu, kas ietver sekojošas funkcijas.
  - ✓ **Plānošana** ir aprūpes mērķu sasniegšanai nepieciešamo lēmumu pieņemšana;
  - ✓ **Organizēšana** ir veselības aprūpes procesa nodrošināšana ar nepieciešamajiem resursiem vajadzīgajā laikā un vietā, lai kopīgi strādājot, sasniegtu mērķi;
  - ✓ **Motivēšana** ir darbinieku stimulēšana, izvēloties kādu no rīcības alternatīvām (piem., uzslava, prēmija, atbalsts);
  - ✓ **Kontrole** ir darba izpildes vērtēšana un salīdzināšana ar izstrādātajiem standartiem [2].
- 2) Izpildīt ārsta nozīmējumus (medikamentu izsniegšana noteiktā laikā un devā, klientu sagatavošana izmeklējumiem, ārstniecisko procedūru veikšana);

- 3) Izglītot personālu, klientus, to piederīgos savas kompetences ietvaros;
- 4) Nodrošināt klientiem precīzu un drošu medikamentu saņemšanu;
- 5) Aizpildīt medicīnisko dokumentāciju un dokumentēt veiktās manipulācijas;
- 6) Uzraudzīt klientu veselības stāvokli.



4. att. Medicīnas māsas pienākumi VSAC

**Ārsts** šī projekta kontekstā ir ārstniecības persona, kura ieguvusi augstāko medicīnisko ārsta izglītību un kura, ar zinātniski pamatotu medicīnisko darbību, tieši vai netieši iedarbojas uz cilvēku un savas profesionālās darbības ietvaros izmeklē pacientus fizisku, garīgu vai psihisku slimību diagnosticēšanai un ārstēšanai; novērtē slimības un to radītās sekas; ārstē augstākminētās slimības; veic profilaktiskos pasākumus slimību novēršanai.

Savas profesionālās darbības kompetences ietvaros ārsts:

- ✓ veic slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu un medicīnisko rehabilitāciju;
- ✓ novērtē slimības un to izraisītos funkcionēšanas ierobežojumus;
- ✓ pēta slimības izcelsmi un profilakses iespējas.

**Oftalmologs** ir VSAC veselības aprūpes speciālists, kas cieši sadarbojas ar primārās veselības aprūpes institūcijas speciālistiem, kā arī sekundārās veselības aprūpes institūcijām, lai klienti ar redzes traucējumiem vai saslimšanām saņemtu kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus.

**Oftalmologs** šī projekta ietvaros ir ārsts, kas ir specializējies acu un redzes sistēmas medicīniskā un ķirurģiskā aprūpē, kā arī novērš acu slimības un ievainojumus.

Oftalmologa profesionālā darbība ietver:

- ✓ cilvēka redzes funkciju un redzes orgānu pārbaudi un novērtēšanu;
- ✓ redzes orgāna patoloģiju noteikšanu un ārstēšanu;
- ✓ optisko redzes palīg līdzekļu nozīmēšanu;
- ✓ sabiedrības un indivīdu izglītošanu par acs un redzes veselības profilakses jautājumiem un ergonomiku.

Oftalmologa pienākumi darbā VSAC ar klientiem ar redzes traucējumiem ir:

- ✓ veikt klientu pieņemšanu redzes orgānu un redzes funkciju izmeklēšanai;
- ✓ sniegt detalizētu informāciju par klientu izmeklēšanas rezultātiem un noteikto ārstēšanu, izmeklējumu rezultātus un slimību diagnozes atspoguļot klientu veselības aprūpes kartēs;
- ✓ veikt klientu redzes orgānu un redzes funkciju izmeklēšanu, izmantojot specializētas metodes: vizometriju, tonometriju, biomikroskopiju, skiaskopiju, tiešo un netiešo oftalmoskopiju, perimetrēšanu;
- ✓ regulāri veikt nepieciešamās pārbaudes glaukomas slimniekiem;
- ✓ veikt klientu redzes asuma pārbaudes ar sfēriskām un astigmātiskām lēcām, pēc veiktās pārbaudes izrakstīt receptes atbilstošu briļļu iegādei;
- ✓ veikt klientu acu slimību ārstēšanu, nozīmēt ārstēšanai nepieciešamos medikamentus;
- ✓ izrakstīt klientiem receptes valsts kompensējamo medikamentu iegādei;
- ✓ nepieciešamības gadījumā veikt klientiem ārstnieciskās manipulācijas;
- ✓ nepieciešamības gadījumā nosūtīt klientus uz stacionāru konservatīvai ārstēšanai vai acu operācijas veikšanai;
- ✓ nepieciešamības gadījumā nosūtīt klientus uz konsultācijām pie citiem speciālistiem;
- ✓ pasūtīt klientiem nepieciešamās acu protēzes, palīdzēt un apmācīt to kopšanā;
- ✓ izglītēt klientus redzes higiēnas jautājumos;
- ✓ noformēt dokumentus klientu nosūtīšanai uz darba spēju ekspertīzes ārstu komisiju invaliditātes grupas apstiprināšanai;
- ✓ informēt aprūpes darbiniekus par klientiem pieļaujamajām fiziskajām slodzēm.

Oftalmologs (nepieciešamības gadījumā) piedalās VSAC multiprofesionālās komandas darbā, cieši sadarbojoties ar ģimenes ārstu, medicīnas māsām un citiem aprūpes speciālistiem.

Veselības aprūpes pakalpojumu VSAC nodrošina kopā ar sekojošiem ārpakalpojuma speciālistiem (skat.4.att.):

- ✓ ģimenes ārsts;

- ✓ psihiatrs;
- ✓ citi speciālisti (pēc nepieciešamības).

**Ģimenes ārsts** šī projekta kontekstā ir ārstniecības persona, kura VSAC atbild par personu ar redzes traucējumiem hronisko slimību novērošanu dinamikā, profilaktiskiem slimību pasākumiem, kompensējamo medikamentu izrakstīšanu, medicīniskās palīdzības sniegšanu akūtas saslimšanas gadījumā, kā arī nosūtīšanu pie attiecīgiem speciālistiem.

Visiem VSAC klientiem ar redzes traucējumiem ir jābūt reģistrētiem pie ģimenes ārsta.

Ģimenes ārsta galvenie pienākumi, strādājot ar pieaugušām personām ar redzes traucējumiem, ir:

- ✓ uzņemt savā ārsta praksē jaunu klientu, kurš ienācis institūcijā;
- ✓ iepazīties ar klienta medicīnisko dokumentāciju - hroniskām saslimšanām, pamatdiagnozēm, medicīniskiem izmeklējumiem, ārstēšanas metodēm un medikamentozu terapiju, kā arī kompensējamiem medikamentiem, kurus līdz šim klients ir lietojis;
- ✓ veikt dinamisku novērošanu un ārstēšanu pacientiem ar hroniskām saslimšanām, nepieciešamības gadījumā nosūtīt pie speciālista;
- ✓ organizēt regulāru ārsta pieņemšanu katru nedēļu VSAC institūcijas telpās;
- ✓ akūtas saslimšanas gadījumā sniegt savlaicīgu medicīnisko palīdzību/ konsultāciju VSAC klientiem, kā arī nodrošināt ārsta vizīti saslimšanas gadījumā institūcijā;
- ✓ sadarboties ar VSAC veselības aprūpes personālu un citiem speciālistiem, lai labāk izsekotu klienta ārstēšanas un izmeklēšanas plānam, kā arī, lai saņemtu atpakaļ informāciju no kolēģiem;
- ✓ plānot, veikt un uzraudzīt profilaktiskās vakcinācijas.

Nepieciešamības gadījumā VSAC var piesaistīt citus speciālistus, par ko izlemj multiprofesionālajā komandā vai veselības aprūpes speciālistu konsultatīvajās sesijās.

Ģimenes ārsts un citi ārpakalpojuma speciālisti savus ārsta konsultanta ierakstus veic klienta medicīniskajā kartē (skat. 2.pielik.).

### 5.2.3. Veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto speciālistu metodes, medicīniskās tehnoloģijas un palīgīdzekļi

Strādājot VSAC speciālisti pielieto dažādas metodes, kā arī medicīniskās tehnoloģijas un palīgīdzekļus.

Ģimenes ārsta, ārsta palīga (feldšera) un oftalmologa pielietotās metodes darbā ar personām ar redzes traucējumiem ir sekojošas:

- ✓ *Novērošana* - sniedz objektīvu un vispārēju informāciju par personu;
- ✓ *Klausīšanās* - sniedz subjektīvu informāciju par personu;
- ✓ *Saruna* - metode, ar kuras palīdzību ārsts var iegūt plašāku informāciju no personas, izmantojot konkrētus jautājumus, kā arī ievākt slimības vēstures datus;
- ✓ *Aprakstīšana, pieraksti* - metode, ar kuras palīdzību tiek saglabāti dati par slimības, ģimenes, lietoto medikamentu anamnēzi, pārslimotām slimībām, hroniskām saslimšanām, alerģijām, izmeklējumam;
- ✓ *Konsultēšana* - metode, ar kuras palīdzību tiek sniegta plašāka informācija pašam klientam, tā var iekļaut arī apmācību, ja tas nav iespējams, tad šo lomu uzņemas aprūpētājs.

Ģimenes ārsta un ārsta palīga (feldšera) diagnozes precizēšanai tiek pielietotas sekojošas medicīniskās tehnoloģijas un palīgīdzekļi ir:

- ✓ fonendoskops;
- ✓ asinsspiediena mērīšanas aparāts;
- ✓ špāteles, mazais lukturītis, otoskops; termometrs;
- ✓ vienreizlietojamie cimdi;
- ✓ parastās un īpašās receptes, cita medicīniskā dokumentācija;
- ✓ diagnostikas skalas.

Oftalmologa diagnozes precizēšanai tiek pielietotas sekojošas medicīniskās tehnoloģijas un palīgīdzekļi ir:

- ✓ Spraugas lampa;
- ✓ Lēcas dažādu acs struktūru apskatei;
- ✓ Oftalmoskops;
- ✓ Polihromatiskas tabulas krāsu redzes pārbaudei;
- ✓ Četru krāsu punktu tests, Šobera krusta tests;
- ✓ Sinaptofors;
- ✓ Tabula redzes asuma pārbaudei, briļļu kaste;

- ✓ Bezkontakta vai kontakta tonometrijas ierīces;
- ✓ Vienreizlietojamie cimdi;
- ✓ Parastās un īpašās receptes, cita medicīniskā dokumentācija.

Medicīnas māsas pielietotās metodes darbā ar personām ar redzes traucējumiem ir:

- ✓ *Novērošana* - objektīva informācijas iegūšana par klientu (par vitālajiem rādītājiem – temperatūra, elpošana, pulss, TA u.c.);
- ✓ *Klausīšanās* - subjektīvās informācijas iegūšana par klientu (par sāpēm, to biežumu, ilgumu, lokalizāciju, fizisko diskomfortu u.c.);
- ✓ *Saruna* - sarunas rezultātā iegūst informāciju par klienta dzīvesveidu;
- ✓ *Aprakstīšana* - apraksta savus novērojumus par klienta veselības stāvokļa izmaiņām;
- ✓ *Konsultēšana* - par klienta veselības stāvokli.

Procedūru un aprūpes veikšanai tiek pielietotas sekojošas medicīniskās tehnoloģijas un palīglīdzekļi:

- ✓ Invazīvo procedūru veikšana (injekcijas, i/v katetra ielikšana, zondēšana u.c.);
- ✓ Neinvazīvo procedūru veikšana (pārsiešanas, komprešu uzlikšana, TA noteikšana u.c.);
- ✓ Vienreizlietojamie cimdi;
- ✓ Dažādi medicīnas instrumenti (šļirces, sistēmas, pincetes, špāteles, šķēres u.c.);
- ✓ Tehniskās iekārtas (sistēmu statīvi, funkcionālās gultas u.c.);
- ✓ Pārsienamie materiāli.

Visa veselības aprūpes speciālistu dokumentācija pievienota pielikumā (skat. 3 - 11.pielik.).

## Literatūras saraksts

1. Izglītības un zinātnes ministrijas 2011.gada 15.septembra protokols Nr. 7, „Ārsta palīga (feldšera) profesijas standarts”.
2. Pelše G., Ruperte I. „Mazā biznesa kurss,” Jumava, 2009.
3. World Health Report 2000 Health systems: improving performance - PVO, 2000.
4. [www.vm.gov.lv/lv/nozare/terminu\\_vardnica/?print 3/12](http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/terminu_vardnica/?print 3/12) (skatīts 7.06.2013).



## **Pielikumi**

**KLIENTA PROFILAKTISKĀS APSKATES KARTE \_\_20\_\_ . GADAM**

Klienta vārds, uzvārds, vecums \_\_\_\_\_

**Piezīmes** (diagnoze, riska grupa, psihotropie medikamenti u.c.) \_\_\_\_\_

Nepieciešamais pakalpojums	Izpildes datums/ laiks	Ārsta palīga paraksts, atšifrējums
Ģimenes ārsts x 1 gadā		
Klīniskā asins aina x 1 gadā		
Urīna analīze x 1 gadā		
Plaušu Rtg- gramma/ skopija x 1 gadā		
Aknu funkcionālie rādītāji x 1 gadā*		
Nieru funkcionālie rādītāji x 1 gadā*		
Lipīdu līmenis asinīs (Holesterīns, triglicerīdi)*		
Glikozes līmenis asinīs*		
Vairogdziedzera funkcionālie rādītāji x 1 gadā*		
Ginekologs x 1 gadā		
Oftalmologs x 1 gadā		

5. grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem

Stomatologa konsultācija x 1 gadā		
Krēpu izmeklējumi (uzsējums uz baciņu kultūrām)*		
Elektrokardiogramma x 1 gadā*		
Prostatas specifiskais antigēns (PSA) vīr. pēc 40 g.v. x 1 gadā		
Zarnu vēža profilakse (valsts skrīninga programma)**		
Krūts vēža profilakse (valsts skrīninga programma)***		
Dzemdē kakla vēža profilakse (valsts skrīninga programma)****		

\*pēc nepieciešamības

\*\*sievietēm un vīriešiem no 50 gadiem 1x gadā

\*\*\*sievietēm no 50-69 gadiem 1x divos gados

\*\*\*\*sievietēm vecumā no 25-70 gadiem 1x trīs gados

## SOCIĀLĀS APRŪPES CENTRA KLIENTA MEDICĪNISKĀ KARTE

Nr. \_\_\_\_\_

### I. Aktuālā informācija

1. Iestāšanās datums un laiks: \_\_\_\_\_

2. Pārvietošanās veidi: guļus, sēdus, var iet (vajadzīgo pasvītrot)

3. Īpašas atzīmes (redzes, dzirdes un/vai citi traucējumi): \_\_\_\_\_

4. Zāļu blaknes, nepanesība \_\_\_\_\_

### II. Vispārīgā informācija

5. Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

6. Personas kods  -

7. Dzimums  sievietei  vīrietis

8. Invaliditātes grupa  pirmā  otrā  trešā  nav

9. Deklarētā dzīves vieta pirms iestāšanās: \_\_\_\_\_

10. Kas klientu nosūtīja: \_\_\_\_\_

(iestādes nosaukums vai ārsta vārds, uzvārds)

11. Ārstniecības iestādē, kas klientu nosūtījusi, noteiktā diagnoze \_\_\_\_\_

12. Diagnoze iestājoties \_\_\_\_\_

13. Klīniskā diagnoze:

13.1.

pamatdiagnoze \_\_\_\_\_

13.2. pamatdiagnozes sarežģījumi \_\_\_\_\_

13.3. blakusdiagnoze \_\_\_\_\_

Aizpildīja: \_\_\_\_\_

(darbnieka amats, vārds, uzvārds, paraksts)

### MEDIKAMENTU LIETOŠANA

Alerģijas ! \_\_\_\_\_

Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

Vecums \_\_\_\_\_ palāta/istaba

Nr.	Medikamenta nosaukums	Deva	Ievadišanas veids	Laiks	D a t u m s								

Māsas paraksts/atšifrējums: \_\_\_\_\_

„+” - medikamentu saņēma

„-” - medikamentu nesaņēma

„0” - klients no medikamenta lietošanas atteicās

## KLIENTA IKDIENAS NOVĒROJUMI

Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ SAC klienta medicīniskās aprūpes kartes  
Nr. \_\_\_\_\_

Datums	Ikdienas novērojumi	Māsas paraksts, atšifrējums

### KRAMPJU LĒKMJU ATZĪMES

Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ SAC klienta medicīniskās aprūpes kartes

Nr. \_\_\_\_\_

Gads \_\_\_ 20 \_\_\_

Datums	Janvāris	Februāris	Marts	Aprīlis	Maijs	Jūnijs	Jūlijs	Augusts	Septembris	Oktobris	Novembris	Devembris	Datums
1.													1.
2.													2.
3.													3.
4.													4.
5.													5.
6.													6.
7.													7.
8.													8.
9.													9.
10.													10.
11.													11.
12.													12.
13.													13.
14.													14.
15.													15.

5. grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem

---

16.													16.
17.													17.
18.													18.
19.													19.
20.													20.
21.													21.
22.													22.
23.													23.
24.													24.
25.													25.
26.													26.
27.													27.
28.													28.
29.													29.
30.													30.
31.													31.



**KLIENTA APRŪPES LAPA**

Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ SAC klienta medicīniskās aprūpes kartes Nr. \_\_\_\_\_

Datums	Klienta problēmas, māsas novērojumi	Aprūpes darbība	Māsas paraksts, atšifrējums

**MAZKUSTĪGU KLIENTU AKTIVITĀTES / IZGULĒJUMU PROFILAKSES LAPA**

Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ SAC klienta medicīniskās aprūpes kartes  
Nr. \_\_\_\_\_

Datums	Laiks	Labie sāni	Kreisie sāni	Mugura	Sēdināts	Piezīmes	Paraksts, paraksta atšifrējums

**STINGRĀS UZSKAITES MEDIKAMENTU ŽURNĀLS**

**Medikamenta**

**nosaukums**

**Mērvienība**

SAŅEMTS			IZLIETOTS				
Saņemšanas datums	Dokumenta Nr.	Daudzums	Datums	SAC klienta medicīniskās karte Nr.	Daudzums	Atlikums	Māsas paraksts un atšifrējums

**KLIENTA HIGIĒNAS LAPA**

Vārds, Uzvārds	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
																																		Vannota/s	
																																		Apģērba maiņa	
																																		Gultas veļas maiņa + divieļi	
																																		Pedikuloze	
																																		Nagu aprūpe rokām	
																																		Nagu aprūpe kājām	

## TEMPERATŪRAS LAPA

Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

SAC klienta medicīniskās aprūpes kartes Nr. \_\_\_\_\_

Datums																																
Diena kopš saslimšanas																																
Diena kopš ārstēšanas stac.			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.															
P	AS	T°	r	v	r	v	r	v	r	v	r	v	r	v	r	v	r	v	r	v	r	V										
140	200	41																														
120	175	40																														
100	150	39																														
90	125	38																														
80	100	37																														
70	75	36																														
60	50	35																														
Elpošana																																
Svars																																
Izdzertā šķidr. daudzums																																
Diennakts urīna daudz.																																
Vēdera izeja																																
Vanna																																

## DEŽŪRU ŽURNĀLS

### Datums, mēnesis un gads

**Laiks (8.00) dežūru nodeva:** māsas vārds, uzvārds un paraksts

**Laiks (8.00) dežūru pieņēma:** māsas vārds, uzvārds un paraksts

**Uzņemtie klienti:** vārds, uzvārds

**Izrakstītie klienti:** vārds, uzvārds

**Īslaicīga klienta prombūtne ar atļauju:** vārds, uzvārds

**Sevišķi uzraugāmie klienti:** vārds, uzvārds

**Mirušie klienti:** vārds, uzvārds

**Kopējais klientu skaits:**

**Dežūrējošais personāls:**

Māsu palīgi: 1. Vārds, uzvārds un paraksts

2. Vārds, uzvārds un paraksts

Aprūpētāji: 1. Vārds, uzvārds un paraksts

### **5.3. MEDICĪNISKĀS REHABILITĀCIJAS PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS KOMPONENTES APRAKSTS**

#### **Ievads**

Projekta darba grupas funkcionālie speciālisti ir iepazinušies ar situāciju Valsts sociālās aprūpes centrā (turpmāk - VSAC) pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem un secinājuši, ka var novērot dažādas problēmas sabiedrības un prakses kontekstā, kas būtiski ietekmē sniegtā pakalpojuma kvalitāti:

Fiziskā vide:

- ✓ konstatētas vides barjeras VSAC teritorijā un iekšējā vidē, kas ierobežo pieejamību personām ar redzes un citiem funkcionāliem traucējumiem, paaugstina kritiena risku, kā arī ierobežo klientu evakuācijas iespējas ārkārtas situācijās;
- ✓ nepietiekams tehnisko palīglīdzekļu nodrošinājums - nepieejamība, neatbilstošu tehnisko palīglīdzekļu lietošana, zema kvalitāte, kas būtiski palielina komplikāciju risku un ierobežo un atsavina nodarbes veikšanu;
- ✓ ierobežota klientu privātā telpa;
- ✓ ierobežojoša un nepilnvērtīga nodarbes veikšanas vide, kas ierobežo vai atsavina personas iespējas piedalīties nozīmīgās un mērķtiecīgās aktivitātēs, piemēram, instrumentālās ikdienas aktivitātes (virtuve, telpa veļas mazgāšanai un žāvēšanai u.c.);

Sociālā vide:

- ✓ nepietiekams VSAC darbinieku skaits;
- ✓ nepilnvērtīgi organizēts multiprofesionāls komandas darbs - iztrūkst sadarbība starp dažādiem komandas locekļiem, kā arī VSAC darbiniekiem nav izpratne par funkcionālo speciālistu lomu multiprofesionālā komandā;

Institucionālā vide:

- ✓ VSAC iztrūkst vienota klientu dokumentācijas aprītes kārtība;
- ✓ VSAC klientu funkcionēšanas novērtējumā netiek izmantoti standartizēti mērījumi atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK) nosauktajiem funkcionēšanas līmeņiem;
- ✓ VSAC štatos ir pieejams tikai viens fizioterapeits, kas nespēj nodrošināt klientus ar fizioterapijas pakalpojumiem, kā arī iztrūkst esošā speciālista sadarbība ar aprūpes personālu, sniedzot rekomendācijas par pozicionēšanas režīmu klientiem ar 4. aprūpes līmeni;
- ✓ VSAC štatos nav pieejami citi funkcionālie speciālisti, piemēram, ergoterapeits;

- ✓ VSAC sniegtā pakalpojuma modelis skaidri nenosaka pakalpojumu apjomu katram klientu aprūpes līmenim;
- ✓ atbilstoši aprūpes līmeņiem klientiem nav definēti līdzdalības pasākumi, kas veicinātu dalību instrumentālo ikdienas aktivitāšu un produktivitātes veikšanā, tādējādi samazinot nodarbes disbalansu;
- ✓ VSAC aprūpes personāls nereti realizē neadekvātu asistēšanu personas funkcionēšanas līmenim, formāli izpildot amata pienākumus attiecībā uz asistēšanu pašaprūpes aktivitātēs (visa ķermeņa mazgāšana, rūpes par izskatu – skūšanās, nagu kopšana u.c.);
- ✓ Daļai VSAC aprūpes personāla trūkst kompetences par klientu pozicionēšanu un pārvietošanu, tehnisko palīglīdzekļu izmantošanu klientu nodarbes veicināšanā u.c.

### 5.3.1. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apraksts

Kvalitatīvu institucionālu sociālās aprūpes un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu personām ar redzes traucējumu izraisītu invaliditāti raksturo sistēmiska pieeja šo pakalpojumu organizēšanā, t.i., atbilstošs personāls, un personām ar redzes ierobežojumiem īpaši nozīmīga ir atbilstoša vide, kur var nodrošināt šo personu uzturēšanos, nepieciešamās aktivitātes un drošību, kā arī viņiem nepieciešamo rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanu.

**Rehabilitācija** - saskaņā ar PVO nostādnēm, ir visaptveroša veselības un sociālās aprūpes stratēģija cilvēku ar invaliditāti funkcionēšanas nodrošināšanai maksimāli iespējamā līmenī to pēc iespējas uzlabojot vai uzturot.

Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu organizēšana, saskaņā ar PVO 2011.gada Pasaules invaliditātes ziņojumu, ir balstīta uz divām savstarpēji integrētām stratēģijām-kuratīvo (*curative*) jeb ārstējošo un rehabilitējošo (*rehabilitative*) stratēģiju, kas galvenokārt nozīmē funkcionēšanas mērķu sasniegšanu, bet vienlaikus arī nodrošina personas veselības stabilitāti. Veselības stāvokļa stabilitātes nodrošināšana pansionāta tipa iestādēs, pie kādām pieder sociālās aprūpes centri, ir ļoti būtiska, jo šo iestāžu profesionālās medicīniskās rehabilitācijas iespējas ir ierobežotas. Personām ar redzes traucējumiem veselības ierobežojumi nav saistāmi tikai ar redzi, bet arī ar stāju, gaitu, līdzsvaru u.tml. spējām, kas nosaka šo personu aktivitātes un piedalīšanos sabiedrības norisēs.

Rehabilitācija personām ar redzes traucējumiem ir balstīta uz šo personu sociālās funkcionēšanas potenciāla novērtēšanu, drošības nodrošināšanu sociālajā vidē, nepieciešamo asistenci un aprūpi, un citām aktivitātēm, kas ietilpst sociālā darba veicēju kompetencē. Savukārt medicīniskās rehabilitācijas procesa profesionāla norise ir atkarīga no sociālās aprūpes iestādes medicīniskās rehabilitācijas profesionālā potenciāla. Medicīniskās rehabilitācijas speciālistu kompetencē ir gan kuratīvo, gan rehabilitējošo tehnoloģiju



izmantošana. Sociālās aprūpes iestādēs personām ar redzes traucējumiem ļoti liela nozīme ir veicinošai videi- telpu un interjera plānojumam, apgaismojumam un dažādiem specifiskiem palīgīdzekļiem lasīšanas atvieglošanai, dienas plānošanai, komunikācijai u.tml. Plānojot rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu, ir jāņem vērā 03.06.2003. MK noteikumi Nr.291 „Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”.

VSAC struktūrā esošiem veselības punktiem ir jānodrošina nepieciešamais rehabilitācijas kuratīvais virziens, t.sk., redzes pasliktināšanās profilakse. Rehabilitatīvā virziena īstenošanai personas funkcionēšanas kapacitātes palielināšanai un vides adaptēšanai, t.sk., izmantojot palīgtechnoloģijas, VSAC struktūrā ir jānodarbina rehabilitācijas medicīnas speciālisti - funkcionālie speciālisti: fizioterapeiti, ergoterapeiti, audiologopēdi, mākslas terapeiti, kā arī tiflopedagogi. Personai nepieciešamos pakalpojumus nodrošina monoprofesionālā vai multiprofesionālā veidā, par to realizēšanu kopējo ārstniecisko (ārstējošā ārsta) atbildību uzņemas fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, t.sk., arī par medikamentu nozīmēšanu, konsultantu piesaistīšanu u.tml.

Rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas apstākļiem SAC struktūrā ir jāatbilst 2009.gada 20.janvāra MK noteikumos „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” izvirzītajām prasībām ambulatorajām rehabilitācijas iestādēm un rehabilitācijas process ir jāatspoguļo atbilstoši 2006.gada 4.aprīļa MK noteikumiem „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”. Rehabilitācijas procesa dokumentēšanai, bez tam, katrai personai ir jāizveido Rehabilitācijas plāns, kurā ir aprakstīti izvirzītie rehabilitācijas mērķi, izmantojamās tehnoloģijas, termiņi plāna realizēšanai, personas atkārtotai novērtēšanai un kritēriji rehabilitācijas pasākumu pabeigšanai vai jaunu mērķu izvirzīšanai.

**Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts** šī projekta kontekstā izvērtēt klienta funkcionālo stāvokli, nosaka kāda veida medicīnas rehabilitācijas speciālistu pakalpojums nepieciešams; kopā ar funkcionālajiem speciālistiem nedefinē pakalpojuma mērķi un uzdevumus.

Pacientu atlasī medicīniskas rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai veic fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts vai rehabilitologs vai psihiatriskās palīdzības gadījumā – psihiatrs vai bērnu psihiatrs, kurš izmeklē pacientu tieši vai izvērtē cita ārsta nosūtījumu vai funkcionālā speciālista sagatavotu (veicot to līdz piecām nodarbībām ilgā funkcionālā speciālista kursā) medicīnisko dokumentāciju akūtu stāvokļu ārstēšanas vai hroniski noritošas slimības laikā, pacientam atrodoties stacionārā vai pacientu konsultējot ambulatori.

Veicot pacientu atlasī medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts vai rehabilitologs novērtē:

1. pacienta veselības stāvokli un ar to saistītos funkcionālos ierobežojumus;
2. medicīniskās rehabilitācijas potenciālu;
3. pacienta un viņa piederīgo motivāciju;
4. veselības stāvokļa stabilitāti rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai.

Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti, rehabilitologi un funkcionālie speciālisti konsultāciju, multiprofesionālu vai monoprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veidā, piedaloties citām ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām.

Monoprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir atsevišķs fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta, rehabilitologa vai funkcionālā speciālista sniegts rehabilitācijas pakalpojums, kura nodrošināšanai var piesaistīt citas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas.

Multiprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir specializēta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma organizācijas forma, ko īsteno multiprofesionāla medicīniskās rehabilitācijas komanda. Pakalpojumu sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts vai rehabilitologs, psihiatriska profila iestādē vai struktūrvienībā pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem – psihiatrs, bērnu psihiatrs un vismaz trīs dažādu profesiju funkcionālie speciālisti, piedaloties ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām un konsultantiem. Multiprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu var sniegt bāzes vai intensīvas rehabilitācijas kursa veidā.

Hronisku funkcionālu ierobežojumu gadījumā fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts vai rehabilitologs pacientu var iekļaut medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā. Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts vai rehabilitologs, īstenojot medicīniskās rehabilitācijas dinamisko novērošanu:

1. nosaka pacienta veselības un funkcionālā stāvokļa kontroles intervālus (ne retākus kā vienu reizi gadā) un organizē to īstenošanu;
2. ordinē nepieciešamās medicīniskās rehabilitācijas tehnoloģijas, medikamentus un konsultācijas;
3. nosūta pacientu valsts apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai;
4. ja nepieciešams, saskaņo izstrādāto ārstniecības un rehabilitācijas plānu ar ģimenes ārstu un pašvaldības sociālo dienestu un koordinē tā izpildi.

Ārstniecības iestāde, kura iekļāvusi pacientu medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā, nodrošina:

- 1) medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā iekļauto pacientu uzskaiti;
- 2) pacientu veselības un funkcionālā stāvokļa novērtēšanas un rehabilitācijas rezultātu apkopošanu.

Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai rehabilitologa uzdevumi ir:

- ✓ novērtēt pacienta veselības stāvokli un ar to saistītos funkcionālos ierobežojumus;
- ✓ noteikt medicīniskās rehabilitācijas potenciālu;
- ✓ izvērtēt pacienta un viņa piederīgo motivāciju;
- ✓ novērtēt veselības stāvokļa stabilitāti rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai;
- ✓ izstrādāt medicīniskās rehabilitācijas plānu;
- ✓ noteikt medicīniskās rehabilitācijas mērķus;
- ✓ ordinēt nepieciešamās medicīniskās rehabilitācijas tehnoloģijas, medikamentus un konsultācijas;
- ✓ noteikt termiņus un kritērijus atkārtotai pacienta funkcionēšanas novērtēšanai;
- ✓ izvērtēt pielietojamo medicīnisko tehnoloģiju riskus un kontrindikācijas;
- ✓ noteikt rehabilitācijas kursa pabeigšanas un rezultātu novērtēšanas nosacījumus;
- ✓ izmeklēšanā un novērtēšanā izmantot objektīvus mērījumus;
- ✓ dokumentēt iepriekš minētās atradnes medicīniskajā dokumentācijā;  
izveidot un vadīt multiprofesionālo rehabilitācijas komandu

### 5.3.2. Ergoterapijas pakalpojuma apraksts

**Ergoterapija** ir veselības aprūpes specialitāte, kas pamatojas uz zināšanām par mērķtiecīgām aktivitātēm un kuras galvenais uzdevums ir veicināt indivīda veselību un labklājību visos dzīves aspektos. Ergoterapeita galvenais darba mērķis ir maksimāla pacienta/klienta spēju izmantošana funkcionālās neatkarības uzturēšanai, atjaunošanai un veicināšanai nodarbes veikšanas laikā [12].

Atbilstoši ergoterapijas paradigmai, veselība un labklājība ir cieši saistīta ar līdzsvaru cilvēka ikdienā. Lai saglabātu veselību, cilvēkiem ir nepieciešams sabalansēts nodarbju ritms, kurā iekļaujas diennakts lielākie ritmi kā nakts un diena, miega un nomoda stundas, izsalkums un tā apmierināšana, kā arī lielais četrinieks – darbs, aktivitāte, atpūta un miegs [15].

Nodarbes ir viss, ko personai ir nepieciešams vai ko persona vēlas darīt, aktivitātes, kas ir jēgpilnas un nozīmīgas personai [28]. Nodarbes veikšana ietver jēgpilnas darbības – personas pašpārvalde, rūpes par līdzcilvēkiem, darbs, piedalīšanās sociālajās aktivitātēs [26].

Ergoterapijā nodarbe tiek definēta kā viss, ko cilvēki dara ikdienā, lai nodarbinātu sevi un nodarbes pēc nolūka iedala:

- ✓ **pašaprūpe** - rūpes par sevi, piemēram, ēšana, dzeršana, ģērbšanās, personīgā higiēna u.c.,
- ✓ **brīvais laiks** – nodarbes priekam un dzīves baudīšanai,
- ✓ **produktivitāte** - nodarbes, kas apmierina sociālās vai ekonomiskās prasības, vai nodrošina iztiku iesaistoties un sniedzot ieguldījumu sabiedrības dzīvē [4];
- ✓ **miegs** [9].

Nodarbes veikšanu ietekmē: (1) persona; (2) unikāla vide, kurā persona eksistē; (3) sociālo lomu realizēšana, kas ļauj indivīdiem piedalīties sociālajā dzīvē un apmierināt personas vajadzības. Nepilnīga sociālo lomu realizēšana var radīt neapmierinātību ar dzīvi, motivācijas trūkumu, pazeminātu pašnovērtējumu, kā arī var radīt sociālas, psiholoģiskas un uzvedības problēmas [26].

Riska faktori veselībai var rasties nodarbju līdzsvara izmaiņu rezultātā, savukārt riska faktori nodarbes disfunkcijai ietver nodarbes disbalansu, nodarbes atsavināšanu un nodarbes atsvešināšanos [27].

Dalība un iesaistīšanās ikdienas aktivitātēs ir svarīgas ikvienam cilvēkam, tā veido daļu no cilvēka personīgās izaugsmes un dzīves pieredzes. Pasaules Veselības organizācija (PVO) uzsver, ka dalībai nodarbēs ir pozitīva ietekme uz veselību un labklājību. Caur dalību nodarbēs ir iespējams apgūt jaunas prasmes, iemaņas un kompetences, sadarbojoties ar citām personām vai arī savas kopienas ietvaros, kā arī rast dzīves mērķi un jēgu.

Dalība vienmēr ir bijusi uzmanības centrā, neskatoties uz to, ka tā netika definēta tieši tā kā mūsdienās. Ādolfs *Meijers*, viens no ergoterapijas pamatlicējiem uzsver to, kā cilvēki mācās organizēt savu laiku, veicot dažādas ikdienas aktivitātes, uzsverot laika un dalības nodarbēs nozīmīgumu visas dzīves garumā [15].

Nodarbes veikšana un sadalījums ir cieši saistīti ar personas, vides un nodarbes mijiedarbību [2.] un *nodarbe personas dzīvē*:

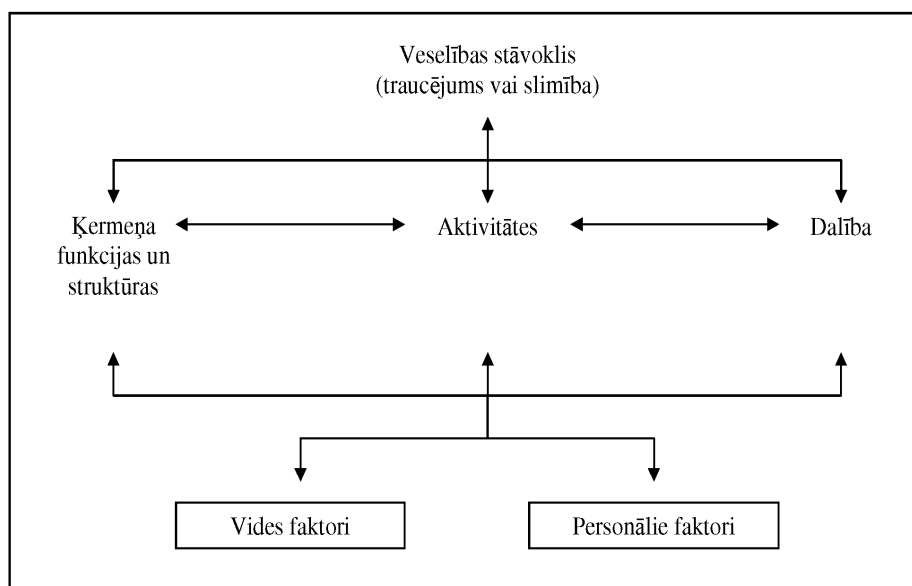
- ✓ *sniedz dzīves jēgu,*
- ✓ *nodarbe ir nozīmīgs determinants, kas nosaka personas veselību, labklājību un taisnīgumu,*
- ✓ *nodarbe organizē personas uzvedību,*
- ✓ *nodarbes attīstās un mainās dzīves laikā,*
- ✓ *nodarbes formas mijiedarbojas ar vidi,*
- ✓ *nodarbei ir terapeitisks potenciāls* [24].

Videi ir būtiska ietekme uz cilvēka dzīvi. Katrs indivīds ir spējīgs sasniegt savu potenciālu tikai mijiedarbībā ar atbilstošu sociālo un fizisko vidi. Lai kvalitatīvi novērtētu personas nodarbes veikšanu obligāti ir jāizpēta vide, kur konkrētā persona darbojas, izvērtējot vides atbilstību klienta vajadzībām. Cilvēkus ietekmē kultūrvidē, sociālās grupas, kurās viņi atrodas, un uzdevumi, kurus jāizpilda. Vide ir personas dzīves pamats, kas nosaka iespējas attīstīties un darboties, kas neatbilstības gadījumā būtiski ierobežo klientu iespējas iesaistīties nodarbes veikšanā [10.]. Fiziskai videi jābūt pieejamai, drošai un estētiskai, lai atbalstītu personas aktivitāšu veikšanu un sniegtu komfortu. Klientu dzīvošanas videi jābūt atbilstošai, lai apmierinātu viņa/viņas vajadzības [2].

Veselība nevar būt optimāla neveselīgā vidē. Veselības koncepts nepārprotami saista sociālu integrāciju, atbalstu un nodarbes taisnīgumu kopā, kā daļu no ilgtspējīgas ekoloģijas. Ergoterapeiti nevar ignorēt kontekstus, tādēļ iesaistītos jāplāno balstoties ne tikai uz terapeitisko rezultātu, bet arī, ņemot vērā sociālās un ekoloģiskās sekas [23].

### Nodarbes veikšana personām ar redzes traucējumiem

Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija (SFK) ir balstīta uz biopsihosociālo modeli, kas atspoguļo veselības stāvokļa mijiedarbību ar vidi, personāliem faktoriem, ķermeņa funkcijām un struktūrām, aktivitāšu veikšanu un dalību (skat.1. att.) [20].

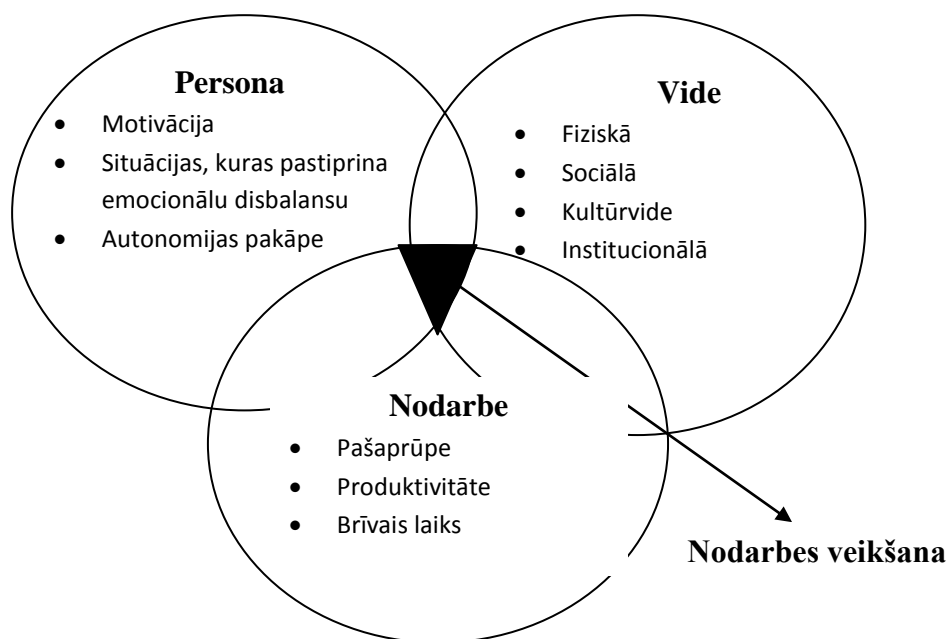


1. att. Mijiedarbība starp SFK komponentēm [20.]

Bojājumi ķermeņa struktūru un funkciju līmenī, ietekmē personas nodarbes veikšanu. Pastiprinoties redzes ierobežojumam, būtiski tiek ietekmētas personas spējas orientēties vidē, iegūt informāciju un veikt nodarbes [3]. Personās ar redzes traucējumiem ir vairāk atkarīgi no asistēšanas ikdienas aktivitāšu veikšanā, nekā personas bez redzes traucējumiem [8].

Daudzas pašaprūpes aktivitātes iespējams veikt ar ievērojamiem redzes traucējumiem, bet lielākas problēmas sagādā tādu aktivitāšu veikšana kā ēdiena pagatavošana, finanšu vadība, personas dalība sabiedriskās aktivitātes, tādēļ ergoterapeitam jāņem vērā gan personas funkcionālie ierobežojumi, gan nodarbes veikšanas vides konteksts [11]. Pētījumos ir aprakstīta cieša saistība starp redzes traucējumiem un kritieniem, kā arī bailēm no kritieniem gados vecu cilvēku populācijā ar redzes traucējumiem, kas ierobežo dalību sociālās aktivitātēs [7].

Ergoterapijā plaši pielietotais konceptuālais modelis Persona - Vide - Nodarbe uzsver personas un vides, tajā skaitā tehniskā palīgīdzekļa mijiedarbības iespējas. Izvēloties personai piemērotu tehnisko palīgīdzekli, tiek panākta laba saskaņa starp personu un tehnisko palīgīdzekli nodarbes veikšanai (skat.2.att.). Persona spēj veikt nodarbi, tai ir pozitīvs rezultāts un persona ir apmierināta, jūt gandarījumu par paveikto un vēlas nodarbi atkārtot. Nepiemērots tehniskais palīgīdzeklis rada sliktu saskaņu nodarbes veikšanai. Persona nespēj veikt nodarbi, tās rezultāts ir negatīvs, persona izjūt stresu un emocionālu diskomfortu [14].



2. att. Persona – vide – nodarbe modelis [14.].

Atbilstošs tehniskais palīgīdzeklis var mazināt funkcionālos traucējumus un veicināt nodarbes veikšanu, kā arī ir finansiāli izdevīgs gan tehniskā palīgīdzekļa lietotājam, gan sabiedrībai kopumā. Lietojot tehnisko palīgīdzekli, mazinās aprūpētāju darba slodze un aprūpei nepieciešamās izmaksas [21]. Pareiza tehnisko palīgīdzekļu izmantošana palielina personas neatkarību, veicinot vai aizstājot traucētas mobilitātes, sensorās, komunikācijas vai citas funkcijas. Izmaiņas personas ikdienas nodarbēs var izraisīt paaugstinātu atkarību no citiem cilvēkiem, pārliecības trūkumu un depresiju. Ir pierādīts, ka, atjaunojot personas spēju

neatkarīgi iesaistīties ikdienas aktivitātēs, paaugstinās personas produktivitāte un apmierinātība ar dzīvi kopumā [22.].

### 5.3.2.1. Ergoterapeita profesionālās darbības apraksts

Saskaņā ar normatīvajiem aktiem **ergoterapeits** ir ārstniecības persona, funkcionālais speciālists, kurš ieguvis otrā līmeņa profesionālo augstāko medicīnisko izglītību un darbojas atbilstoši savai kompetencei ārstniecībā [1, 5]. Atbilstoši ārstniecības personu sertifikācijas kārtībai, ergoterapeits, apliecinot teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas, iegūst ergoterapeita sertifikātu, kas sniedz tiesības patstāvīgi praktizēt ergoterapeita specialitātē [1, 18, 13]. Ergoterapeits savu profesionālo darbību var veikt patstāvīgi vai multiprofesionālas komandas sastāvā ārstniecības iestādēs un sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās [5].

#### Ergoterapeita profesionālās darbības pamatuzdevumu kopsavilkums

Ergoterapeits veic darba pienākumus atbilstoši normatīvajos aktos noteiktai kompetencei, izmantojot ergoterapijas tehnoloģijas; patstāvīgi veic pacientu/klientu ergoterapeitisko izmeklēšanu, nodarbes veikšanas novērtēšanu un funkcionālo traucējumu noteikšanu, kā arī vides pieejamības un tehnisko palīgīdzekļu nepieciešamības un/vai atbilstības izvērtēšanu; veic konsultatīvo, profilaktisko darbu, uzsverot nodarbes nepieciešamību cilvēka dzīvē; vada citus darbiniekus, organizē, piedalās vai vada multiprofesionālas rehabilitācijas komandas darbu; ievēro profesionālo ētiku; ir atbildīgs par savas profesionālās kvalifikācijas uzturēšanu un paaugstināšanu [5]. Ergoterapeits izmanto Latvijas Republikā apstiprinātas ergoterapijas tehnoloģijas [6].

#### Ergoterapijas prakses elementi

Ergoterapijas prakses būtība balstās uz klientu vērsta nodarbes veicināšanu dažādām klientu grupām (indivīds, ģimene, grupa, kopiena, organizācija sabiedrība), iekļaujot funkcionālo ierobežojumu mazināšanu. Ergoterapijas prakse uzsver piecus būtiskus pamatelementus nodarbes veicināšanai:

- ✓ **nodarbes izaicinājums** – balstās uz pieņēmumu, ka ikvienam cilvēkam ir vajadzība pēc nodarbes veikšanas, kas ietekmē indivīda veselību un labklājību, organizē laiku, nodrošina dzīvei struktūru un nozīmi;
- ✓ **nodarbes veicināšanas nepieciešamība** – nodarbes veikšanas un dalības ierobežojumi norāda uz nepieciešamību pēc nodarbes veicināšanas, kur ergoterapeita pienākums ir meklēt piemērotus risinājumus nodarbes veicināšanai;
- ✓ **uz klientu vērsti mērķi, risinājumi un uz klientu vērsta nodarbes veicināšana** – saskaņā ar personas interesēm, vērtībām un kontekstu, indivīds dzīves laikā izveido nodarbes repertuāru un attīsta nodarbes veikšanas modeļus. Uz klientu vērsta

nodarbes veicināšana ir sarežģīts process, kur prakse tiek realizēta balstoties uz klientu vērstu mērķi, kas tiek izvirzīts sadarbojoties ar klientu, nodrošinot klienta vajadzības, respektējot klienta intereses, vērtības un vēlmes;

- ✓ **multidisciplināra zināšanu bāze** nepieciešama, lai izprastu ergoterapijas procesu, jo indivīda nodarbes veikšanu ietekmē personas, vides un nodarbes komponentu mijiedarbība;
- ✓ **klīniskā domāšana** - cilvēka nodarbe ir ļoti kompleksa, ar individuālām īpatnībām un dažādām iespējām, tādejādi nepieciešama klīniskā domāšana, kas tiek balstīta uz konceptuālajiem prakses modeļiem, teorijām un uz pierādījumiem balstītu praksi [24].

### **Ergoterapeita prakses procesa struktūras elementi**

Ergoterapijas prakses procesa struktūra ir balstīta uz pierādījumiem pētījumos un uz klientu vērsta nodarbes veicināšanu, ko var pielietot darbā ar indivīdu, ģimeni, grupu, kopienu, organizāciju, kā arī sabiedrību. Ergoterapeita prakses konteksts sociālās aprūpes institūcijā ir aprakstīts balstoties uz Kanādas prakses procesa struktūru (skat. 3.att.), kas ir pielāgota Latvijas kontekstam. Prakses procesa struktūra ir atspoguļota 1.zīmējumā un sastāv no četriem elementiem:

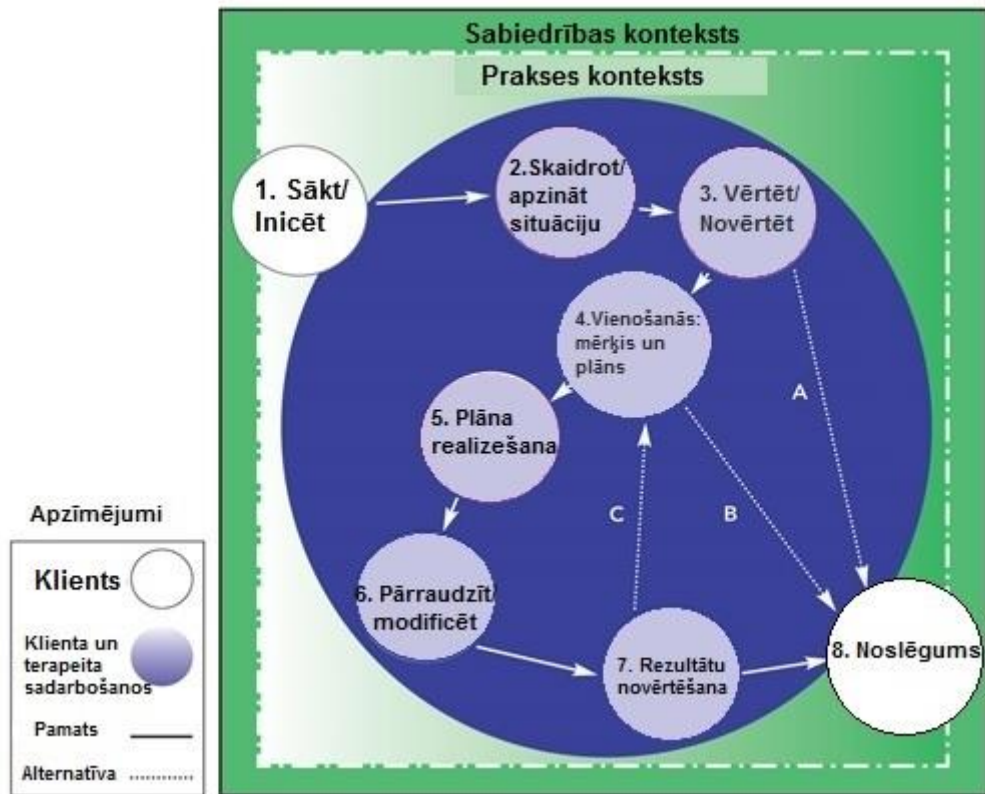
**1. sabiedrības konteksts** - klienta un ergoterapeita attiecību sākums plašā sabiedrības kontekstā – fiziskā, sociālā, kultūrvidē un institucionālā vidē, kur katram sabiedrības loceklim ir savas attieksmes, vērtības, spējas, ticība;

**2. prakses konteksts** - klienta un ergoterapeita profesionālo attiecību sākums, balstoties uz nosūtījumu vai klienta pieprasījumu sadarbībai, kā arī ergoterapeita un klienta personīgo un vides faktoru mijiedarbība. Katra terapijas procesa dalībnieka nodarbes pieredze ietekmē terapijas procesu un terapeitisko attiecību saturu. Nodarbes veicināšana notiek prakses kontekstā;

**3. konceptuālie prakses modeļi** - teorijas, modeļi, stratēģijas, vadlīnijas, kuras ergoterapeits izmanto terapijas procesā; konceptuālo prakses modeļu izmantošana palīdz ergoterapeitiem efektīvāk organizēt praksi un to pielietojums ir atkarīgs no prakses konteksta, jo un konceptuālie prakses modeļi vai teorijas ietekmē visus prakses procesa elementus;

**4. ergoterapijas procesa elementi** ir astoņi darbības soļi un darbības virzieni (A - C).





3. att. Ergoterapijas prakses procesa struktūra [24.].

### Ergoterapijas procesa elementi

Ergoterapijas procesa elementi (skat.1.attēlu) ir astoņi darbības soļi un darbības virzieni (A - C), kas ir ergoterapijas prakses procesa struktūras procesa elementi. Astoņi darbības soļi vada un nosaka ergoterapijas procesa pamatu, bet iespējami arī alternatīvi ergoterapijas prakses procesa virzieni. Ergoterapeita prakses struktūra ietver novērtēšanu, terapijas mērķu izvirzīšanu un plāna sastādīšanu, iejaukšanos jeb terapiju, kas tiek realizēta saskaņā ar izvirzītajiem terapijas mērķiem, pārraudzīšanu vai modificēšanu, kā arī rezultātu novērtēšanu. Detalizēta ergoterapijas prakses struktūra ir atspoguļota 1.tabulā.

1.tabula

### Astoņi darbības soļi un alternatīvie virzieni

Darbības solis	klīniskais process: nodarbes veicināšanas prasmes un darbības
1. Sākt/ iniciēt	Ergoterapeita un klienta sadarbības uzsākšana, balstoties uz sociālās aprūpes institūcijas procedūru nosūtīšanai pie funkcionālajiem speciālistiem vai ergoterapeitam fiksējot klienta nodarbes veikšanas problēmu. Ergoterapeita pienākums informēt klientu par ergoterapiju, lai iegūtu klienta informētu piekrišanu par sadarbības turpināšanu. Iniciālā intervija ar klientu, iegūstot būtisku informāciju par klientu, nodarbes veikšanas grūtību ieskicēšanai. Sadarbības laikā tiek pieņemts lēmums par ergoterapijas procesa turpināšanu vai pārtraukšanu, dokumentējot atradni.
2. Situācijas izpēte	Iesaistīt klientu, lai noskaidrotu vērtības, cerības un prasības terapijas procesā. Mērījumu pielietošana kā skrīninga metode, kuri norāda uz

	<p>nodarbes veikšanas grūtībām, funkcionēšanas ierobežojumiem un ergoterapijas pakalpojumu nepieciešamību. Noskaidrot nodarbes veikšanas problēmas un prioritātes pašaprūpes, produktivitātes, brīvā laika jomā. Raksturot tālākās vadlīnijas novērtēšanas procedūrai saskaņā ar izvirzīto prioritāti.</p>
3. Vērtēt/ novērtēt	<p>Novērtēšanas procedūra tiek strukturēta atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK) nosauktajiem funkcionēšanas līmeņiem: ķermenis, indivīds, sabiedrības līmenis un konteksti (ķermeņa funkcijas un struktūras, aktivitātes, daļība, kontekstuālie faktori: vide un personālie faktori) [22.]. Mērījumu izvēle ir komplicēts process, kuru nosaka vairāki faktori un informāciju par personas funkcionēšanu var iegūt dažādos veidos (personas pašvērtējums, citu personu novērojumi/ mērījumi par klienta funkcionēšanu). Novērtēšanas process tiek dokumentēts, norādot novērtēšanas metodes un pielietotos novērtēšanas instrumentus (skat. tabulu Nr.4.), interpretējot atradni un dokumentējot slēdzienu. Ergoterapeitam ir jāinformē klients (nepieciešamības gadījumā klienta tuvinieki), multiprofesionālās komandas locekļi par novērtēšanas rezultātiem. Novērtēšanas procedūrai jābūt atbilstoši 2. solī nosauktajām nodarbes veikšanas grūtībām.</p>
4. Vienošanās: terapijas mērķis un plāns	<p>Terapijas mērķis (ilgtermiņa, īstermiņa) jāizvirza pamatojoties uz novērtēšanas slēdzienu, sadarbojoties ar klientu, kā arī saskaņojot ar multiprofesionālās komandas speciālistiem. Mērķiem jābūt specifiskiem, izmērāmiem, sasniedzamiem, praktiskiem un ar noteiktu izpildes termiņu (<i>angļu val. - SMART</i>).</p> <p>Terapijas plāns ietver šādus komponentus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ laika konteksts (paredzētais ergoterapeita iejaukšanās kursa ilgums, nodarbību skaits, biežums, ilgums);</li> <li>✓ pieeja terapijas realizēšanā: atvērta/ adaptīvā (kompensatorā);</li> <li>✓ nodarbību veids (individuālas, grupas nodarbības);</li> <li>✓ iejaukšanās vide;</li> <li>✓ sadarbība ar multiprofesionālās komandas locekļiem;</li> <li>✓ multiprofesionālās komandas sanāksmes;</li> <li>✓ plānotās ergoterapijas metodes (tehnoloģijas);</li> <li>✓ plānotais ergoterapijas terapijas procesa sistemātisks novērtējums.</li> </ul>
5. Plāna realizēšana	<p>Terapijas plāna realizēšana notiek ar aktīvu klienta līdzdalību terapijas procesā. Ergoterapijā tiek izmantotas Latvijā apstiprinātas ergoterapijas metodes (tehnoloģijas) [6.] un plānotā ergoterapijas iejaukšanās tiek realizēta saskaņā ar terapijas mērķi un plānu, aktīvi iesaistot klientu plāna realizēšanā. Terapijas plāna realizēšanā tiek izmantota uz pierādījumiem balstīta prakses pamatprincipi un Latvijā apstiprinātas klīniskās vadlīnijas [6.]. Iejaukšanās plāna realizēšana tiek dokumentēta, fiksējot informāciju var pielietojot: klienta karti, Grupas darba protokolu, Posturālā režīma shēmu, multiprofesionālās komandas sanāksmes protokolu u.c. dokumentāciju, fiksējot terapijas procesu.</p>
6. Pārraudzīt un modificēt	<p>Sistemātisks terapijas procesa starp vērtējums, sadarbojoties ar klientu un multiprofesionālo komandu. Terapijas plānā nepieciešams atspoguļojot modifikācijas, ja tādas ir nepieciešamas terapijas gaitā, balstoties uz objektīviem faktiem. Ergoterapeitam ir jāraksturo apstākļus, kas nosaka izmaiņas.</p>
7. Rezultātu novērtēšana	<p>Rezultātu novērtēšanas procedūra tiek strukturēta atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK) nosauktajiem funkcionēšanas līmeņiem: ķermenis, indivīds, sabiedrības līmenis un</p>

	konteksti (ķermeņa funkcijas un struktūras, aktivitātes, dalība, kontekstuālie faktori: vide un personālie faktori) [20]. Novērtēšanas metodes jāizvēlas atbilstoši izvirzītajiem terapijas mērķiem, lai noteiktu un pierādītu ergoterapijas efektivitāti. Pēc rezultātu apkopošanas tiek sagatavotas rekomendācijas klientam, tuviniekiem, citiem multiprofesionālās komandas locekļiem.
8. Noslēgums	Ar klienta aktīvu piedalīšanos tiek sniegta atgriezeniskā saite starp klientu un ergoterapeitu. Slēdziena dokumentēšana un nepieciešamības gadījumā pakalpojuma pēctecības nodrošināšana.

### 5.3.2.2. Ergoterapijas pakalpojumu nodrošināšanā izmantojamās metodes un tehnoloģijas

#### Funkcionēšanas novērtēšana personām ar redzes traucējumiem

Novērtēšana ir komplicēts process, kur redzes aprūpes speciālistiem – oftalmologam, optometristam un optiķim ir būtiska loma, lai novērtētu personu ar redzes traucējumiem. Ergoterapeits kā multiprofesionālās komandas loceklis var sniegt daudzpusīgu informāciju par personas nodarbes veikšanu, vides aspektiem un ierobežojošajiem faktoriem personām ar redzes traucējumiem. Novērtēšanas procesā ir būtiski, ka klienta nodarbes veikšana, kā arī spēju un ierobežojumu novērtēšana notiek klienta dabiskās vides kontekstā, ņemot vērā vides barjeras un vides atbalstu [16].

Ergoterapeiti novērtēšanai izmanto virkni uz pierādījumiem balstītus un standartizētus mērījumus, lai izprastu personas funkcionēšanu atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK) nosauktajiem funkcionēšanas līmeņiem: ķermenis, indivīds, sabiedrības līmenis un konteksti (ķermeņa funkcijas un struktūras, aktivitātes, dalība, kontekstuālie faktori: vide un personālie faktori) [20]. Mērījumi tiek izmantoti, lai iegūtu pirmreizējo klienta funkcionēšanas novērtējumu, kā arī, lai vērtētu ergoterapijas iejaukšanās efektivitāti dinamikā. Mērījumu izvēle ir komplicēts process, kuru nosaka vairāki faktori un informāciju par personas funkcionēšanu var iegūt dažādos veidos (personas pašvērtējums, citu personu novērojumi/ mērījumi par klienta funkcionēšanu).

Latvijā pieejamie un lietotie mērījumi personām ar redzes traucējumiem apkopoti atbilstoši SFK struktūrai aplūkojami 1.pielikumā. Profesionālajā literatūrā ir aprakstīti standartizēti novērtēšanas instrumenti ar augstu ticamību, kas būtu piemēroti VSAC klientiem ar redzes traucējumiem instrumentālo aktivitāšu novērtēšanai, sniedzot uz novērojumiem balstītu novērtējumu (skat.1.pielik.).

Ergoterapeits darbā ar personām ar redzes traucējumiem vērš uzmanību efektīvu saglabātās redzes funkcijas izmantošanu terapijas procesā, lai iesaistītu klientu ikdienas

aktivitāšu veikšanā, ietverot redzes tehnisko palīglīdzekļu (tiflotehnikas) pielietošanas trenēšanu [25].

Ergoterapeits darbā ar personām ar redzes traucējumiem veicina klientam drošu nodarbes veikšanas tehniku pielietošanu. Saskaņā ar konceptuālo prakses modeli Persona – vide – nodarbe, ergoterapijas iejaukšanās stratēģijas personām ar redzes traucējumiem var apskatīt trīs jomās:

- ✓ **persona:** vizuālās stratēģijas, skenēšanas tehnika samazināta redzes lauka kompensēšanai u.c. adaptīvās metodes;
- ✓ **vide:**
  - **vides pielāgošana personām ar redzes traucējumiem**, ņemot vērā šādus vides faktorus - apgaismojums, krāsa, kontrasts, forma, reljefs, drukas izmērs, aktivitātes veikšanas distance;
  - **kritienu riska samazināšana** – vides barjeru novēršana, kritienu drošas vides iekārtošana, piemēram, roku balstu izvietošana u.c.;
  - **aprūpētāju un asistentu izglītošana un trenēšana** – izglītošana par adekvātas un drošas asistēšanas tehnikas pielietošanu, izglītošana par funkcionālās neatkarības un dalības veicināšanu personām ar redzes traucējumiem [16].
  - **redzes tehniskie palīglīdzekļi** (tiflotehnika), piemēram, personīgās medicīniskās aprūpes palīglīdzekļi (asinsspiediena mērītājs ar runas funkciju); personīgās aprūpes un aizsardzības palīglīdzekļi (termometri ar runas funkciju); personīgie pārvietošanās palīglīdzekļi (taktīlie baltie spieķi, komunikācijas, informācijas un signalizēšanas palīglīdzekļi (palielināmie stikli bez vai ar gaismas avotu, krāsu noteicēji ar redzes funkciju, alternatīvas ievadierīces u.c.);

Saskaņā ar normatīvajiem aktiem personām ar redzes traucējumiem tiflotehnika tiek nodrošināta par valsts budžeta līdzekļiem [19].

- ✓ **nodarbe:** literatūrā aprakstīta uz pierādījumiem balstīta ergoterapijas prakse personām ar redzes traucējumiem, kas apraksta efektīgu ergoterapijas iejaukšanos šādās nodarbes jomās – pašaprūpes aktivitātes, instrumentālās ikdienas aktivitātes, lasīšana, mobilitāte, brīvā laika nodarbes un sociālā dalība [3].

Efektīvākās ergoterapijas iejaukšanās pieejas ir kombinēta iejaukšanās, kas ietver izglītošanu un redzes tehnisko palīglīdzekļu lietošanas apmācību, nodrošinot būtisku atbalstu dalībai nodarbes veikšanā personām ar redzes traucējumiem. Sistemātisks vairāku ergoterapijas iejaukšanās sesiju atkārtojums, pielietojot redzes tehnisko palīglīdzekļu lietošanas apmācību un multidisciplināras pieejas izmantošana, kas orientēta uz personas

noteiktiem mērķiem veicina neatkarību pašaprūpes un instrumentālo ikdienas aktivitāšu veikšanā. Pētījumos aprakstīta problēmu risināšanas pieejas izmantošana brīvā laika aktivitāšu un sociālās dalības uzlabošanā gados veciem cilvēkiem ar redzes traucējumiem, kā arī apstiprina interdisciplināras pieejas izmantošanas efektivitāti, iekļaujot tādas veselības un sociālās aprūpes speciālistus kā ergoterapeitus, oftalmologus, optometristus, fizioterapeitus un sociālos darbiniekus [3].

### 5.3.2.3. Ergoterapijas procesa dokumentācija

Ergoterapeits sistemātiski veic prakses procesa dokumentāciju, kas ietver šādus komponentus:

- ✓ aizpilda novērtēšanas instrumentus (skat. 1.pielik.);
- ✓ piedalās multiprofesionālās komandas sanāksmēs, dokumentējot procesu protokolā;
- ✓ multiprofesionālās komandas sastāvā piedalās rehabilitācijas plāna sastādīšanā;

Citas ergoterapeita prakses veidlapas:

- ✓ Grupas darba protokols (2.pielik.);
- ✓ Klienta pozicionēšanas shēma un posturālās kontroles režīms (3.pielik.);
- ✓ Atzinums tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai (4.pielik.);
- ✓ Iesniegums tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai (5.pielik.).

Aizpildītus novērtēšanas instrumentus, protokolus un citas ergoterapeita prakses procesa veidlapas pievieno VSAC klienta kartei (skat. 1. – 12.pielik.).

### **Ergoterapijas pakalpojumu kopums (pakalpojumu “grozs”) VSAC klientiem**

Ergoterapeits VSAC sniedz pakalpojumus multiprofesionālās komandas ietvaros, sadarbojoties ar komandas locekļiem. Terapijas mērķu sasniegšanai ergoterapeits pielieto ergoterapijas tehnoloģijas (pielikums Nr.7), kuras var modificēt vai mainīt atkarībā no terapijas procesa norises, kas ir izmantojams kā pakalpojuma kopums VSAC klientiem – personām ar redzes traucējumiem. Ergoterapeita tehnoloģiju veids un skaits ir atkarīgs no katra klienta vispārējā veselības stāvokļa, funkcionēšanas, vecuma, dzimuma, citiem kontekstuāliem faktoriem, kā arī no individuālajā rehabilitācijas plānā paredzētajām ieviešanās metodēm [3, 4, 7, 8, 11, 14, 16, 19, 25].

## Literatūras saraksts

1. Ārstniecības likums. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=44108> (skatīts 26.06.2013.)
2. Baum, M.C., Christiansen, C.H. Person-Environment-Occupation-Performance: An Occupation-Based Framework For Practice. In: Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being, Third Edition.
3. Berger S. Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Older Adults Living With Low Vision, AJOT, May/ June 2013, Volume 67, Number 3.
4. CAOT. Profile of occupational therapy practice in Canada [tiešsaiste]: Ottawa, Canadian Association of Occupational Therapists, 2007 – [atsauce 20.04.2013.]. Pieejams internetā:  
<http://www.caot.ca/pdfs/otprofile.pdf>.
5. Ergoterapeita profesijas standarts. Pieejams: [http://www.lm.gov.lv/upload/darba\\_devejiem/profesiju\\_standarti.pdf](http://www.lm.gov.lv/upload/darba_devejiem/profesiju_standarti.pdf).
6. Ergoterapijas tehnoloģijas. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/ergoterapijas-tehnoloijas> (skatīts 1.07.2013.).
7. Hooper C.R., Bello- Haas V. Sensory function// Functional Performance in Older Adults 3rd edition, F.A.Davis Company.
8. Ivanoff S.D., Sonn U., Lundgren- Lindqvist B. Disability in Daily Life Activities and Visual Impairment Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2000;7:p. 148-155.
9. Kielhofner G. Model of Human Occupation. Theory and application. Fourth edition. 2008. p. 241.
10. Kjellberg, A., Haglung, L. A critical analysis of the Model of Human Occupation. In: Participation – Ideology and everyday life. How to understand the experiences of persons with learning disabilities. Linkoping/Orebro, 2002, p.74.
11. Lampert J., Lapolice D.J. Functional considerations in evaluation and treatment of client with low vision. AJOT, 49, 885- 890.
12. Latvijas Ergoterapeitu asociācija. Pieejams: [http://ergoterapija.lv/?page\\_id=114](http://ergoterapija.lv/?page_id=114) (skatīts 3.07.2013.).
13. Latvijas Ergoterapeitu asociācijas Sertifikācijas nolikums. Pieejams: [http://ergoterapija.lv/?page\\_id=32](http://ergoterapija.lv/?page_id=32) (skatīts 10.07.2013.).
14. Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. The PersonEnvironment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. Canadian Journal of Occupational Therapy. 1996; 63(1):9-23.

15. Meyer, A. The philosophy of occupational therapy. *Archives of Occupational Therapy*, 1922, 1, 1-10.
16. Meybeyer E. *Visual Impairments*. Willard & Spackman's Occupational Therapy 12th edition.
17. Ministru kabineta noteikumi Nr.268 Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu Pieejams: <https://www.vestnesis.lv/?menu=doc&id=190610> (skatīts 10.07.2013.).
18. Ministru kabineta noteikumi Nr.943 Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=253782> (skatīts 3.05.2013.)
19. Ministru kabineta noteikumi Nr. 1472 Kārtība, kādā Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošina tehniskos palīglīdzekļus – tiftelnieku un surdotelnieku.
20. Pasaules Veselības Organizācija. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija (SFK), Ženēva: 2001, Rīga: 2003.
21. Pikše, I. Labklājības ministrijas Sociālo pakalpojumu departaments. Tehnisko palīglīdzekļu pieejamība. 2012; 3. lpp. (10.12.2012.) [atsauce 07.04.2013.]. Pieejams internetā: [http://www.lm.gov.lv/upload/sabiedribas\\_lidzdaliba/tpl\\_ilnp\\_101212.pdf](http://www.lm.gov.lv/upload/sabiedribas_lidzdaliba/tpl_ilnp_101212.pdf).
22. Scherer, J. M., Glueckauf, R. Assessing the Benefits of Assistive Technologies for Activities and Participation. *Rehabilitation Psychology* 2005, Vol. 50, No. 2, 132–141.
23. Thibeault, R. Connecting Health and social Justice. A Lebanese experience. In: *Occupational Therapy without borders*, et. al. 2005, p. 248
24. Townsend, E.A., Polatajko, H. J., Craik, J., & Davis, J. Canadian Model of Client-Centred Enablement. In E.A. Townsend and H.J. Polatajko, *Enabling Occupation II: Advancing occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation* Ottawa, ON: CAOT Publications ACE. 2007; pp. 31.
25. Quitana L.A. *Optimizing vision, Visual perception, and Praxis Abilities*. Occupational Therapy for Physical Dysfunction, Sixth edition, Lippincott Williams & Wilkins
26. Wilcock A.A. Relationship Of Occupations To Health And Well – Being. In: *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well – Being*. SLACK Incorporated, Grove Road, Thorofare, 2005; Chapter 7, p. 134 – 166.
27. Wilcock A.A. *An occupational perspective of health*. Thorofare, NJ: Slack
28. Wilcock, A., Townsend, M. et.al. (1997). The relationship between occupational balance and health: A pilot study. *Occupational Therapy International*, 4(1), 17-30.

## **Pielikumi**



### Novērtēšanas instrumenti atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai

Mērijumi	Ķermeņa funkcijas un struktūra	Aktivitāte	Dalība	Vide	Funkcionālie speciālisti
Antropometriskie rādītāji	+	-	-	-	FT, ET
Goniometrija	+	-	-	-	FT, ET
Dinamometrija	+	-	-	-	FT, ET
Muskuļu funkcionālie testi	+	-	-	-	FT, ET
Kustību apjoms locītavās	+	-	-	-	FT, ET
Vizuālā analoģu skala (VAS)	+	+	+	+	FT, ET
Bartela Indekss	+	+	-	-	FT, ET
Funkcionālās neatkarības mērijums (FIM)	+	+	+	-	FT, ET, LT, medicīnas māsa
Modificētā Ašvorta skala	+	-	-	-	FT, ET
QUEST (Kvebekas tehniskā palīgīdzekļa lietotāja apmierinātības novērtējums)				+	ET
Braden skala	+	+	-	-	FT, ET, medicīnas māsa
Minimentālā stāvokļa izmeklējums (MMSE)	+	-	-	-	ET, psihologs, psihiatrs
OCAIRS	+	+	+	-	ET
Ikdienas aktivitāšu taksonomija		+	+	-	ET
Aktivitāšu aptaujas lapa	-	+	+	-	ET
Lomu pārbaudes lapa	-	+	+	-	ET
Interesu pārbaudes lapa	-	+	+	-	ET
Gribas aptaujas lapa	-	+	+	-	ET
Depresijas skalas	+	+	+	-	ET, psihologs, psihiatrs
Neatkarīgas Dzīves skala ( <i>Independent Living Scale</i> )*	-	+	+		ET, FT, SD, medicīnas māsa
Melbourne Low Vision ADL Index* /Melburnas ikdienas aktivitāšu indekss redzes traucējumiem	+	+	+		ET, FT

\*novērtēšanas instrumenti šobrīd nav pieejami latviešu valodā.

Izmantotie saīsinājumi: FT-fizioterapeits, ET-ergoterapeits, LOG-logopēds, SD – sociālais darbinieks

**GRUPAS DARBA PROTOKOLS**

Grupās nodarbības tēma	
Grupās tips	
Datums	
Norises vieta	
Norises laiks	
Grupās mērķis	
Specifiskie grupās dalībnieku mērķi	
Grupās darba metožu un norises apraksts	
Līdera loma, apraksts un pamatojums	
Nepieciešamā sagatavošanās	
Nepieciešamais aprīkojums un materiāli	
Nodarbības norises vadlīnijas (laiks, norise, secība)	
Novērtēšanas metodes, slēdziens	
Ergoterapeita piezīmes	

Ergoterapeits \_\_\_\_\_

## Klienta pozicionēšanas shēma

Vārds, uzvārds .....

Vecums .....

Klienta medicīniskās kartes Nr. ....

1. Pozicionēšanas pozīcija .....

Apraksts .....

.....  
.....  
.....  
.....

fotogrāfija

2. Pozicionēšanas pozīcija .....

Apraksts .....

.....  
.....  
.....  
.....

fotogrāfija

3. Pozicionēšanas pozīcija .....

Apraksts .....

.....  
.....  
.....  
.....

fotogrāfija

4. Pozicionēšanas pozīcija .....

Apraksts .....

.....  
.....  
.....  
.....

fotogrāfija

Funkcionālais speciālists \_\_\_\_\_

---

### Posturālās kontroles režīms

Pozīcija saskaņā ar shēmu	Laiks (no - līdz)	Aprūpētājs

### Atzinums tehniskā palīgīdzekļa saņemšanai

Datums, mēnesis, gads

Personas vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

Personas kods       -

Adrese \_\_\_\_\_

Diagnoze \_\_\_\_\_

Diagnozes kods

(pēc SSK 10. redakcijas)

Funkcionālo traucējumu apraksts un rekomendācijas, ieteicamais tehniskā palīgīdzekļa veids

Ārstējošais ārsts \_\_\_\_\_  
(paraksts, personīgais spiedogs)"

Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centram

### IESNIEGUMS

Tehniskā palīglīdzekļa piešķiršanai

Vārds, Uzvārds: \_\_\_\_\_

Personas kods: \_\_\_\_\_

Tālrunis \_\_\_\_\_ e-pasts: \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_

Lūdzu piešķirt tehnisko palīglīdzekli: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Augums: \_\_\_\_\_ cm, svars: \_\_\_\_\_ kg.

Vēlos saņemt tehnisko palīglīdzekli (aktīvo riteņkrēslu) veicot līdzmaksājumu\*

Izmantošanas mērķis: \_\_\_\_\_

Likumiskā pārstāvja/pilnvarotās personas vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Personas kods: \_\_\_\_\_ (pievienot atbilstošo dokumentu)

Lūdzu, atzīmēt atbilstoši:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Invaliditāte (grupa: _____);      | <input type="checkbox"/> Nelaiemes gadījums darbā vai arodslimība; |
| <input type="checkbox"/> Cietis ceļu satiksmes negadījumā; | <input type="checkbox"/> Ir veselības apdrošināšana.               |

\*\* Tehnisko palīglīdzekli lūdzu izsniegt personai \_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, personas kods)

\_\_\_\_\_

(paraksts un atšifrējums)

\_\_\_\_\_

(datums)

Saņemts: \_\_\_\_\_

Datums: \_\_\_\_\_

Iereģistrēts: \_\_\_\_\_

\* atbilstoši 15.12.2009.MK noteikumu Nr.1474. punktam 6.<sup>2</sup>  
\* \* Aizpildīt tikai gadījumos kad tehniskais palīglīdzeklis nav uzskaitīts 15.12.2009.MK noteikumu Nr.1474. 11.punktā un tehniskais palīglīdzeklis nav individuāli izgatavojams.

**Aktivitāšu aptaujas lapa (darba dienām/ brīvdienām)**

Lūdzu, aizpildiet šo instrumentu, katrā ailītē ierakstot, ko Jūs attiecīgajā laikā dariet tipiskā darba dienā.

<b>Laiks</b>	<b>Aktivitāte</b>	<b>Aktivitātes veids</b>
4.00-4.30		
4.30-5.00		
5.00-5.30		
5.30-6.00		
6.00-6.30		
6.30-7.00		
7.00-7.30		
7.30-8.00		
8.00-8.30		
8.30-9.00		
9.00-9.30		
9.30-10.00		
10.00-10.30		
10.30-11.00		
11.00-11.30		
11.30-12.00		
12.00-12.30		
12.30-13.00		
13.00-13.30		
13.30-14.00		
14.00-14.30		
14.30-15.00		
15.00-15.30		
15.30-16.00		

5. grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem

16.00-16.30		
16.30-17.00		
17.00- 17.30		
17.30-18.00		
18.00-18.30		
18.30- 19.00		
19.00-19.30		
19.30-20.00		
20.00-20.30		
20.30-21.00		
21.00-21.30		
21.30-22.00		
22.00-22.30		
22.30-23.00		
23.00-23.30		
23.30-00.00		
00.00-00.30		
00.30-01.00		
01.00-01.30		
01.30-02.00		
02.00-02.30		
02.30-03.00		
03.00-03.30		
03.30-04.00		

<b>Kopā:</b>	<b>Stundas</b>
0 - miegs	
1 - pašaprūpe	
2 - produktivitāte	
3 - brīvais laiks	

**Slēdziens:**



**Ergoterapijas tehnoloģijas (ergoterapijas pakalpojumu kopums)**

N.p.k	Ergoterapijas tehnoloģijas
1.	Klienta funkcionālo spēju, ierobežojumu un resursu novērtēšana, pielietojot standartizētus mērījumus (Ikdienas aktivitāšu taksonomija, Bartela indekss, FIM, MMSE, Braden skala, Melnburnas ikdienas aktivitāšu indekss personām ar redzes traucējumiem u.c.)
2.	Ikdienas nodarbju apmācība, trenēšana, pielāgošana un veicināšana (individuāli un grupā) personām ar redzes traucējumiem: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pašaprūpe (ēšana, ģērbšanās, pārvietošanās, mazgāšanās, higiēna u.c.)</li> <li>○ Instrumentālās ikdienas aktivitātes (ēdiena gatavošana, uzkopšana, veļas mazgāšana u.c.)</li> <li>○ Produktivitāte (produktīvu aktivitāšu veikšana institūcijā vai ārpus tās)</li> <li>○ Brīvais laiks</li> </ul>
3.	Tehnisko palīgīdzekļi <ul style="list-style-type: none"> <li>• personīgās medicīniskās aprūpes palīgīdzekļi,</li> <li>• personīgās aprūpes un aizsardzības palīgīdzekļi,</li> <li>• personīgās pārvietošanās palīgīdzekļi,</li> <li>• palīgīdzekļi mājas un citu telpu pielāgošanai,</li> <li>• pielāgotie palīgīdzekļi,</li> <li>• komunikācijas, informācijas un signalizēšanas palīgīdzekļi (tiflotehnika),</li> <li>• ortozes un protēzes</li> </ul> to izvēle, pielāgošana un lietošanas apmācība.
4.	Fiziskās vides novērtēšana un pielāgošana (iekšējā, ārējā vide, ieeja) personām ar redzes traucējumiem
5.	Rokas ortožu veidošana, pielāgošana un lietošanas apmācība (statiskas, dinamiskas, zemas temperatūras termoplasta, auduma)
6.	Pozicionēšana (visa ķermeņa pozicionēšana, atsevišķu segmentu vai locītavu pozicionēšana)
7.	Sēdēšanas pozas korekcija (atbilstoši ergonomikas pamatprincipiem, antropometriskiem parametriem)
8.	Uzmanības, koncentrēšanās spēju trenēšana
9.	Izziņas spēju trenēšana (atmiņa, problēmu risināšana u.c.)
10.	Sensorās integrācijas tehnikas pielietošana
11.	Vingrojumi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• individualizēti <b>aktīvi</b> vingrojumi terapijas mērķu sasniegšanai: <ul style="list-style-type: none"> <li>- sīkās motorikas trenēšana;</li> <li>- objektu manipulēšanas plaukstā trenēšana;</li> <li>- ādas jutības traucējumu mazināšana;</li> <li>- locītavu kustību apjoma saglabāšana un palielināšana, izmantojot dažādas aktivitātes</li> </ul> </li> <li>• individualizēti <b>pasīvi</b> vingrojumi terapijas mērķu sasniegšanai Sīkās motorikas trenēšana; <ul style="list-style-type: none"> <li>- locītavu kontraktūru profilakse un samazināšana;</li> <li>- tūskas mazināšanas tehnikas.</li> </ul> </li> </ul>
12.	Spasticitātes mazināšana, izmantojot Bobota teorijas elementus aktivitātēs
13.	Klienta resocializācija
14.	Aprūpes tehniku apmācība asistentiem
15.	Klienta apmācība riteņkrēsla lietošanā
16.	Klienta komunikācijas spēju veicināšana un pašapziņas celšana

8.pielikums

**Gribas aptaujas veidlapa**

Klients:

Vecums:

NOVĒRTĒŠANAS JOMA	Novērtēšanas skala					
	P=pasīvs (1) V=vilcinās (2) I=iesaistās (3) S=spontāns (4)					
	1. nod.	2. nod.	3. nod.	4. nod.	5. nod.	
	Datums:	Datums:	Datums:	Datums:	Datums:	
1. Mēģina atbalstīt pārējos						Sasniegumi
2. Izrāda pārākumu						
3. Iesaista pārējos						
4. Meklē izaicinājumu						
5. Meklē papildus atbildību						
6. Ir dzīvīgs/enerģisks						
7. Cenšas aktivitāti nobeigt/izpildīt						
8. Mēģina labot kļūdas						Kompetence
9. Mēģina risināt problēmas						
10. Izrāda lepnumu						
11. Iesaistās/piedalās						
12. Izvirza mērķus						
13. Izrāda interesi						Pētīšana
14. Iesāk aktivitāti/uzdevumu						
15. Mēģina jaunas lietas						
16. Izrāda, ka aktivitāte ir īpaša vai nozīmīga						
<b>KOPVĒRTĒJUMS:</b>						

Gribas stiprās puses:

Gribas vājās puses:

Vides ietekmes novērtējums:

Ergoterapeits \_\_\_\_\_

### OCAIRS datu kopsavilkums

Klients: \_\_\_\_\_ Ergoterapeits \_\_\_\_\_

Vecums \_\_\_\_\_ Novērtēšanas datums \_\_\_\_\_

Rezultātu kopsavilkums

Lomas	Ieradumi	Pašnovērtējums	Vērtības	Intereses	Prasmes	Īstermiņa mērķi	Ilgtermiņa mērķi	Pagātnes pieredzes interpretācija	Fiziskā vide	Sociālā vide	Gatavība pārmaiņām
V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I

Vērtēšanas atslēga		
V	4	<b>Veicināta:</b> ir veicināta dalība nodarbēs
P	3	<b>Pieļauta:</b> ir pieļauta dalība nodarbēs
K	2	<b>Kavēta:</b> ir traucēta dalība nodarbēs
I	1	<b>Ierobežota:</b> ir ierobežota dalība nodarbēs

Ergoterapijas nepieciešamība

<b>4</b>	Demonstrē pozitīvu dalību nodarbēs. ET pakalpojumi nav nepieciešami
<b>3</b>	Nepieciešama minimāla iejaukšanās / konsultatīvi ET pakalpojumi
<b>2</b>	Nepieciešama ergoterapeitiska iejaukšanās, lai atjaunotu / uzlabotu dalību nodarbēs
<b>1</b>	Nepieciešama plaša ergoterapeitiska iejaukšanās, lai uzlabotu dalību. Ieteicama atkārtota novērtēšana.

Analīze/plāns

---

---

---

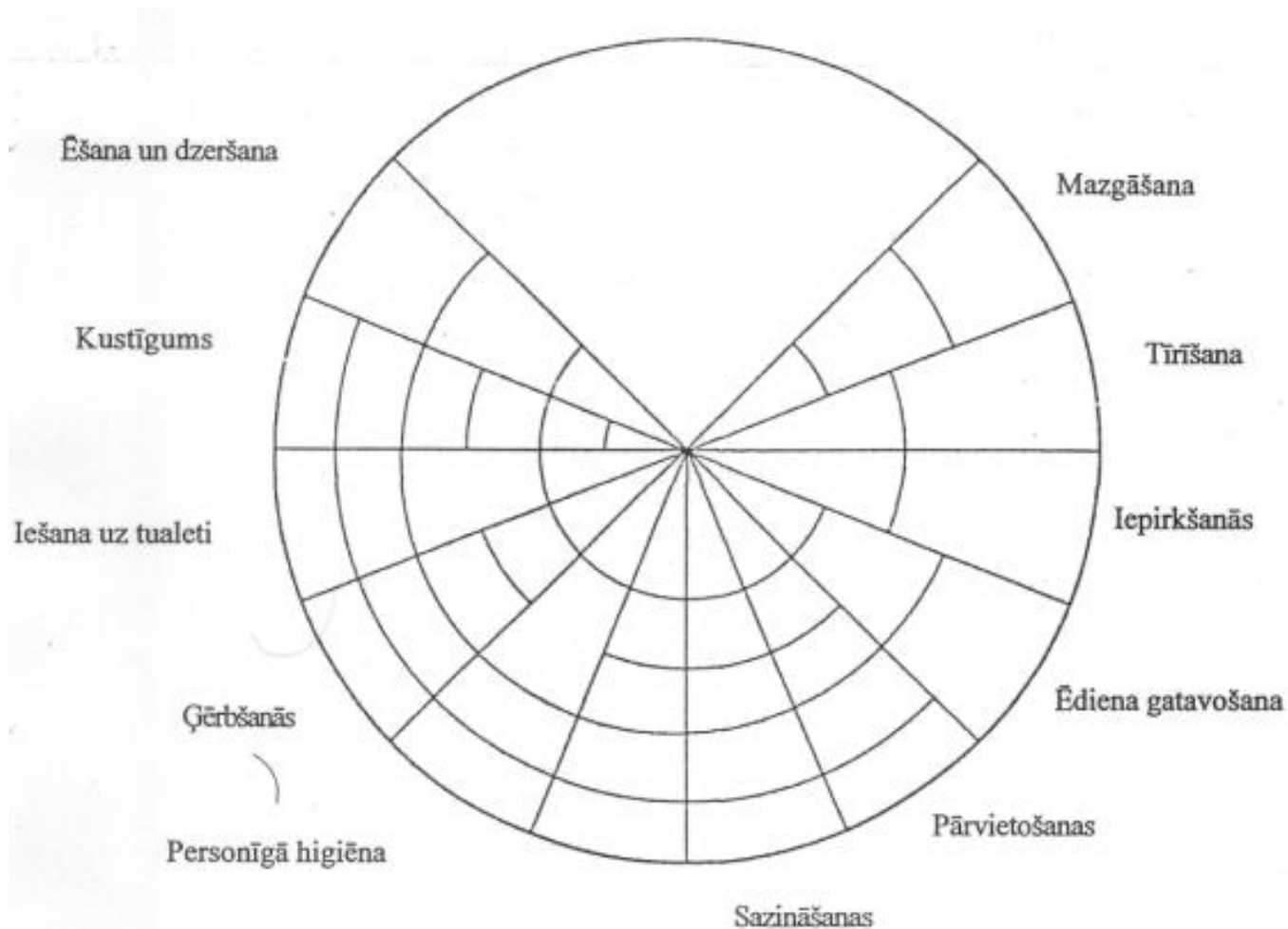
---


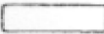


### Ikdienas aktivitāšu taksonomija

Pacienta vārda, uzvārds: \_\_\_\_\_

Dzimšanas dati: \_\_\_\_\_

Novērtēšanas datums: \_\_\_\_\_



- Rūpes par izskatu
- 1. novērtējums
  - ooo Pacienta mērķi
  -  Var veikt un veic
  -  Nevar veikt un neveic
  -  Netika novērtēts
  -  Ergoterapeita iejaukšanās

Klients \_\_\_\_\_

Datums: \_\_\_\_\_

**Bartela indekss**

Npk.	Aktivitāte	Punkti
<b>1.</b>	<b>Ēšana:</b>	
1.1.	pilnībā atkarīgs no citas personas palīdzības (nepieciešama barošana)	0
1.2.	spēj paēst, bet nepieciešama palīdzība (piemēram, sagriezt ēdienu, uzziest sviestu u. tml.)	1
1.3.	spēj paēst bez citas personas palīdzības (t.sk. lietojot ēšanas palīglīdzekļus)	2
<b>2.</b>	<b>Pārvietošanās (no gultas uz krēslu un atpakaļ):</b>	
2.1.	nespēj pārvietoties, sēžot nespēj saglabāt līdzsvaru	0
2.2.	pārvietojoties nepieciešama liela fiziska palīdzība, var sēdēt	1
2.3.	pārvietojoties nepieciešama neliela citas personas fiziska vai vārdiska palīdzība, vai pārraudzība	2
2.4.	pārvietojas no gultas uz krēslu un atpakaļ bez citas personas palīdzības, nepieciešamības gadījumā spēj lietot pārsēšanās palīglīdzekļus (piemēram, slīddēli)	3
<b>3.</b>	<b>Mobilitāte (staigāšana vai pārvietošanās ar riteņkrēslu vismaz 50 m distancē):</b>	
3.1.	nestaigā un nespēj pārvietoties ar riteņkrēslu	0
3.2.	nepieciešama liela fiziska palīdzība, staigājot vai pārvietojoties ar riteņkrēslu	1
3.3.	nepieciešama neliela fiziska palīdzība, staigājot vai pārvietojoties ar riteņkrēslu	2
3.4.	patstāvīgi spēj staigāt (t.sk. izmantojot staigāšanas palīglīdzekļus) vai pārvietoties ar riteņkrēslu	3
<b>4.</b>	<b>Kāpnēs un citi alternatīvi augstuma pārvarēšanas ceļi:</b>	
4.1.	nespēj pārvietoties pa kāpnēm vai lietot citus alternatīvus augstuma pārvarēšanas ceļus (piemēram, uzbrauktuvi, liftu, kāpņu liftu)	0
4.2.	nepieciešama citas personas fiziska vai vārdiska palīdzība, pārvietojoties pa kāpnēm vai lietojot citus alternatīvus augstuma pārvarēšanas ceļus (piemēram, uzbrauktuvi, liftu, kāpņu liftu)	1
4.3.	patstāvīgi spēj kāpt pa kāpnēm vai lietot citus alternatīvus augstuma pārvarēšanas ceļus (piemēram, uzbrauktuvi, liftu, kāpņu liftu)	2
<b>5.</b>	<b>Ģērbšanās:</b>	
5.1.	nespēj noģērbties un apģērbties, pilnībā atkarīgs no citas personas palīdzības	0
5.2.	nepieciešama palīdzība noģērbjoties un/vai apģērbjoties, bet apmēram pusi no darbībām var veikt pats	1
5.3.	patstāvīgi spēj noģērbties un apģērbties (t.sk. lietot apģērba aizdares, piemēram, pogas, rāvējslēdzēju, kurpju auklas u. tml.), neatkarības saglabāšanai lieto palīglīdzekļus un/vai pielāgotu apģērbu un apavus	2
<b>6.</b>	<b>Rūpes par izskatu (sejas, matu, zobu un nagu kopšana):</b>	
6.1.	nepieciešama citas personas palīdzība sejas, matu, zobu un nagu kopšanā	0

6.2.	patstāvīgi veic sejas, matu, zobu un nagu kopšanu, neatkarības saglabāšanai lieto palīglīdzekļus	1
<b>7.</b>	<b>Visa ķermeņa mazgāšana (vannā, dušā):</b>	
7.1.	nespēj patstāvīgi iekāpt vannā/dušā, nomazgāt un noslaucīt ķermeni, nepieciešama citas personas uzraudzība vai palīdzība	0
7.2.	spēj patstāvīgi iekāpt vannā/dušā, nomazgāt un noslaucīt ķermeni, neatkarības saglabāšanai lieto palīglīdzekļus, nav nepieciešama citas personas uzraudzība vai palīdzība	1
<b>8.</b>	<b>Vēdera izeja:</b>	
8.1.	nespēj fizioloģiski kontrolēt vēdera izeju un patstāvīgi lietot vēdera izejai nepieciešamos palīglīdzekļus un palīgmetodes, (piemēram, uzlikt un nomainīt fekālijas uztverošos līdzekļus vai veikt klizmu), aktivitātes veikšanu nodrošina aprūpētājs	0
8.2.	atsevišķos gadījumos (ne biežāk kā reizi nedēļā) nespēj kontrolēt vēdera izeju, nepieciešama aprūpētāja palīdzība vēdera izejai nepieciešamo palīglīdzekļu un palīgmetožu izmantošanā	1
8.3.	kontrolē vēdera izeju fizioloģiski vai bez citas personas palīdzības lieto palīglīdzekļus un palīgmetodes vēdera izejas nodrošināšanai	2
<b>9.</b>	<b>Urinācija:</b>	
9.1.	nespēj fizioloģiski kontrolēt urīnpūšļa iztukšošanu un patstāvīgi lietot nepieciešamos palīglīdzekļus (piemēram, uzlikt un nomainīt urīnu uzsūcošos līdzekļus vai katetru), aktivitātes veikšanu nodrošina aprūpētājs	0
9.2.	atsevišķos gadījumos (ne vairāk kā vienu reizi diennakts laikā) nespēj kontrolēt urīnpūšļa iztukšošanu, nepieciešama aprūpētāja palīdzība uzlikt un nomainīt urīnu uzsūcošos līdzekļus vai katetru	1
9.3.	kontrolē urīnpūšļa iztukšošanu fizioloģiski vai ar palīglīdzekļiem (piemēram, uzlikt un nomaina urīnu uzsūcošos līdzekļus vai katetru, kad tas nepieciešams), citas personas palīdzība nav nepieciešama	2
<b>10.</b>	<b>Tualetes lietošana:</b>	
10.1.	nespēj patstāvīgi lietot tualeti, pilnībā atkarīgs no citas personas palīdzības	0
10.2.	nepieciešama neliela citas personas palīdzība tualetes lietošanā (piemēram, apģērba sakārtošanā, starpenes higiēnas uzturēšanā u.tml.)	1
10.3.	patstāvīgi spēj ieiet un iziet no tualetes, apsēsties un piecelties vai pārsēsties uz/no tualetes poda, veikt starpenes higiēnu, sakārtot apģērbus pirms un pēc tualetes lietošanas, neatkarības saglabāšanai lieto palīglīdzekļus	2
Kopā:		

Funkcionālais speciālists \_\_\_\_\_

Bartela indekss: paplašinātā versija, Latvijas Ergoterapeitu asociācija

**Mini - mentālā stāvokļa novērtēšana (MMSE)****Klienta vārds, uzvārds:****Dzimšanas dati :**

Pierakstiet atbildi uz visiem jautājumiem

<b>Novērtējuma sfēras</b>	<b>Punktu skaits</b>	
<b>1. Orientēšanās</b> Gads, mēnesis, diena, datums, laiks (0- 5 punkti) Valsts, pilsēta, rajons, slimnīca, nodaļa (0- 5 punkti)	0-5	
	0-5	
<b>2. Reģistrācija</b> Eksaminētājs nosauc 3 objektus (ābols, galds, santīms). Lūdz klientam atkārtot 3 nosaukumus. Viens punkts par katru no pareizajām atbildēm. Tad klients mācās 3 nosaukumus, līdz visus var nosaukt pareizi.	0-3	
<b>3. Uzmanība un rēķināšana</b> No 100 atņem 7, no iegūtā rezultāta vēlreiz atņem 7. Turpina, kopumā veicot 5 darbības ( 93, 86, 79, 72, 65. Alternatīva: uzrakstīt vārdu "SAULE" otrādi, no beigām: "ELUAS".	0-5	
<b>4. Atmiņa</b> Jautā par 3 objektiem (ābols, galds, santīms), kuri tika iemācīti iepriekš.	0-3	
<b>5. Valoda</b> Parādiet klientam rokas pulksteni un jautājiet „Kas tas ir?” Parādiet klientam zīmuli un jautājiet „Kas tas ir?”	0-1	
	0-1	
<b>6. Atkārtošana</b> Atkārtot frāzi - "Nē, jā, un, vai, bet".	0-1	
<b>7. Trīspakāpju komanda</b> Dot trīspakāpju komandu un novērtēt ikvienu no pakāpēm „Pieskaries ar labās rokas rādītājpirkstu degunam un tad kreisajai ausij!”.	0-3	
<b>8. Lasīšanas izpratne</b> Palūdz klientam lasīt un izpildīt uz papīra rakstītu komandu "Aizveriet acis".	0-1	
<b>9. Rakstīšana</b> Palūdz klientam uzrakstīt teikumu. Teikumam jāsatāv no teikuma priekšmeta un darbības vārda.	0-1	
<b>10. Pārzīmēšana</b> Palūdz klientu pārzīmēt daļēji pārklājušos piecstūrus	0-1	
<b>Kopā:</b>	<b>0-30</b>	
<b>Klienta apziņas līmenis testa laikā</b>	<b>Modrs</b>	<b>Miegains</b>
<b>Novērtētājs:</b>	<b>Kavēts</b>	<b>Komā</b>
	<b>Novērtēšanas datums:</b>	



## Melbourne Low Vision ADL Index (MLVAI) (2002)

**Autors:** Sharon A. Haymes, BScOptom, MOptom, PhD, FAAO; Alan W. Johnston, MAppSc, PhD, LOsc, DipAAO; Anthony D. Heyes, BSc, PhD (Physics), PhD (Psychology)

**Formāts:** Uz novērojumiem balstīta vērtējuma skala un aptaujas anketa

**Mērķis:** Šis instruments ir izmantojams, lai novērtētu vājredzības ietekmi uz instrumentālo ikdienas aktivitāšu veikšanu. Tas palīdz veidot un novērtēt piemērotu rehabilitācijas programmu personām ar redzes traucējumiem.

**Populācija:** Pieaugušie (vecāki par 18 gadiem) personas ar redzes traucējumiem.

**Laika posms:** Aptuveni 20 minūtes

**Veikšanas vieta:** Nav noteikta

**Materiāli un aprīkojums:** Aptaujas anketa, pildspalva vai zīmulis, piederumi novērojumu uzdevumiem (krāsainas kārtis, neaizpildīts čeks, telefons, telefonu numuru grāmata, avīze).

**Apraksts:** MLVAI sastāv no 25 sadaļām: 16 IADL uzdevumi novērojami veikšanas laikā, un 9 uzdevumi tiek vērtēti pēc dalībnieka sniegtajām atbildēm anketā. Standartizētas instrukcijas ir dotas katrai no izvērtējamajām sadaļām, kuras ir novērtētas skalā no 0 (ļoti neapmierinoši: dalībnieks nespēj veikt noteiktās sadaļas uzdevumu) līdz 4 (ļoti apmierinoši: dalībnieks noteiktas sadaļas uzdevumu veic ātri un efektīvi bez aizķeršanās), balstoties uz neatkarīgu, ātru un precīzu veikšanu. IADL novērojumā ir iespējams iegūt no 0-64 punktiem. Katru no jautājumu sadaļām persona var izvērtēt ar 0 ("ļoti neapmierinoši: respondents ziņo, ka nespēj izpildīt sadaļas uzdevumu") līdz 4 ("ļoti apmierinoši: persona ziņo, ka spēj izpildīt sadaļas uzdevumu neatkarīgi, ātri un efektīvi"). ADL aptaujā kopā ir iespējams iegūt 36 punktus. Abu mērījuma sadaļu punkti summa veido 100 punktus.

**Interpretācija:** Zems kopējais punktu vērtējums apzīmē lielāku funkcionālo atkarību personām ar redzes traucējumiem.

**Ticamība:** Tika noteikta SEM korelācija 0.95 no 4.5 un atkārtoti korelācijas koeficients bija 0.94 ( $p < .001$ ). Starpnovertējuma korelācijas koeficients bija  $r > 0.90$  ( $p < .001$ ). Pārbaudi veica 5 vērtētāju pāri. Iekšējā konsekvence MLVAI bija 0.96.

### Avots

**Sharon A. Haymes, BScOptom, MOptom, PhD, FAAO**

Department of Optometry and Vision Sciences, The University of Melbourne  
Cadigan and Keppel Streets, Carlton VIC, Australia 3503

**Atsauce:** Haymes, S.A., Johnston, A.W., & Heyes, A. D. (2001a). Preliminary investigation of the responsiveness of the Melbourne Low Vision ADL Index to low-vision rehabilitation. *Optometry and Vision Science*, 78(8), 565-579.

### 5.3.3. Fizioterapijas pakalpojumu apraksts

**Fizioterapija** ir veselības aprūpes specialitāte, kurā fizioterapeits veic fizisko un funkcionālo traucējumu profilaksi, novērtēšanu, analīzi un ārstēšanu, izmantojot fizioterapijas tehnoloģijas [24].

Sociālā aprūpes centra klientu ar redzes traucējumiem, kuri pat ar korekciju nelabvēlīgi ietekmē indivīda ikdienas dzīvi, iekļaušana medicīniskās rehabilitācijas programmā būtiski uzlabo pašvērtības un psiholoģisko labklājību un mazina saslimšanas tālāku attīstību, veicinot pašrealizāciju personām ar mazāk neatkarīgu dzīvesveidu. Pielāgojot fizioterapijas metodes personām ar redzes traucējumiem, tiek veicināts interaktīvs un abpusējs pārmaiņu process starp indivīdu un vidi. Šis process var būt pašorganizēts vai mērķtiecīgi pamatots un plānots, iekļaujot modificēšanas, piemērošanas vai aprīkošanas darbību ekosistēmā (persona, vide, uzdevums) [17].

Personas ar redzes traucējumiem klasificē sekojoši:

- Personas, kurām nekad nav bijušas redzes funkcijas;
- Personas ar normālu redzi pirms pakāpeniska, pēkšņa, daļēja vai pilnīga redzes zuduma;
- Personas, kurām bez redzes zuduma ir papildus invaliditāte;
- Personas ar selektīviem redzes lauka bojājumiem;
- Personas ar pilnīgu redzes asuma deģenerāciju redzes lauka ietvaros.

Ja bojājums radies līdz 3 gadu vecumam, persona tiek uzskatīta par neredzīgu kopš dzimšanas [15].

Fizioterapijas specifika darbā ar sociālās aprūpes centra klientiem ar redzes traucējumiem raksturojas ar to, ka ir nepieciešama vienkārša un verbāli izskaidrojama uzdevumu instruēšana, var būt nepieciešama apmācības nodarbība, klientiem nepieciešams papildus iedrošinājums, lai novērtēšanas vai terapijas laikā paaugstinātu klientu motivāciju, var būt nepieciešama nodarbību telpas apmeklēšana pirms fizioterapijas pasākumu uzsākšanas, lai klients justos droši.

Personām ar redzes traucējumiem pastāv augsts kritiena risks. Fizioterapijas pasākumi pierādīti kā vieni no būtiskākajiem kritiena riska samazināšanā personām ar redzes traucējumiem [9]. Pētījumos pierādīts, ka ķermeņa funkciju uzlabošanās (tādas kā līdzsvars, stāja, lokanība) ir cieši saistītas ar indivīda maņu, drošības sajūtas un pašcieņas uzlabošanos [14].

Klientiem ar redzes traucējumiem ir izteikti līdzsvara traucējumi, jo līdzsvara un stabilitātes nodrošināšanā bez vestibulārās sistēmas iesaistītas aferentās sensorās (optiskās,

proprioceptīvās) un efektorās motorās sistēmas. Tiek traucēta vestibulārā adaptācija un neiromodulācija, kas izpaužas ar nesistematizētu reiboni [1].

Pielāgojot fizioterapijas metodes personām ar redzes traucējumiem, fizioterapeita darbības teorētiskais pamatojums ietver humāno filozofiju, normalizāciju, pašrealizēšanās un pašnoteikšanās teorijas sociālikognitīvo teoriju, uzdevumu analīzi un motivēšanu [9].

**Fizioterapeits** ir ārstniecības persona, funkcionālais speciālists, kurš ieguvis bakalaura grādu veselības aprūpē ar kvalifikāciju fizioterapijā. Fizioterapeits veic darba pienākumus, izmantojot fizioterapijas tehnoloģijas, veic pacientu (klientu) fizioterapeitisko izmeklēšanu, funkcionālo traucējumu novērtēšanu un to novēršanu vai mazināšanu. Fizioterapeits savu profesionālo darbību var veikt patstāvīgi vai multiprofesionālas rehabilitācijas komandas sastāvā ārstniecības iestādēs un sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās [23].

### **5.3.3.1. Fizioterapeita profesionālās darbības apraksts**

Fizioterapijas prakses konteksts balstās uz sadarbību starp klientu un fizioterapeitu, pamatojoties uz nosūtījumu vai klienta pieprasījumu sadarbībai, kā arī klienta un fizioterapeita personīgo un vides faktoru mijiedarbību. Prakses kontekstu veido fiziskā vide (mājas vai institūcijas vide, pakalpojuma sniegšanas vide, tehnoloģijas un pieejamais aprīkojums), sociālā vide (veselības aprūpē iesaistītie profesionāļi, citi institūcijas klienti), kultūrvide (institūcijas, organizācijas vai kopienas kultūra, vīzija un misija) un institucionālā vide (institūcijas politika un procedūras, pakalpojuma apmaksas regulējums, pakalpojuma sniegšanas modelis un saņemšanas regulējums).

#### **Fizioterapeita profesionālās darbības pamatuzdevumi:**

Fizioterapeits veic darba pienākumus, izmantojot fizioterapijas tehnoloģijas, veic pacientu (klientu) fizioterapeitisko izmeklēšanu, funkcionālo traucējumu novērtēšanu un to novēršanu vai mazināšanu, veic veselību veicinošo, konsultatīvo, profilaktisko darbu sabiedrībā, piedalās zinātniski pētnieciskajos projektos un profesionālās izglītības realizēšanā, veicinot specialitātes attīstību, vada citus darbiniekus, organizē, piedalās vai vada multiprofesionālas rehabilitācijas komandas darbu un ir atbildīgs par pastāvīgu profesionālās kvalifikācijas uzturēšanu un paaugstināšanu savas profesionālās darbības laikā.

Fizioterapeits savu profesionālo darbību var veikt patstāvīgi vai multiprofesionālas rehabilitācijas komandas sastāvā ārstniecības iestādē, kas reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā, atbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un nodrošina ārstniecības pakalpojumus [23].

### **Fizioterapeita prakses koncepts**

Fizioterapeita prakses koncepts balstās uz diviem prakses modeļiem – **biomedicīnisko** un **biopsihosociālo** prakses modeli [10]. Biomedicīniskais prakses modelis ir vērsts uz tiešu funkcionālo traucējumu novēršanu un sāpju mazināšanu, iedarbojoties mehāniski, fizioloģiski, bioelektriski un neiromostimulējoši. Biopsihosociālā modeļa koncepts balstās uz pierādījumiem, ka indivīda vispārējo veselības stāvokli veido sarežģīta bioloģisko, psiholoģisko un sociālo faktoru mijiedarbība, kas, caur atgriezenisko saiti, ietekmē organisma funkcionālo stāvokli [11, 13]. Vairākos pētījumos pierādīts, ka indivīda uztveri par savu veselības stāvokli ietekmē sociālās vai kultūrvides barjeras, kas ietekmē indivīda spēju līdzdarboties un ietekmēt ārstēšanas procesu. Fizioterapeita darbība šajā kontekstā vērsta uz ikdienas uzdevumu modificēšanu un diferencēšanu, lai mazinātu negatīvo bioloģisko, psiholoģisko un sociālo faktoru ietekmi uz ārstēšanas rezultātiem [16, 20, 21].

### **Fizioterapijas process sociālās aprūpes centrā**

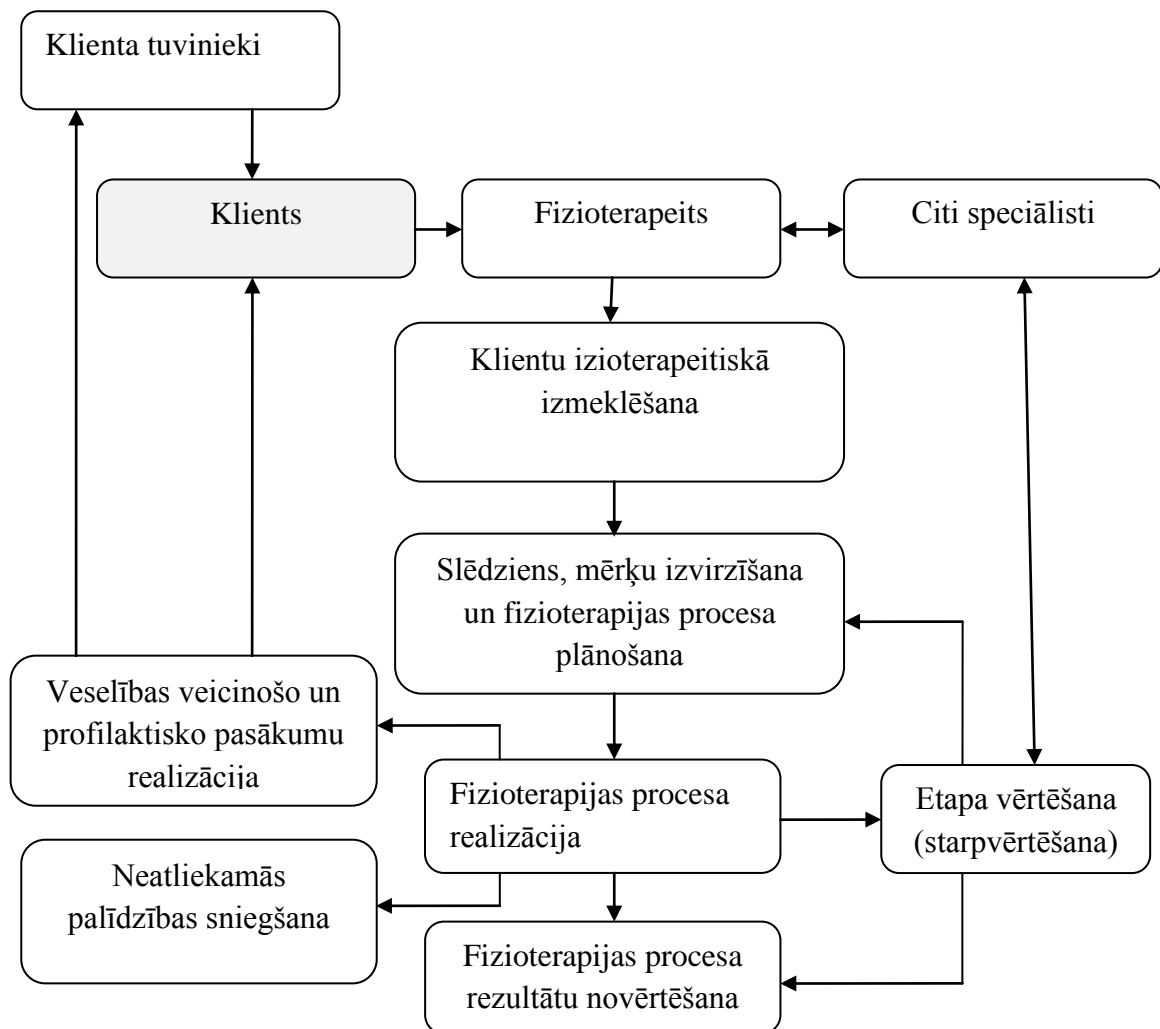
Fizioterapeita pakalpojumi ietver sociālās aprūpes institūcijas klienta pirmreizēju un atkārtotu novērtēšanu, izmantojot atbilstošas novērtēšanas metodes un instrumentus, individualizētu vai grupu terapeitisko vingrinājumu pielāgošanu katram klientam un to realizēšanu, pielietoto terapijas metožu modificēšanu rehabilitācijas procesa laikā, atbilstoši klienta vispārējās veselības un funkcionālā stāvokļa izmaiņām, kā arī rehabilitācijas procesa novērtējumu multidisciplinārās speciālistu komandas ietvaros.

Funkcionālo novērtēšanu veic vispusīgi analizējot pacienta veselības stāvokli un tā sekas kontekstā ar indivīda mijiedarbību ar apkārtējo fizisko un sociālo vidi. Novērtēšanas rezultāti biopsihosociālā aspektā tiek izteikti Starptautiskajai funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai (SFK) atbilstošās kategorijās, kas ļauj precīzi plānot rehabilitācijas pasākumus un novērtēt to kvalitāti [2].

Fiziskā funkcionālā stāvokļa novērtējums tiek veikts visiem pacientiem, izmantojot dažādus testus, kas tiek veikti, ņemot vērā pacienta sūdzības un funkcionālo stāvokli. Izmeklēšanas metodes tiek pielietotas mērķtiecīgi, atbilstoši konkrētā pacienta un aktuālās klīniskās situācijas nosacījumiem. Funkcionālā stāvokļa novērtēšanai tiek izmantotas medicīniskās tehnoloģijas un metodes, kas ir reģistrētas Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē. Pamata medicīniskās ierīces un aprīkojums ir: mērlente, goniometrs, inklinometrs (pēc nepieciešamības), pulkstenis, sfigmomanometrs, fonendoskops u.c.

Fiziskā funkcionālā stāvokļa izmeklēšanas metodes netiek pielietotas, ja pacienta stāvoklis ir medicīniski nestabils. Kā arī netiek pielietotas noteiktas metodes, ja pastāv kontrindikācijas to veikšanai [22].

Fizioterapeita prakses elementi ir klienta funkcionālā novērtēšana, terapijas mērķu izvirzīšana, ņemot vērā, vai kopējās ārstēšanas un rehabilitācijas mērķis ir vērsts uz pacienta funkcionālā stāvokļa uzlabošanu un zaudēto funkciju atgūšanu, vai uz funkcionālā stāvokļa saglabāšanu un zaudēto funkciju kompensāciju, terapijas plāna sastādīšana un realizācija, saskaņā ar izvirzītajiem mērķiem, procesa pārraudzīšana un modificēšana un rezultātu izvērtēšana. Fizioterapijas process paredz mērķos izvirzītajos termiņos veikt pacienta (klienta) funkcionālā stāvokļa starpvērtējumu (etapa vērtējumu). Pēc etapa vērtējuma rezultātiem tiek spriests par rehabilitācijas procesa mērķu modificēšanu vai rehabilitācijas procesa pārtraukšanu. Balstoties uz fizioterapeita profesionālās darbības un prakses koncepta teoriju, izveidota shēma fizioterapeita pakalpojuma nodrošināšanai, procesa realizācijai un pārraudzīšanai (skat. 1. att.).



1. att. Fizioterapijas prakses procesa shēma

Fizioterapeita prakses struktūra attēlota 1. tabulā.

**Fizioterapeita prakses struktūra**

<b>Pienākumi</b>	<b>Uzdevumi</b>
1. Pacientu (klientu) fizioterapeitiskās izmeklēšanas veikšana	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ievākt anamnēzi un analizēt citu izmeklējumu rezultātus un slēdzienus.</li> <li>✓ Veikt pacienta (klienta) fiziskā funkcionālā stāvokļa izmeklēšanu, izmantojot fizioterapeita fiziskā funkcionālā stāvokļa izmeklēšanas tehnoloģijas.</li> <li>✓ Izmeklēšanas procesā sekot līdzi pacienta (klienta) veselības stāvoklim.</li> <li>✓ Pielietot pacienta (klienta) aktivitāšu un dalības izvērtēšanas metodes.</li> <li>✓ Pielietot pacienta (klienta) vispārējā veselības stāvokļa un sociālās situācijas analīzes metodes.</li> </ul>
2. Pacienta (klienta) fizioterapeitiskās izmeklēšanas rezultātu interpretācija, fizioterapeita slēdziena un terapijas mērķu formulēšana, fizioterapijas ārstēšanas plānošana	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apkopot un analizēt izmeklēšanas rezultātus.</li> <li>✓ Identificēt pacienta problēmas, interpretēt sūdzību un identificēto problēmu savstarpējo saistību un to saistību ar struktūras bojājumu.</li> <li>✓ Analizēt dažādu faktoru ietekmi uz identificētajām problēmām, analīzi veicot saskaņā ar Starptautisko Funkcionēšanas klasifikāciju.</li> <li>✓ Formulēt fizioterapeita slēdzienu.</li> <li>✓ Izvirzīt specifiskus, izmērāmus, pacientam pieņemamus, realizējamus un laikā ierobežojamus fizioterapijas mērķus. Mērķiem jābūt specifiskiem, izmērāmiem, sasniedzamiem, praktiskiem un ar noteiktu izpildes termiņu (ievērojot SMART (<i>angl.</i>) principus).</li> <li>✓ Plānot fizioterapijas ārstēšanas procesu, kas ietver atkārtotu pacienta (klienta) novērtēšanu.</li> </ul>
3. Fizioterapijas ārstēšanas procesa realizācija	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Veikt fizioterapijas ārstēšanas procesu, pielietojot fizioterapijas ārstēšanas tehnoloģijas.</li> <li>✓ Motivēt pacientu (klientu) aktīvai līdzdalībai ārstēšanas procesā, kā arī veselību veicinoša dzīvesveida veidošanai.</li> <li>✓ Nodrošināt pacienta (klienta) atkārtotu izvērtēšanu un fizioterapijas mērķu sasniegšanu ārstēšanas procesa laikā, nepieciešamības gadījumā mainīt ārstēšanas metodes.</li> <li>✓ Izveidot un apmācīt pacientam (klientam)</li> </ul>

	<p>patstāvīgi veicamu un izvērtējamu fizioterapijas ārstēšanas pasākumu vai fizisko aktivitāšu programmu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Konsultēt pacientu (klientu) par ergonomiskajiem aspektiem darba vietā un mājas vidē, rekomendēt korekcijas un profilakses pasākumu programmu, profesionālās kompetences ietvaros.</li> </ul>
4. Pirmās un neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sniegt pirmo un neatliekamo medicīnisko palīdzību nepieciešamības gadījumā.</li> </ul>
5. Veselību veicinošo un profilaktisko pasākumu realizācija	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Izglītēt pacientus (klientus) par veselības veicināšanā un profilaksē.</li> <li>✓ Izveidot un apmācīt pacientam (klientam) patstāvīgi veicamu un izvērtējamu profilakses vai veselību veicinošu fizioterapijas pasākumu vai fizisko aktivitāšu programmu.</li> <li>✓ Organizēt un realizēt veselību veicinošas un / vai profilakses fizioterapijas pasākumu vai fizisko aktivitāšu programmas.</li> </ul>
6. Pacienta (klienta) ārstēšanas rezultātu novērtēšana	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pacienta (klienta) ārstēšanas plānā ietvert atkārtotu izvērtēšanu.</li> <li>✓ Veikt pacienta (klienta) atkārtotu izvērtēšanu un fizioterapijas mērķu sasniegšanu ārstēšanas procesa laikā.</li> <li>✓ Nepieciešamības gadījumā mainīt ārstēšanas metodes un mērķus</li> </ul>
7. Sadarboties ar citiem pacienta veselības aprūpē iesaistītajiem profesionāļiem	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pacienta (klienta) problēmas analīzes un klīniskās sintēzes procesā, integrēt citu profesionāļu formulētus viedokļus, pielietojot komandas darbā balstītu lēmuma pieņemšanas stratēģiju.</li> <li>✓ Izklāstīt fizioterapeitiskās izmeklēšanas un interpretācijas rezultātus, ārstēšanas mērķus un plānu citiem pacienta veselības aprūpes procesā iesaistītajiem profesionāļiem, rehabilitācijas komandas locekļiem.</li> <li>✓ Fizioterapijas ārstēšanas mērķus integrēt kopējā pacienta (klienta) ārstēšanas un rehabilitācijas plānā.</li> </ul>
8. Sadarboties ar pacientu (klientu) un viņa tuviniekiem	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motivēt pacientu (klientu) aktīvai līdzdalībai ārstēšanas procesā, kā arī veselību veicinoša dzīvesveida veidošanai.</li> <li>✓ Prast aktīvi klausīties un aktīvi iesaistīties komunikācijā, pielietot pozitīvās saskarsmes iemaņas ar pacientiem (klientiem) un viņu tuviniekiem.</li> </ul>
9. Uz zinātniskajiem pierādījumiem balstītas prakses realizācija	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientu izmeklēšanas, analīzes un ārstēšanas procesā izmantot uz zinātniskajiem pierādījumiem balstītas metodes [24].</li> </ul>

### 5.3.3.2. Fizioterapijas pakalpojuma nodrošināšanā izmantojamās metodes

Novērtēšanas procedūra fizioterapijā tiek strukturēta atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības (SFK) klasifikācijas determinētajiem funkcionēšanas līmeņiem: ķermenis, indivīds, sabiedrības līmenis un konteksti (ķermeņa funkcijas un struktūras, aktivitātes, dalība, kontekstuālie faktori – vide un personālie faktori). **Novērtēšanas instrumenti atbilstoši SFK līmeņiem** ir pievienoti pielikumā (skat. 5.pielik.).

Balstoties uz SFK atbilstošas ķermeņa struktūras un funkcijas attiecās uz fizisko aktivitāti. Ierobežojumi struktūrās un funkcijās ir svarīgs pamatprincips pielāgotu pakalpojumu plānošanai un aktivitātēm, respektējot novērtēšanu, izvietojumu un iedarbību[2].

Mērījumu izvēle ir komplicēts process, kuru nosaka vairāki faktori un informāciju par personas funkcionēšanu var iegūt dažādos veidos (personas pašvērtējums, citu personu novērtējumi par klienta funkcionēšanu). Novērtēšanas process tiek dokumentēts, norādot novērtēšanas metodes un pielietotos novērtēšanas instrumentus, interpretējot atradni un dokumentējot slēdzienu. Sociālās aprūpes centru klientu funkcionālajai novērtēšanai fizioterapeits izmanto dažādus novērtēšanas instrumentus, kas sniedz iespēju strukturēti izvērtēt katra klienta funkcionālo stāvokli un sekot vispārējā veselības un funkcionālā stāvokļa izmaiņām. Galvenie fizioterapeita novērtēšanas instrumenti ir muskuļu funkcionālie testi, kustību apjoma mērījumi, antropometriskie rādītāji, Vizuālā analoģu skala (VAS), modificētā Ašforta skala, Braden skala [20], klientiem ar redzes traucējumiem būtiski ir izvērtēt līdzsvara izjūtu, kam tiek pielietota Romberga prove, Melburnas ikdienas aktivitāšu indekss redzes traucējumiem (Melbourne Low vision ADL), Neatkarīgās dzīves skala (*Independent Living Scale*).

Nepieciešamības gadījumā fizioterapeits, papildus pamatnovērtējuma instrumentiem, var izmantot citus specifiskus instrumentus klientu novērtēšanai.

Pozu statiskā un dinamiskā analīze, motorās kontroles līmeņa un kvalitātes izvērtējums, palpācijas testi, kardiovaskulārās sistēmas novērtējums, nervu sistēmas funkcionālais stāvoklis, muskuļu un locītavu funkcionālie testi, muskuļu tonusa novērtējums pēc Ašforta skolas, Romberga prove un sāpju stipruma novērtējums pēc Vizuālās analoģu skolas tiek atspoguļoti un izmeklējumu rezultāti interpretēti fizioterapeita funkcionālās novērtēšanas protokolā. **Fizioterapeita funkcionālās novērtēšanas protokols** (skat. 2. pielik.).



### 5.3.3.3. Fizioterapeita pakalpojuma sniegšanā izmantojamo instrumentu un fizioterapijas funkcionālās novērtēšanas tehnoloģiju apraksts

**Pozu statiskās un dinamiskās analīzes testi** - pacienta fiziskā funkcionālā stāvokļa izvērtēšana tiek sākota ar apskati, kuras laikā tiek izvērtēta un analizēta stāja un veikta gaitas analīze ar novērojuma metodi. Stājas un gaitas novērtēšana ar novērojumu ir klīniski droša, neinvazīva metode, kas dod informāciju par indivīda posturālo kontroli, muskulatūras balansu, locītavu stāvokli. Pacienta stāju un gaitu ietekmē gan biomehāniskie, gan neurofizioloģiskie, gan psiholoģiskie faktori un tās traucējumi ievērojami ietekmē indivīda spēju veikt ikdienas aktivitātes, kā arī ietekmē normālu organisma funkcionēšanu (piemēram, locītavu noslogojumu, elpošanas procesus).

Tiek veikta arī citu pozu statiska un dinamiskā analīze (guļus poza, ja pacients ir guļošs; sēdus poza, ja pacients dienas lielāko daļu pavada sēdus (piem., riteņkrēslā) vai ja pacients nespēj ieņemt stāvus pozu, un citos gadījumos, pēc indikācijām).

**Stājas novērtēšana.** Stājas (pozas) traucējumi ir bieži sastopami, kas ielgstot noved pie diskomforta un sāpju sindroma attīstības, un funkciju ierobežojuma, jo izraisa gan muskuļu un saišu, gan locītavu un kaulu neadekvātu noslodzi, kas sekundāri var izraisīt nervu sistēmas, kardiovaskulārās un respiratorās sistēmas funkciju traucējumus. Tādēļ stājas izmaiņas ir svarīgi agrīni atklāt un pielietot adekvātu terapiju. Stājas (pozas) izvērtējums apskates laikā ir sākums objektīvajai fiziskajai funkcionālajai izvērtēšanai, kas dod norādes tālākās izvērtēšanas stratēģijai (piem., muskuļu testu izvēlei), kā arī dod sākotnējo ieskatu par iespējamo posturālo traucējumu iemeslu. Izvērtējot stāju (pozu) būtiski ir diferencēt ieraduma ietekmi, spēju apzināti izmainīt stāju (pozu) vai spēju manuāli koriģēt (funkcionāli vai strukturāli traucējumi) [25].

**Gaitas novērtējums** ir nozīmīga fiziskā funkcionālā stāvokļa novērtējuma daļa. Pētījumos ir apstiprinājies, ka arī vizuāls gaitas novērojums ir ticams un klīniski nozīmīgs novērtēšanas instruments pacientiem ar neiroloģiskiem traucējumiem. Ņemot vērā, ka adekvāts gaitas stereotips ir priekšnosacījums normālām ikdienas pārvietošanās spējām, tad gaitas novērtējums ir indicēts visām pacientu grupām ar pārvietošanās traucējumiem: gan pacientiem ar neiroloģiskiem, ortopēdiskiem, reimatoloģiskiem traucējumiem, gan pacientiem ar dažādiem traumatiskiem bojājumiem, gan pacientiem ar elpošanas ar kardioloģiskām saslimšanām.

Gaitas novērtējumu izmanto dažāda vecuma pacientiem. Vērtējot gaitu personām ar redzes traucējumiem, jāņem vērā vides faktori un jānodrošina apstākļi, kas pēc iespējas mazāk varētu traucēt funkcionālā mērījuma norisi un rezultātus.

**Palpācijas testi** - fiziskā funkcionālā stāvokļa izmeklēšana ietver palpācijas testus: kaulu orientieru palpāciju, ādas un zemādas palpāciju, cīpslu, saišu, muskuļu un to fasciju palpāciju. Palpācijas laikā tiek noteikta palpējamo audu konsistence un virspusējo audu (ādas) temperatūra, turgors, kā arī tiek palpatori izvērtēts palpējamo struktūru fizioloģiskais kustīgums un elastība, tiek izvērtēts iespējamais lokālais vai atstarotais sāpīgums palpācijas rezultātā.

Palpācijas testus izmanto, lai analizētu dažādu mīksto audu saspringuma pakāpi un elastību: muskuļu spazmu esamību, palielinātu muskulatūras saspringumu, miofasciālo sāpju punktu esamību un aktivitāti, muskuļu cīpslu lokālu sāpīgumu un citas izmaiņas, kas var būt iemesls sāpju sindromam un / vai kustību ierobežojumam. Ir pamatota saistība starp palielinātu muskuļu saspringumu un t.s. „trigger” punktiem un to radītajiem miofasciālajiem sāpju sindromiem. Palielināts muskuļu saspringums, kombinācijā ar aktīviem 'trigger' punktiem un ar tiem saistīto miofasciālo sāpju sindromu būtiski ierobežo pacienta ikdienas aktivitātes un tādejādi pazemina ar veselību saistīto dzīves kvalitāti.

**Kardiovaskulārās un respiratorās sistēmas aktuālā stāvokļa izvērtējums** tiek veikts visiem pacientiem, kas vecāki par 40 gadiem un jaunākiem pacientiem ar koronāriem riska faktoriem, simptomiem, kas iespējams ir saistīti ar kardiovaskulāro un / vai respiratoro sistēmu, vai ar diagnosticētu kardiovaskulāru vai respiratoru saslimšanu.

Lai izvērtētu kardiovaskulārās un respiratorās sistēmas funkcionālo stāvokli fizioterapeits izmanto pacienta subjektīvo sūdzību un slimības, ģimenes, darba anamnēzes datu analīzi, iepriekš veikto izmeklējumu un ārstēšanas datu (slimības vēstures) analīzi, fizisko izmeklēšanu, kas ietver slodzes tolerances un sirds un asinsvadu reakcijas uz slodzi un pozu maiņu izvērtējumu, kā arī izvērtē kontrindikācijas un specifiskas brīdinājuma pazīmes.

**Nervu sistēmas funkcionālais stāvoklis** tiek izvērtēts un analizēts gan izvērtējot pacienta motorās kontroles līmeni un kvalitāti, gan testējot muskuļu spēku, gan citu fiziskā funkcionālā stāvokļa izvērtējuma testu laikā.

Lai varētu precizēt nervu sistēmas funkcionālo ietekmi uz kustību vai pozas kontroles traucējumiem, kā arī tās lomu pacienta sūdzību patoģenēzē, fizioterapeits savā izmeklēšanā ietver vairākus specifiskus nervu sistēmas funkcionālā stāvokļa izvērtējuma testus, tādus kā, muskulatūras tonusa izvērtējums; virspusējās un dziļās jušanas pārbaude; koordinācijas un līdzsvara testi un citus. Kā arī tiek veikta iepriekš veiktās neiroloģiskās izmeklēšanas rezultātu analīze.

Balstoties uz izpratni par kustības un pozas kontroles mehānismiem, jebkuram pacientam kā viens no iespējamajiem ierobežojuma patoģenētiskajiem mehānismiem tiek

izvērtēti nervu sistēmas darbības traucējumi. Tas pamato atsevišķu specifisku testu pielietošanu konkrētajam pacientam, ņemot vērā ierobežojuma / sūdzību reģionu un raksturu.

**Līdzsvara izvērtējumam** tiek izmantota Romberga prove (1. poza: pacients stāv, kājas kopā saliktas, rokas gar sāniem, acis atvērtas. 2. poza: pacients stāv, kājas kopā saliktas, rokas gar sāniem, acis aizvērtas. Ja novēro šūpošanos, acu plakstiņu tremoru, tad Romberga prove ir pozitīva. Ja nenovēro – Romberga prove negatīva. Var tikt izmantota arī pozas, kad vienas kājas papēdis ir priekšā otras kājas pirkstgalam

**Muskuļu funkcionālie testi** – muskuļu garuma un spēka testi – ir klīniski aprobēti testi, kas tiek veikti, lai mērķtiecīgi izvērtētu pacienta funkcionālo stāvokli. Testi ir balstīti uz anatomijas, fizioloģijas un biomehānikas pamata principiem. Skeleta muskuļus, atkarībā no dominējošā muskuļu šķiedras tipa, iedala fāziskajos (prevalē ātrās glikolītiskās šķiedras) un posturālajos (jeb toniskajos) muskuļos (prevalē lēnās oksidatīvās šķiedras). Posturālajiem muskuļiem ir raksturīga augsta aerobā aktivitāte, tie ir izturīgi pret nogurumu, palīdz noturēt stabilitāti ķermenī un tiem ir tieksme saīsināties un pārmērīgi saspringt. Savukārt, fāziskie muskuļi ir vairāk piemēroti dinamiska darba veikšanai – tie spēj radīt pēkšņas, ātras kustības, taču tajos ātri iestājas nogurums, tiem ir tieksmi novājināties un pagarināties.

Muskuļu funkcionālos testus izvēlas mērķtiecīgi, balstoties uz pacienta anamnēzes datiem, apskates rezultātiem, kustību apjoma izvērtējuma rezultātiem un neveic, ja eksistē absolūtas vai relatīvas kontrindikācijas testu veikšanai.

### **Muskuļu garuma testi**

**Muskuļu garuma izmaiņa** (saīsinājums) ir biežs kustību apjoma (mobilitātes) ierobežojuma iemesls. Vienas muskuļu grupas saīsinājums parasti kombinējas ar pretējās muskuļu grupas iestiepumu un novājināšanos (muskulatūras disbalanss). Muskuļi, kuru garums ir samazināts, ilgākā laika periodā zaudē savu spēku (kļūst vāji), kas noved pie samazinātas stabilitātes un sliktākas funkcijas, savukārt muskuļi, kuru garums ir palielināts, pieļauj pretējo muskuļu grupu adaptīvu saīsināšanos, kā arī var saistīties ar stabilitātes ierobežojumu un funkcionālu ierobežojumu.

**Kontrindikācijas:** sāpju intensitāte > 5 (0-10), testā izmantojamā kustība provocē sāpes, svaigi, nesaauguši lūzumi (relatīvi), akūti iekaisuma procesi vai infekcijas mīkstajos audos, hematoma vai mīksto audu trauma (akūta), medicīniski nestabils stāvoklis.

### **Muskuļu spēka testi**

**Muskuļu spēka testidod** iespēju izvērtēt muskuļa spēju kontrahēties (sarauties), spēju veikt kontrakciju un izdarīt savu funkciju pilnā apjomā, kā arī [pretestību, ko muskulis var pārvarēt (noturēt).

**Kontrindikācijas:** Sāpju intensitāte > 5 (0-10), testā pozīcija provocē sāpes; svaigi, nesaauguši lūzumi (relatīvi), akūti iekaisuma procesi vai infekcijas mīkstajos audos, hematoma vai mīksto audu trauma (akūta), locītavas bojājums (relatīvi), muskuļa saīsinājums (relatīvi), palielināts muskulatūras tonuss (relatīvi), medicīniski nestabils stāvoklis.

Muskuļu spēka un garuma testēšanai, nepieciešamības gadījumā fizioterapeits var lietot speciālos testus (Tomsona, Trendelenburga, Faber u.c. speciālos testus) [25].

### **Modificētā Ašforta skala**

**Modificēto Ašforta skalu** lieto muskulatūras tonusa un spasticitātes novērtēšanai (Bohannon, Smith, 1987).

Testa veikšanai pacients (klients) tiek novietots pozīcijā guļus uz muguras. Testējot muskuli, kura galvenā funkcija ir locītavas fleksija, izejas pozīcijā locītavu novieto maksimālā fleksijas stāvoklī un veic kustību maksimālās ekstenzijas virzienā, noturot pozīciju ilgāk par vienu sekundi. Testējot muskuli, kura pamatfunkcija ir locītavas ekstenzija, locītavas izejas pozīcija ir maksimāla ekstenzija un testa kustība ir maksimālas fleksijas virzienā, noturot pozīciju ilgāk par vienu sekundi. Vērtējumu izsaka punktos (skatīt klasifikāciju zemāk).

0 – muskuļa tonuss nepalielinās

1 – viegls muskuļa tonusa pieaugums kustības sākumā vai beigās

1+ - viegls muskuļa tonusa pieaugums, mazāk kā pusei no kustības amplitūdas

2 – vidējs muskuļa tonusa pieaugums visas kustības amplitūdas apjomā, kustība iespējama

3 – muskuļa tonusa pieaugums, kas apgrūtina kustības veikšanu pilnā apjomā

4 – izteikta muskuļa frigiditāte, nav iespējama kustība pilnā apjomā [6].

### **Locītavu funkcionālie testi**

Lai izvērtētu **locītavu kustību apjomu** tiek mērīts aktīvās un pasīvās kustības apjoms, kas tiek izteikts grādos. Mērījumus ir iespējams veikt ar goniometru. Kvantitatīvai kustību apjomu mērīšanai pielieto inklinometrus.

Locītavu kustību apjoma vai kvalitātes (piemēram, kustība provocē sāpes) ierobežojums būtiski ietekmē spēju veikt dažādas ikdienas aktivitātes, tādēļ ierobežojama patoģenētisko mehānismu izvērtējums ir būtiska funkcionālā novērtējuma sastāvdaļa un ļauj izvirzīt atbilstošus ārstēšanas mērķus un izvēlēties efektīvas ārstēšanas metodes. Locītavu funkcionālie testi tiek pielietoti pacientiem ar dažādas izcelsmes kustību traucējumiem, kā arī tiem pacientiem, kuri ir predisponēti kustību ierobežojumiem (pastāv kontraktūru veidošanās riska faktori). Līdz ar to locītavu funkcionālie testi tiek pielietoti pacientiem ar dažādām klīniskām diagnozēm: gan pacientiem ar ortopēdiskām un reimatoloģiskām saslimšanām, gan

pacienti ar neiroloģiskām saslimšanām, gan pacientiem ar traumatiskiem bojājumiem, pacientiem ar apdegumiem un citiem [25].

**Antropometriskos mērījumos** nosaka ķermeņa garumu, masu, krūšu apkārtmēru, muskulatūras attīstību un zemādas tauku slāni, mēra galvaskausu (kranimetrija), locekļus, atsevišķus ķermeņa segmentus, atsevišķu segmentu attiecību (vidukļa – gurnu apkārtmēru attiecība (VGAA), ķermeņa masas indekss (KMI)). Antropometrija ietver arī funkcionālus rādītājus — muskuļu spēku (dinamometrija), plaušu tilpumu (spirometrija). Antropometriskos mērījumos stingri jāievēro instrukcijas par attiecīgās pazīmes noteikšanu. Mērījumus izdara ar speciāliem instrumentiem, orientējoties pēc noteiktiem, t.s. antropometriskiem punktiem, kas parasti ir kaulu izaugumi, izciļņi, pauguri u.c. cauri mīkstajiem audiem iztaustāmas vietas. Ar antropometrijas palīdzību nosaka cilvēka vispārējo veselības stāvokli, fizisko attīstību, ārējās vides, darba u.c. faktoru ietekmi uz organismu.

Dažādu ķermeņa segmentu attiecību noteikšanai lieto formulas:

- $VGAA = \text{vidukļa apkārtmērs (cm)} / \text{gurnu apkārtmērs (cm)}$ ;
- $KMI = \text{ķermeņa svars (kg)} / \text{augums}^2 \text{ (m)}$

### **Vizuālā analoģu skala (VAS)**

**Sāpju novērtēšanas instruments**, kur pacientam (klientam) lūdz novērtēt subjektīvo sāpju sajūtu no 0 ballēm (sāpju nav) līdz 10 ballēm (ļoti stipras sāpes). VAS palīdz izvērtēt sāpju intensitāti dinamikā, palīdzot izprast kā nosris slimība un novērtēt terapijas adekvātumu.

### **Bartela indekss**

**Bartela indekss** (skat. 2. pielik.) ir tests, kas nosaka personas spēju darboties patstāvīgi un parāda nespējas smaguma pakāpes rezultātu. Šo skalu lieto, lai standartizētu nespējas novērtējuma punktus pacientiem ar neiromuskulāriem vai skeletomuskulāriem traucējumiem. Katras sadaļas vērtība ir atkarīga no laika un citas personas nepieciešamības palīdzēt, izdarot kādu darbību [7].

### **Braden skala**

Sociālās aprūpes centra klientiem ar funkcionāliem traucējumiem un smagām saslimšanām ir ķermeņa jušanas un kustību traucējumi, līdz ar to augsts risks iegūt izgulējumus, kas sevišķi svarīgi ir paliatīvās aprūpes grupās. Izgulējumu riska novērtēšanai pasaulē visbiežāk izmanto **Braden skalu** (skat. 4. pielik.), kas ietver sešus apakšpunktus – jušana, ādas mitrums, pacienta aktivitāte, pacienta kustīgums, uzturs, bīde un berze.

Pēc Braden skalas, minimālais iespējamais novērtējums ir 6 balles, maksimālais – 23. Jo zemāks novērtējums, jo lielāks risks attīstīties izgulējumiem. Pēc autora datiem 18 balles

uzskatāmas par sliekšni augstam izgulējuma attīstības riskam (15-18 punkti – izgulējumu attīstības riska grupa; 13-14 punkti - vidēji augsta riska grupa; 10-12 punkti - augsta riska grupa; 6-9 punkti - ļoti augsta riska grupa). Braden skala ir validēta, ar augstu ticamību un specifiskumu. Šī skalas lietošana tiek ieteikta saskaņā ar “Izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijām” (Veselības ekonomikas centrs, 06.12.2010. rīkojums Nr.146). Izgulējumu rašanās risks ir jāizvērtē katram pacientam 6 stundu laikā pēc uzņemšanas stacionārā ārstniecības iestādē. Jāpiemin, ka skalu lietošana nevar aizstāt vispusēju pacienta klīnisko izmeklēšanu un klīniski motivētu rīcību, tāpēc riska novērtējuma skalas lietojamas tikai kā papildus līdzeklis vispusējai klīniskai izmeklēšanai un riska faktoru novērtēšanai. Mainoties pacienta vispārējam stāvoklim, riska novērtējums jāatkārto vienu reizi diennaktī [18].

#### 5.3.3.4. Fizioterapijas procesā pielietojamās metodes

Fizioterapijas procesā, balstoties uz izmeklēšanas rezultātiem, tiek piemērotas un katram klientam individuāli pielāgotas **terapijas metodes**. Fizioterapija procesā pielieto Latvijā apstiprinātas fizioterapijas tehnoloģijas [25], izvēloties metodes saskaņā ar terapijas plānu un mērķi, maksimāli iesaistot klientu ārstēšanas procesā. Biežāk pielietotās tehnoloģijas fizioterapijā ir :

**Terapeitiskie vingrinājumi** - katram pacientam, ņemot vērā viņa sūdzības un objektīvo atradni, klīnisko diagnozi, vecumu un dzimumu, un citus individuālos faktorus, balstoties uz zināšanām par vingrojumu fizioloģisko pamatu, iedarbību un specifiskām metodikām tiek izvēlēti un individuāli piemēroti atbilstoši un efektīvi terapeitiskie vingrojumi.

**Pasīvi terapeitiskie vingrojumi:** šajā gadījumā nav aktīvs pacienta darbs, bet kustību pacientam veic vai nu fizioterapeits manuāli, vai ar speciālu mehānisku ierīču palīdzību.

**Aktīvi asistējoši vingrojumi** jeb aktīvi vingrojumi ar palīdzību: kustības veikšanā ir iesaistīts gan paša pacienta darbs, gan ārējs spēks (palīdzētāja darbs). Šajos vingrojumos palīdzību var veikt gan ārējā vide (piem., slīdoša virsma), gan gravitācijas spēks (piem., veicot kustību gravitācijas spēka virzienā), gan mehāniskas ierīces vai rīki (piem., medicīniskie trenāžieri), gan manuāli pielikta palīdzība (piem., fizioterapeits) un paša pacienta palīdzība (piem., ar veselo roku). Ja tiek izmantota manuālā fizioterapeita palīdzība, tad kustībai palīdzība var tikt veikta divos veidos: palūdzot pacientu pievienoties kustības veikšanai un pašam izmēģināt kādu daļu muskuļa darbu, vai uzsākot un pabeidzot kustību pacienta vietā, bet ļaujot viņam veikt kustības vidusdaļu. Pielietojums: aktīvu kustību veicināšana, muskuļu spēka uzlabošana

agrīnajā etapā, muskuļu spēka saglabāšana, starpposms starp pasīviem vingrojumiem un aktīviem vingrojumiem.

**Aktīvus vingrojumus** veic pacients. Aktīvi vingrojumi var tikt veikti gan ar, gan bez ārējas pretestības (ārēju pretestību var radīt vide (piem., berze), mehānismi vai rīki (piem., medicīniskais trenāžieris), manuāli fizioterapeits vai pats pacients). Aktīvu vingrojumu izpildes laikā var tikt izmantoti dažādi rīki (vingrojumi ar rīkiem) – gumijas, bumbas, nūjas un citi, kas var gan sarežģīt un apgrūtināt kustību, gan arī to atvieglot. Strādājot ar klientiem ar redzes traucējumiem, jāņem vērā terapeitisko vingrinājumu metodikas specifika.

**Klienti ar redzes traucējumiem** par vingrinājuma izpildes tehniku vairākkārt jāinformē verbāli, jāsniedz klientam fizisks atbalsts sākuma pozīcijas ieņemšanai un kustības izpildei, veikt vingrinājumus pāri (viens aiz otra), lai sekmētu propriocepciju kustību izpildošajā ķermeņa daļā. Aktīvie terapeitiskie vingrojumi, kas tiek izmantoti fizioterapijas procesā, tiek balstīti uz motoro kontroles teoriju, kas skaidro pozas un kustības regulāciju, tādejādi integrējot gan neiromuskulārās sistēmas, gan skeletālās sistēmas darbību. Veicot aktīvos vingrojumus, pamatojoties uz kustību neirālo regulāciju, tiek izmantotas dažādas fascilitācijas metodes (piem., aproksimācija vai trakcija, manuāls kontakts) [25].

**Līdzsvara un koordinācijas vingrojumi**, kas specifiski pielāgoti personām ar redzes traucējumiem veicina labāku lokomociju telpā un vidē un paaugstina sensomotorās funkcionēšanas līmeni.

**Proprioceptīvā neiromuskulārā fascilitācija (PNF):** metode, kas pamatojas uz nervu – muskuļu sistēmas fascilitāciju un tās pamatā ir funkcionālas diagonālas kustības trīs plaknēs. Metodes tehnikās tiek izmantots manuāls kontakts. Izmantoto tehniku mērķis var būt gan kustību apjoma veicināšana un mīksto audu iestiepšana, gan stabilitātes uzlabošana, muskuļu kontrakcijas stimulēšana un muskuļu spēka veicināšana. Tiek izmantoti dažādi kustību paterni – gan bilaterāli, gan unilaterāli. Kā neiromuskulārās sistēmas fascilitācijas tehnikas tiek izmantots iestiepums, atrakcija, aproksimācija un maksimāla pretestība [3].

**Vojta terapija**, kuras pamatā ir noteiktu kustību paraugu aktivizēšana ar mērķi izsaukt iespējami aktīvu un normai atbilstošu centrālās nervu sistēmas visu līmeņu struktūru atbildes reakciju. Terapijā izmanto reflektorās lišanas un reflektorās velšanās pozīcijas, kurās novieto pacientu un terapeits veic vieglu un informatīvu spiedienu trīsdimensionālā virzienā uz vienas vai vairākām ķermeņa aktivācijas zonām. Terapijas mērķis ir izsaukt pacientam normāli

koordinētu ķermeņa pozu un kustību paraugu, kāds ir ģenētiski noteikts CNS; pārtraukt normālās posturālās ontogēneses bloķēšanos un izsuktās kustību paraugu daļas sākt pakāpeniski pielietot traucētajā motorikā [25].

**Feldenkreisa terapija:** metode iedarbojas uz nervu sistēmas sensomotoro funkciju, uz kustību un tās izjūtu. Līdzīgi kā Aleksandra metode un ķermeņa apzināšanās metode (BAT) tā pamatojas uz ķermeņa un psihi vienotību, integrējot kustību, tās sajūtu, emocijas, domāšanu un uztveri. Feldenkreisa metode ļauj cilvēkam iepazīt savu ķermeni un tā kustības, tādejādi uzlabojot kustību un pozas kontroli, padarot kustību veikšanu efektīvāku un brīvāku. Feldenkreisa terapijai ir divas formas: apzināšanās caur kustību (ATM) un funkcionālā integrācija (FI) [22].

**Kinezioloģiskā teipošana** ir metode, kuras pamatā ir teipinga lentas aplikācija uz ādas. Aplikācijas varianti ir dažādi, un tie nosaka iedarbības efektu. Galvenie teipinga objekti ir āda, fascijas, muskuļi, saites. Iedarbes mehānismi kinezioloģiskajam teipingam ir gan neiroloģiska, gan strukturāla, gan mikrocirkulatora. Metode ir efektīva sāpju mazināšanai, muskuļu funkciju stimulēšanai, muskuļu relaksācijai, limfas atces veicināšanai, rētaudu mobilitātes uzlabošanai.

**Pozicionēšanas metodes**, kas vērstas uz konkrētu terapijas mērķu sasniegšanu: visa pacienta pozicionēšana, atsevišķu segmentu vai locītavu pozicionēšana. Pozicionēšana tiek izmantota, dozējot tās ilgumu un biežumu.

Pozicionēšanas metožu pielietošanas biežākie mērķi ir vērsti uz dažādu komplikāciju profilaksi (izgulējumu, kontraktūru un citu) pacientiem ar ierobežotu mobilitāti, kā arī sāpju un diskomforta mazināšanu, tūskas mazināšanu (elevācijas pozas). Pozicionēšanas veids un metodika (ilgums, biežums) tiek izvēlēta ņemot vērā pacienta aktuālo stāvokli, izmeklēšanas rezultātus un terapijas mērķus. **Posturālā režīma shēma** (skat. 6.pielik.) un **kontroles režīms** (skat. 7.pielik.) **klientu pozicionēšanai** pievienots pielikumā.

**Pārvietošanās palīgierīču izvēle un apmācība to lietošanā.** Pārvietošanās medicīniskās ierīces un palīgierīces ir rūpnieciski izstrādājumi, kas pilnīgi vai daļēji kompensē personas zaudēto kustības un stabilitātes funkciju, nodrošinot pārvietošanos telpā vai ārpus tās. Medicīniskās tehnoloģijas pielietošana ļauj izvēlēties katram pacientam atbilstošas palīgierīces, ņemot vērā individuālo personas patstāvīgas pārvietošanās spēju zudumu. Izmantojot piemērotas pārvietošanās palīgierīces, ir iespējams izmainīt un nepieciešamības



gadījumā ietekmēt apakšējo ekstremitāšu noslogojumu, mazināt sāpes un uzlabot līdzsvaru, kā arī mazināt vai pat novērst kritienu un traumu risku pārvietošanās laikā.

**Posturālā drenāža un specifiski elpošanas vingrojumi** ir nozīmīga un efektīva dažādu elpošanas sistēmas saslimšanu ārstēšanas un rehabilitācijas sastāvdaļa, kā arī tā ir būtiska ar elpošanas sistēmu saistītu komplikāciju profilaksē. Fizioterapijas ietekmē uzlabojas krūšu kurvja ekskursijas, diafragmālā elpošana, mugurkaula kustīgums, tiek novērsts sastrēgums plaušās, samazinās plaušu un sirds asinsvadu mazspēja, tiek stimulēta ārējā un audu elpošana, līdz ar to samazinās hipoksija, aktivizējas asins un limfas atcece, ātrāk uzsūcas iekaisuma procesi [25].

Vadoties pēc izmeklēšanas rezultātiem, fizioterapeits savas prakses un kompetences ietvaros var pielietot arī citas specifiskas ārstēšanas metodes, kā arī piedāvāt sociālās aprūpes centra klientiem fiziskās aktivitātes, kas ir pielāgotas praksei, fiziskajai un sociālajai videi, inventāram, noteikumiem un citiem faktoriem, kas veicina indivīdu ar ierobežotām iespējām dzīvot aktīvi.

#### **5.3.3.5. Fizioterapijas procesa dokumentācija**

Fizioterapeits sistemātiski veic pierakstus prakses procesa dokumentācijā, kas ietver šādus komponentus:

- 1) aizpilda novērtēšanas instrumentus (skat. 1. – 4. pielik.);
- 2) piedalās multiprofesionālās komandas sanāksmēs, dokumentējot procesu protokolā;
- 3) multiprofesionālās komandas sastāvā piedalās rehabilitācijas plāna sastādīšanā;
- 4) Klienta pozicionēšanas shēma un Posturālās kontroles režīms (skat. 5. pielik.).

## Literatūras saraksts

1. Logina I., Kamša I. Reiboņa vadlīnijas, VSIA P. Stradiņa KUS Neuroloģijas klīnika, 2011.
2. Pasaules Veselības organizācija Ženēvā, Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija, Rīga 2003.
3. Adler S.S., Becker D., Buch M. PNF for practice, 2008.
4. Australian Institute of Health and Welfare When Musculoskeletal Conditions and Mental Disorders Occur Together. Cat. No. AUS 129. Canberra: AIHW, 2010.
5. Babyak, M., Blumenthal, J. A., Herman, S. et al Exercise Treatment for Major Depression: Maintenance of Therapeutic Benefit at 10 Months. *Psychosom Med.* Sep-Oct; 62(5), 2000.
6. Bohannon, R. and Smith, M. "Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity." *Physical Therapy*, 1987.
7. Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V. "The Barthel ADL Index: a reliability study", 1988.
8. Craft, L. & Perna, F. The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 6 (3), 2004.
9. Desapriyana E. PhD., Subzwari S., MD, Scime – Beltrona M. Visual improvement and reduction in falls after expedited cataract surgery, 2007.
10. DiMatteo, M.R., K.B. Haskard and S.L. Williams. Healthbeliefs, disease severity and patient adherence: A metaanalysis. *Medical Care*, 2007.
11. Gahbiani, G. The myofibroblast in wound healing and fibrocontractive disease. *Journal of Pathology*, 2003.
12. Gureje, O., Ademola, A. & Olley, B. O. Depression and Disability: Comparisons with Common Physical Conditions in the Ibadan Study of Aging. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2008.
13. Halligan, P.W. and M. Aylward *the Power of Belief: Psychosocial Influence on Illness, Disability and Medicine*. Oxford University Press, UK, 2006.
14. Hedlund, L., Gyllensten, A. The experiences of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia. *Journal of Bodywork & Movement Therapies* P14, 2010.
15. Inloye S.K., Viscoli C. M., Hortwitz R. I., Hurst L.D., Tinetti M.E. A predictive model for delirium in hospitalized elderly medical patients based on admission characteristics, 1998.

16. Lindstrom, I., C. Ohlund, C. Eek, L. Wallin, L.E. Peterson, W.E. Fordyce. and A.L. Nachemson The effects of graded activities on patients with subacute low back pain: A randomized prospective clinical study with operant conditioning behavioural approach. *Physical Therapy*, 1992.
17. Massof R., FAAO, A systems model for low vision rehabilitation, 1998.
18. National Institut for Clinical Excellence. Pressure ulcer prevention. Pressure ulcer risk assessment and prevention, including the use of pressure-relieving devices (beds, mattresses and overlays) for the prevention of pressure ulcers in primary and secondary care. Clinical guideline 7, October 2003.
19. Richardson, C. R., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar, G. S., Hutchinson, D. S., And Piette, J.D. Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 56(3), 324-331. Retrieved from Free Medical Journals database, 2005.
20. Swain, D.P. and B.C. Leutholtz *Exercise Prescription: A case study approach to the ACSM guidelines*. 2nd ed. Human Kinetics Publishers, 2007.
21. Watson, T. 2011. An Extended Model of Physical Therapy Modes of Action. 16th International World Confederation for Physical Therapy Congress, 2011 at Amsterdam RAI, The Netherlands, June 20-23, 2011.
22. Weil A. Feldenkreis Center for Movement Education, June 2010.
23. Fizioterapeita profesijas standarts. Pieejams: [http://www.lm.gov.lv/upload/darba\\_devejiem/prof\\_stand\\_1210.pdf](http://www.lm.gov.lv/upload/darba_devejiem/prof_stand_1210.pdf) (skatīts 03.05.2013).
24. Fizioterapeita specialitātes nolikums. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=9360> (skatīts 26.06.2013).
25. Fizioterapijas tehnoloģijas, pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/fizioterapijas-tehnoloģijas> (skatīts 05.07.2013).
26. Ministru kabineta noteikumi Nr. 943 Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=253782> (skatīts 03.01.2013).

## **Pielikumi**

*Latvijā pieejamie un lietotie mērījumi personām ar redzes traucējumiem apkopoti atbilstoši*

*SFK struktūrai*

**Novērtēšanas instrumenti atbilstoši SFK līmeņiem**

<b>Mērījumi</b>	<b>Ķermeņa funkcijas un struktūra</b>	<b>Aktivitāte</b>	<b>Dalība</b>	<b>Vide</b>	<b>Funkcionālie speciālisti</b>
Antropometriskie rādītāji	+	-	-	-	FT, ET
Goniometrija	+	-	-	-	FT, ET
Dinamometrija	+	-	-	-	FT, ET
Muskuļu funkcionālie testi	+	-	-	-	FT, ET
Kustību apjoms locītavās	+	-	-	-	FT, ET
Vizuālā analoģu skala (VAS)	+	+	+	+	FT, ET
Bartela Indekss	+	+	-	-	FT, ET
FIM (Funkcionālās neatkarības mērījums)	+	+	+	-	FT, ET, LOG, medicīnas māsa
Modificētā Ašvorta skala	+	-	-	-	FT, ET
QUEST (Kvebekas tehniskā palīglīdzekļa lietotāja apmierinātības novērtējums)				+	ET
Braden skala	+	+	-	-	FT, ET, medicīnas māsa
Minimentālā stāvokļa izmeklējums (MMSE)	+	-	-	-	ET
OCAIRS	+	+	+	-	ET
Ikdienas aktivitāšu taksonomija		+	+	-	
Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (KNVM)	-	+	+	-	ET
Aktivitāšu aptaujas lapa	-	+	+	-	ET
Lomu pārbaudes lapa	-	+	+	-	ET
Interesu pārbaudes lapa	-	+	+	-	ET
Gribas aptaujas lapa	-	+	+	-	ET
Geriatrijas depresijas skala (GDS)	-	+	+	-	ET, psihologs, psihiatrs
Independent Living Scale/ Neatkarīgas dzīves skala		+	+		ET, FT, SD, medicīnas māsa
Melbourne Low Vision ADL/Melburnas ikdienas aktivitāšu indekss redzes traucējumiem		+	+		ET, FT

*Izmantotie saīsinājumi: FT-fizioterapeits, ET-ergoterapeits, LOG-logopēds.*

## FIZIOTERAPEITA FUNKCIONĀLĀS NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLS

Klients (vārds, uzvārds): \_\_\_\_\_

Vecums: \_\_\_\_\_

Pirmreizējās apskates datums: \_\_\_\_\_

Klīniskā diagnoze (kods):

---

---

Blakusdiagnozes (ar uzstādīšanas datumu):

---

---

Palīgīdzekļi:  lieto       nelieto

---

---

Rtg, CT, MR slēdziens:

---

---

Klīnisko analīžu rezultāti:

---

---

Medikamentozā terapija:

---

---

Anamnēze (status praesens, historia morbi, sociālā, ģimenes anamnēze utt. t. sk.: sūdzības):

---

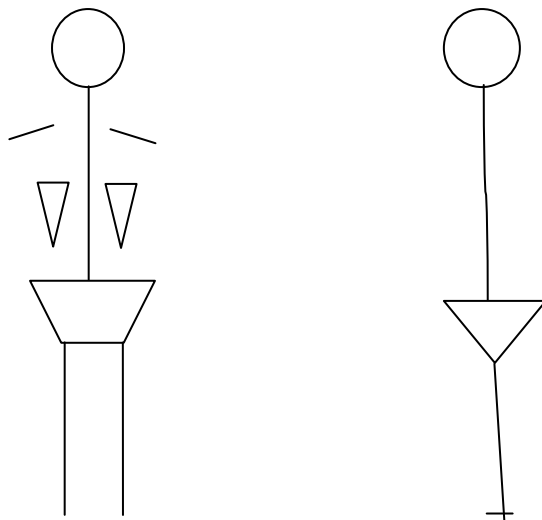
---

Sāpju stiprums (pēc VAS), lokalizācija:

---

---

Pozas statiskā un dinamiskā analīze. Stājas stereotipa novērtējums (frontāli, sagitāli):



Gaita (gaitas stereotips, virziena maiņa, kāpnes):

Motorās kontroles līmenis. Pozu maiņa (guļus, sēdus, stāvus):

Funkciju izmeklēšana (aktīvais/pasīvais kustību apjoms, muskuļu spēks, muskuļu garums):

Kustību apjoms:

Locītava	Funkcija	Aktīvi/pasīvi (sākuma vērtējums)		Aktīvi/pasīvi (etapa vērtējums)		Aktīvi/pasīvi (beigu vērtējums)	
		Dex	Sin	Dex	Sin	Dex	Sin
Pleca locītava	Flex/ext						
	Abd/add						
	Iekšēja/ārēja rotācija						
Elkoņa locītava	Flex/ext						
Plaukstas pamata locītava	Flex/ext						

5. grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem

Pirksti (MTP, IP, DIP locītavas)	Flex/ext						
Gužas locītava	Flex/ext						
	Abd/add						
	Iekšēja/ārēja rotācija						
Ceļa locītava	Flex/ext						
Potītes locītava	Flex/ext						

Piezīmes:

---



---

Muskuļu spēks (ballēs):

---



---

Speciālie testi:

---



---

Spasticitāte (pēc modificētās Ašforta skalas, ballēs 1 – 4):

---



---

SAS funkciju novērtējums (TA, SF, pulsa pildījums):

---



---

Nervu sistēmas funkcionālais stāvoklis, virspusējā un dziļā jušana

---



---

Romberga prove:

---



---

Izmeklēšanas kopsavilkums:

---



---



Galvenā problēma:

---

---

Īstermiņa mērķi:

---

---

Ilgtermiņa mērķi:

---

---

Prognoze:

---

---

Plānotās fizioterapijas tehnoloģijas:

---

---

Klienta novērtējums rehabilitācijas kursa beigās:

---

---

Rekomendācijas:

---

---

Piezīmes:

---

---

Fizioterapeits (vārds, uzvārds): \_\_\_\_\_

Paraksts, spiedogs: \_\_\_\_\_

Datums: \_\_\_\_\_

**Bartela indekss**

Nr. p.k.	Pašaprūpes, mobilitātes un ar mājas dzīvi saistītās darbības atbilstoši Bartela indeksam	Punkti
1.	Ēšana:	
1.1.	nespēj pats veikt šo darbību	0
1.2.	nepieciešama palīdzība (piemēram, sagriezt, uzziest sviestu)	1
1.3.	neatkarīgs	2
2.	Pārvietošanās (no gultas uz krēslu un atpakaļ):	
2.1.	sēžot nespēj saglabāt līdzsvaru	0
2.2.	pārvietojoties nepieciešama liela fiziska palīdzība, var sēdēt	1
2.3.	pārvietojoties nepieciešama neliela fiziska vai vārdiska palīdzība	2
2.4.	neatkarīgs	3
3.	Kustīgums (staigāšana vai riteņkrēsla lietošana):	
3.1.	nekustīgs	0
3.2.	nepieciešama liela fiziska palīdzība, staigājot vai pārvietojoties ar riteņkrēslu	1
3.3.	nepieciešama neliela fiziska palīdzība, staigājot vai pārvietojoties ar riteņkrēslu	2
3.4.	neatkarīgs, bet neatkarības saglabāšanai var lietot jebkādas palīgierīces (piemēram, spieķi, riteņkrēslu)	3
4.	Kāpnēs un citi alternatīvi augstuma pārvarēšanas ceļi:	
4.1.	nespēj pārvietoties pa kāpnēm vai citiem alternatīviem augstuma pārvarēšanas ceļiem (piemēram, uzbrauktuvi, liftu, kāpņu liftu)	0
4.2.	nepieciešama fiziska vai vārdiska palīdzība, pārvietojoties pa kāpnēm vai citiem alternatīviem augstuma pārvarēšanas ceļiem	1
4.3.	neatkarīgs, bet neatkarības saglabāšanai izmanto citus alternatīvus augstuma pārvarēšanas ceļus	2
5.	Ģērbšanās:	
5.1.	atkarīgs	0
5.2.	nepieciešama palīdzība, bet apmēram pusi no darbībām var veikt pats	1
5.3.	neatkarīgs (ieskaitot darbības ar pogām, rāvējslēdzējiem, korpju saitēm u.tml.) vai lieto pielāgotu apģērbu ar aizdari vai bez tās	2
6.	Rūpes par izskatu:	
6.1.	nepieciešama palīdzība personiskajā higiēnā	0
6.2.	patstāvīgi skujas un apkopj seju (matus, zobus)	1
7.	Vannošanās:	
7.1.	atkarīgs	0
7.2.	neatkarīgs	1
8.	Vēdera izeja:	
8.1.	nespēj kontrolēt izvadi (vai nepieciešama klizma)	0
8.2.	reti nesaturēšanas gadījumi	1
8.3.	kontrolē izvadi (paškontrolē)	2
9.	Urinācija:	
9.1.	nespēj kontrolēt izvadi (nepieciešama katetrizācija)	0
9.2.	reti nesaturēšanas gadījumi	1
9.3.	kontrolē izvadi	2
10.	Tualetes lietošana:	
10.1.	atkarīgs	0
10.2.	nepieciešama neliela palīdzība	1
10.3.	neatkarīgs	2

## BRADEN SKALA

PACIENTA VĀRDS UZVĀRDS _____								
NOVĒRTĒTĀJS VĀRDS, UZVĀRDS _____				DATUMS _____				
<b>Sensorā funkcija (jušana)</b> spēja atbilstoši atbildēt uz spiediena radītu diskomfortu	<b>1. Nav atbildes, pilnībā iztrūkst.</b> Nav reakcijas (nav kunkstēšanas, sarašanās, satveršanas) uz sāpīgu stimulu, ir bezsamaņa vai traucēta apziņa sedācijai dēļ VAI ierobežota spēja sajūst sāpes vairāk kā 1/2 ķermeņa virsmas.	<b>2. Ļoti ierobežota.</b> Atbild tikai uz sāpīgiem stimuliem. Nespēj komunicēt, vienīgi vaid VAI ir sensorās funkcijas traucējumi, kas neļauj sajūst kairinājumu - sāpes vai diskomfortu apmēram 1/2 ķermeņa.	<b>3. Nedaudz ierobežota.</b> Atbild uz verbālām komandām, bet ne vienmēr spēj paust diskomfortu, var būt nepieciešama palīdzība VAI ir nelieli sensori traucējumi, kas ierobežo spēju just sāpes un diskomforta sajūtu vienā vai divās ekstremitātēs.	<b>4. Nav traucējumu.</b> Atbild uz verbālām komandām. Nav sensora deficīta, kas ierobežo spēju sajūst sāpes vai diskomfortu.				
<b>Ādas mitruma raksturojums</b>	<b>1. Āda pastāvīgi mitra.</b> Āda ir mitra gandrīz visu laiku perspirācijas, urinēšanas dēļ u.tml. Mitrums tiek konstatēts katru reizi, kad pacients tiek pagriezts, kustināts.	<b>2. Bieži mitra.</b> Āda atkārtoti un bieži ir mitra. Jāveic regulāra veļas maiņa.	<b>3. Dažreiz mitra.</b> Āda ir reizēm mitra; nepieciešama ārpuskārtas veļas maiņa apmēram reizi dienā.	<b>4. Reti mitra.</b> Āda pārsvarā ir sausa; gultas veļas maiņai īpašs režīms nav nepieciešams.				
<b>Pacienta aktivitāte</b> Fiziskās aktivitātes apjoms	<b>1. Guļošs.</b> Piesaistīts gultai.	<b>2. Ratiņkrēslā.</b> Spēja staigāt ir izteikti ierobežota vai nav iespējama. Nespēj pats sevi noturēt, nepieciešama palīdzība arī ratiņkrēslā.	<b>3. Reizēm staigā.</b> Dienas laikā reizēm staigā īsas distances ar vai bez palīdzības. Lielāko daļu laika pavada gultā vai ratiņkrēslā.	<b>4. Bieži staigā.</b> Staigā ārpus istabas vairākas reizes dienā (vismaz reizi divās stundās).				
<b>Mobilitā-te kustīgums</b> spēja mainīt un kontrolēt sava ķermeņa stāvokli	<b>1. Pilnībā ierobežota.</b> Nespēj veikt pat nelielas kustības, lai bez palīdzības mainītu ķermeņa stāvokli.	<b>2. Ļoti ierobežota.</b> Reizēm veic nelielas kustības vai ķermeņa stāvokļa maiņu, bet nevar patstāvīgi veikt liela apjoma kustības.	<b>3. Nedaudz ierobežota.</b> Var patstāvīgi veikt neliela apjoma kustības, ķermeņa un ekstremitāšu stāvokļa maiņu.	<b>4. Nav ierobežojuma.</b> Var veikt liela apjoma un biežu ķermeņa stāvokļa maiņu bez palīdzības.				

5. grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem

<b>Uztura uzņemšana</b>	<b>1. Vāja.</b> Nekad neuzņem pilnīgi visu nepieciešamo uztura daudzumu. Reti apēd vairāk kā 1/3 no nepieciešamā. Nepietiekama šķidruma lietošana. Neuzņem papildu mikroelementus, vitamīnus.	<b>2. Iespējams – nav pietiekama.</b> Reti apēd visu nepieciešamo uztura daudzumu, uzņem apmēram 1/2 no nepieciešamā. Parasti papildus uzņem mikroelementus un vitamīnus VAI uzņem mazāk parenterālo barošanu kā nepieciešams.	<b>3. Adevāta.</b> Apēd gandrīz visu vai lielāko daļu no nepieciešamā uztura. Reizēm atsakās no ēšanas, bet, ja ordinē – papildus lieto mikroelementus, vitamīnus VAI uzņem lielāko daļu no parenterālās barošanas.	<b>4. Laba.</b> Apēd visu nepieciešamo pārtikas daudzumu katru dienu. Nekad neatsakās no ēšanas. Reizēm ēd ēdienreizi starplaikos. Papildus vitamīnu un minerālvielu uzņemšana nav nepieciešama.				
<b>Pakļautība berzes un bīdes iedarbei</b>	<b>1. Izteikta.</b> Kustībām nepieciešama palīdzība. Pilnīga atstāšana bez atbalsta, novēršot slīdēšanu, nav pieļaujama. Bieži slīd, mainot stāvokli gultā vai ratiņkrēslā, ir nepieciešamība repositionēt. Spasticitāte, kontraktūras, bieža berzes iedarbība.	<b>2. Daļēji izteikta.</b> Spēj kustēties pats vai nepieciešama minimāla palīdzība. Kustību laikā vērojama berze pret gultu vai ratiņkrēslu. Pārsvarā spēj saglabāt apmierinošu stāvokli gultā vai ratiņkrēslā, bet reizēm noslīd.	<b>3. Nenovēro.</b> Spēj kustēties gultā vai ratiņkrēslā patstāvīgi un ir pietiekams muskuļu spēks, lai mainītu pozu, neradot berzi. Ir optimāls ķermeņa stāvoklis gultā vai ratiņkrēslā.					
<b>REZULTĀTS</b>								

<b>RISKA GRUPA</b>	<b>PROBLĒMU RISINĀJUMS</b>
<p><b>Riska grupa (15-18 punkti)*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Regulāra grozīšana.</li> <li>Maksimāla aktivizācija.</li> <li>Papēžu polsteris.</li> <li>Spiedienu samazinošo matraču (guļoši) vai paliktņu (riteņkrēslā) pielietošana.</li> <li>Novērst mitrumu, bīdi un berzi.</li> <li>Nodrošināt adekvāta barošanu.</li> </ul> <p>*ja pacientam ir novērojami papildus riska faktori (drudzis, zems proteīnu uzņemšanas potenciāls, nestabila hemodinamika, diastoliskais spiediens zem 60 mmHg), skatīt nākošo grupu.</p>	<p><b>Ādas kopšana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ādas apskate vismaz vienu reizi dienā. Pašapskate, izmantojot spoguļi, vai apskate otrs cilvēks. Jāpievērš uzmanība jebkādam izmaiņām.</li> <li>Ja tiek pamanītas ādas izmaiņas – sārtums, bālums, tūska, izsitumi u.c., šo vietu maksimāli atslogot. Ja dinamiskā stāvoklis pasliktinās – nepieciešama ārsta konsultācija.</li> <li>Individuāls mazgāšanās plānojums. Izvairīties no karsta ūdens. Lietot maigus mazgāšanas līdzekļus. Mazgājot ādu nedrīkst berzt.</li> <li>Samazināt ārēju faktoru: miruma, auksta gaisa iedarbību uz ādu. Izvairīties no ādas macerācijas. Īpaši pievērš uzmanību ādas krokām.</li> </ul>

5. grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process pilngadīgām personām ar redzes traucējumiem

<p><b>Vidēji augsta riska grupa (13-14 punkti)*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grozīšanas shēma.</li> <li>○ Lietot palīgierīces 30° pozīcijas nodrošināšanai.</li> <li>○ Maksimāla aktivizācija.</li> <li>○ Papēžu polsteris.</li> <li>○ Spiedienu samazinošo matraču (guļošiem) vai paliktņu (riteņkrēslā) pielietošana.</li> <li>○ Novērst mitrumu, bīdi un berzi.</li> <li>○ Nodrošināt adekvāta barošanu.</li> </ul> <p>*ja pacientam ir novērojami papildus riska faktori, skatīt nākošo grupu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vismaz 2x/dienā lietot ādas mitrinošus krēmus vai losjonus, jo īpaši reģionos ar sausu ādu un izgulējuma riska zonās. Nemasēt ādas reģionus ap kaulu izciļņiem. Ievērot grozīšanas, prepozīcijas (ķermeņa novietojuma) tehnikas, izvairīties no berzes un bīdes. Lietot lubrikantus, lai mazinātu berzi. Ievērot rehabilitācijas rekomendācijas. Regulāra gultas veļas maiņa. Sekot līdzi, lai gultas virsma būtu gluda, bez krokām.</li> </ul> <p><b>Uzturs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Plānot un nodrošināt pilnvērtīga uztura uzņemšanu.</li> <li>○ Izvērtēt kaloriju, olbaltumvielu un vitamīnu (A; E; C) uzņemšanu. (olbaltums 1,25-1,5 g/kg/24h).</li> <li>○ Nepieciešamības gadījumā lietot pārtikas piedevas, enterālos, parenterālos preparātus. (25-30 kkal/kg/24h).</li> </ul>
<p><b>Augsta riska grupa (10-12 punkti)*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grozīšanas frekvences palielināšana.</li> <li>○ Maksimāla aktivizācija.</li> <li>○ Papēžu polsteris.</li> <li>○ Spiedienu samazinoši palīglīdzekļi - matraču (guļošiem) vai paliktņu (riteņkrēslā) pielietošana.</li> <li>○ Novērst mitrumu, bīdi un berzi.</li> <li>○ Nodrošināt adekvāta barošanu.</li> </ul> <p>*ja pacientam ir novērojami papildus riska faktori, skatīt nākošo grupu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kontrolēt, adekvāta šķidruma daudzuma uzņemšanu diennaktī, censties panākt pacienta sadarbību šķidruma uzņemšanā. (35-45 ml/kg/24h).</li> </ul> <p><b>Bīdes un berzes mazināšana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lietot polsterus (spilvens), lai novērstu kaula izciļņu tiešu noslogošanu, kā arī kaulu izciļņu savstarpējo saskari (potītes vai ceļi).</li> <li>○ Pilnīgi atslogot papēžus – kāju iecelšana jeb polsterēšana kājai visā garumā atstājot brīvu papēdi.</li> <li>○ Pozicionējot uz sāniem izvairīties no gūžas kaulu tiešas noslogošanas – pozicionēt slīpi.</li> </ul>
<p><b>Ļoti augsta riska grupa (6-9 punkti)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Viss iepriekšējais</li> </ul> <p>Papildus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pret izgulējuma matračī un gultas, kas novērš spiedienu (Clinitron, low air loss beds)*</li> </ul> <p>*Pretizgulējuma gultas un matračī nesamazina grozīšanas biežumu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gultas galvgali novietot iespējami zemāk (līdz 300) un, ja to paceļ, tad uz iespējami īsāku laiku.</li> <li>○ Ķermeni pozicionēt tā, lai pacients nevarētu slīdēt pa virsmu.</li> <li>○ Pacientu pārvietojot nevilkt, bet izmantot palīgierīces. Pacientu pārvietot piepaceļot.</li> </ul> <p><b>Mitruma mazināšana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Veikt ādas higiēnu pēc urinēšanas un vēdera izejas.</li> <li>○ Pēc iespējas samazināt kairinošu vielu iedarbību uz ādu. Lietot absorbentu.</li> <li>○ Ja ir inkontinence (urīna vai/un fēcū nesaturēšana) – kontrolēt stāvokli un, ja nepieciešams, veikt higiēnas pasākumus ik 2-3 stundas.</li> </ul>

## Klienta pozicionēšanas shēma

Vārds, uzvārds .....

Vecums .....

Klienta med. kartes Nr. ....

5. Pozicionēšanas pozīcija .....

Apraksts .....

.....

.....

.....

.....

fotogrāfija

6. Pozicionēšanas pozīcija .....

Apraksts .....

.....

.....

.....

.....

fotogrāfija

7. Pozicionēšanas pozīcija .....

Apraksts .....

.....

.....

.....

.....

fotogrāfija

8. Pozicionēšanas pozīcija .....

Apraksts .....

.....

.....

.....

.....

fotogrāfija

### Postruālās kontroles režīms

<b>Pozicionēšanas pozīcija</b>	<b>Laiks</b>	<b>Aprūpētājs</b>

### 5.3.4. Mākslu terapeita profesionālās darbības apraksts

Mākslu terapija pati par sevi ir darbība, kas vērsta uz cilvēku saliedēšanu, uz viņu uzvedības izziņāšanu un pārveidošanu, izmantojot cilvēku sociālo pieredzi dažādos dzīves notikumos.

**Mākslu terapija** šī projekta ietvaros ir dažādu mākslas metožu (*vizuāli plastiskās, mūzikas, drāmas, literatūras u.c.*) izmantošana terapijā, korekcijā un personības attīstībā. Māksla savienojumā ar terapiju ir izmantojama kā instruments darbā ar personām ar redzes traucējumiem, kurām ir vēlme radoši darboties, attīstot un veicinot radošumu un pašizaugsmi.

Mākslu terapija ir veselības aprūpes joma, kurā klientu/pacientu daudzveidīgo problēmu risināšanai un pārvarēšanai individuāli, pāri vai grupā terapeitiskās vides un terapeitisko attiecību kontekstā izmanto:

1. Mākslas (vizuāli plastiskās mākslas, mūzikas, dejas un kustību, drāmas) līdzekļus, tehnikas un paņēmienus.
2. Radošo (mākslas radīšanas) procesu un tā rezultātu.
3. Klienta/pacienta refleksiju par (reakciju uz) šo procesu un/vai radīto darbu, kas tiek saprasta kā viņa sajūtu, emociju, jūtu, domu, vajadzību, spēju, resursu, interešu, grūtību u.c. izpausme. Terapeitiskā vide piedāvā drošības izjūtu, rosina klienta/pacienta radošumu un palīdz organizēt un apzināt procesā gūto pieredzi [2].

Mākslas terapeits – funkcionālais speciālists ir ārstniecības persona, kas ieguvusi otrā līmeņa profesionālo augstāko medicīnisko izglītību un darbojas atbilstoši savai kompetencei ārstniecībā [1].

Mākslas terapeits savu darbu veic, sadarbojoties ar veselības aprūpes un citiem speciālistiem multiprofesionālās komandas sastāvā [3].

Mākslas terapijas speciālista kompetencē ir:

- ✓ izpētīt un (vai) izvērtēt pacientu/klientu;
- ✓ atbilstoši izpētes un (vai) izvērtēšanas rezultātiem, īstenojot mākslas terapijas procesu vienā no šādām specializācijām:
  - vizuāli plastiskās mākslas terapijā;
  - deju un kustību terapijā;
  - mūzikas terapijā un drāmas terapijā;
- ✓ izmantojot specifisku mākslas formu kā instrumentu terapeitisko attiecību veidošanā un uzturēšanā, atbilstoši specializācijai palīdzēt pacientam/klientam pārvarēt veselības un sociālās problēmas;



- ✓ informēt pacientu/klientu un viņa piederīgos vai aprūpētājus par mākslas terapijas procesu, tā rezultātiem;
- ✓ informēt sabiedrību par mākslas terapijas pakalpojumiem un izskaidrot tos.

Lai veiktu ārstniecisko darbību, mākslas terapijas speciālistam ir teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas šādos jautājumos:

- ✓ pacienta/klienta izpēte un (vai) izvērtēšana – sistemātiski analizēt pacienta problēmas, grūtības un vajadzības;
- ✓ pacienta spēju un resursu izvērtēšana, ko var izmantot mākslas terapijas procesā;
- ✓ atbilstošu mākslas terapijas procesa mērķu un uzdevumu formulēšana saskaņā ar izpētes un (vai) izvērtēšanas rezultātiem;
- ✓ mākslas terapijas plāna izveide saskaņā ar vienu vai vairākām teorētiskām koncepcijām un sadarbībā ar pacientu;
- ✓ piemērotu mākslas terapijas metožu un tehniku izvēle un lietošana atbilstoši specializācijai;
- ✓ sadarbība ar pacientu un viņa piederīgajiem vai aprūpētājiem mākslas terapijas procesa un tā rezultātu skaidrošanā;
- ✓ sadarbība ar citiem speciālistiem, iekļaujoties multiprofesionālā un (vai) interdisciplinārā komandas darbā;
- ✓ profesionālās darbības juridiskie pamati [3].

### **Mākslu terapijas metodes un tehnikas**

**Mākslu terapijas metodes** šī projekta ietvaros ir metodes, kas veicina personu ar redzes traucējumiem radošo pašizpausmi, attīsta iztēli, estētisko pieredzi un paaugstina viņu adaptēšanās spējas ikdienā; mazina nogurumu, negatīvos emocionālos stāvokļus un to izpausmes.

### **Vizuāli plastiskās mākslas terapijas tehnikas**

Darbā ar personām ar redzes traucējumiem vizuāli plastiskās mākslas terapijas ietvaros var izmantot dažādas tehnikas, kā piemēram:

- ✓ *sausās jeb zīmēšanas tehnikas* (kurās izmanto eļļas vai pasteļa krāsvielas, zīmuļus, ogles u.tml.);
- ✓ *slapjās jeb gleznošanas tehnikas* (ūdens krāsas, gvašu krāsas, tušu, akrila krāsas, pirkstiņkrāsas);

- ✓ *trīsdimensiju tehnikas* (kurās veido telpiskus objektus no māla, plastikas vai plastilīna;
- ✓ *kolāžas* (kuras veido no avīžu vai žurnālu izgriezumiem, no auduma, dzijas, no dažādiem dabas un rūpnieciskiem materiāliem u.tml.) [2].

Ar dažādu metožu palīdzību var radīt mākslas darbu – zīmējumu, gleznu, mandalu, pašportretu, dažādas figūras, kolāžas, maskas u.c.

Mākslas darbs – struktūra, krāsas un materiāli – dod bērniem veidu kā fokusēties uz ko citu nekā uz sevi, tādā veidā sevi it kā absorbējot zīmējumā un savas emocijas izpaužot neverbāli.

### **Drāmas terapijas tehnikas**

Drāmas terapija ir viena no mākslu terapijas specializācijām. Tā ir terapijas forma, kas bāzēta uz mākslu visās tās izpausmēs, kas var tikt lietotas kā terapijas instrumenti un tiek izmantota dažādu uzdevumu veikšanai, jo ir ļoti elastīga.

Drāmas terapijā izmanto dažādas teātra tehnikas, lomu spēles, sociodrāmu un psihodrāmu, izvērstu dramatisējumu, stāstus, pasakas, metaforas, simbolus, sapņus, maskas, grimu, priekšmetus, lelles un marionetes, fotogrāfijas un video, u.c.[2].

### **Mūzikas terapijas metodes**

Mūzikas terapija – profesionāls instruments, ar kura palīdzību var regulēt garastāvokli, uzlabot pašsajūtu, palīdzēt cilvēkam aktīvi iesaistīties darbības procesā. Visbiežāk lietotās mūzikas terapijas tehnikas ir mūzikas klausīšanās, vokāla un instrumentāla improvizācija, kustība u.c. [2].

Mūzikas terapeits palīdz personām ar redzes traucējumiem, izmantojot speciālas mūzikas terapijas metodes. Ar to palīdzību var attīstīt lielās un sīkās motorikas kustības, roku un acu koordināciju, organizēt ritmiskas kustības. Vadīta instrumentāla spēle var veicināt lielāku dzirdes uzmanību un panākt labākas kustības.

### **Deju un kustību terapijas metodes**

Deju un kustību terapija ir viena no mākslu terapijas specializācijām, kurā deju un kustību izmanto domu, priekšstatu, pārdzīvojumu, jūtu, emociju, vajadzību, grūtību, u.tml. izpaušmei un refleksijai.

Dejai tāpat kā citiem mākslas veidiem ir sava valoda, t.i.- ritms, kompozīcija, melodija, plastiskie (kustību) motīvi, ko veido auguma izteiksme, dejas soļi, plastika un kustības. No deju un kustību mākslas tehnikām terapijā visplašāk izmanto ritmu un melodiju [2].

### Literatūras saraksts

1. Ārstniecības likums ar grozījumiem, pieņemts Saeimā 2012.gada 21.jūnijā (stājās spēkā 2012.gada 11.jūlijā).
2. Mākslu metodes un tehnikas profesionālajā darbībā/ Sast. K.Mārtinsone.- Rīga: Raka, 2010.
3. Mākslu terapeita profesijas standarts. 2.Pielikums Profesiju standarti Noteikumi par profesiju klasifikatoru profesijai atbilstoši pamatuzdevumiem un kvalifikācijai pamatprasībām un profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību. MK noteikumi Nr 461. Pieņemts Rīgā 2010 gada 18 maijā. Iegūts 20 08.2013. no [http://www.lm.gov.lv/upload/darba\\_devejiem/prof\\_stand\\_1210.pdf](http://www.lm.gov.lv/upload/darba_devejiem/prof_stand_1210.pdf)

### 5.3.5. Logopēda uzdevumi

Cilvēkam ļoti svarīgi paust savas sajūtas, izteikt savas vēlmes un viedokli, justies uzklausi un saprastam. Personas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ļoti bieži to nespēj, jo viņu komunikācijas prasmes ir traucētas, valoda un runa nav attīstījusies. Lai palīdzētu attīstīt un pilnveidot šīs prasmes, viņiem VSAC nepieciešama logopēda palīdzība.

**Logopēds** - šī projekta ietvaros ir speciālists, kurš veic personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem runas, valodas un komunikācijas prasmju izvērtēšanu, kā arī lasīšanas un rakstīšanas prasmju novērtēšanu un koriģējoši attīstošo darbību; sniedz rekomendācijas klientu runas, valodas un komunikācijas attīstīšanai VSAC darbiniekiem.

Logopēda funkcijas ir:

- ✓ veikt personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem runas, valodas un komunikācijas prasmju, kā arī rakstīšanas un lasīšanas iemaņu izvērtēšanu;
- ✓ pilnveidot personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem runas, valodas, komunikācijas prasmes, rakstīšanas un lasīšanas iemaņas.

Logopēda uzdevumi:

- ✓ veikt personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem runas, valodas un komunikācijas prasmju, rakstīšanas un lasīšanas iemaņu izpēti;
- ✓ izpētes rezultātus apkopot novērtēšanas ziņojumā un regulāri sagatavot attīstības dinamikas izvērtējumu;
- ✓ veikt koriģējoši attīstošo darbu runas, valodas, komunikācijas, lasīšanas un rakstīšanas prasmju attīstīšanai;
- ✓ piedalīties multiprofesionālās komandas darbā, sagatavojot uzdevumus individuālajam rehabilitācijas plānam;
- ✓ izstrādāt ieteikumus citiem speciālistiem runas un valodas attīstīšanai;
- ✓ sagatavot materiālus koriģējoši attīstošā darba veikšanai gan individuālām nodarbībām, gan darbam grupā.

Logopēda funkciju veikšanai nepieciešamās kompetences un prasmes:

- ✓ pārzināt runas un valodas traucējumu novērtēšanas iespējas un metodes;
- ✓ pārzināt logopēdiskās tehnoloģijas, prast tās pielietot logopēdiskajā darbā;
- ✓ prasme izmantot alternatīvās un augmentatīvās sazināšanās metodes;
- ✓ prasme noteikt korekcijas mērķi, sagatavot individuālo rehabilitācijas plānu;
- ✓ izvēlēties un pielietot atbilstošas korekcijas metodes un paņēmienus, kā arī prast novērtēt korekcijas procesa gaitu un rezultātus.