

## **6.**

**PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS KOMPONENTU**

**APRAKSTS**

**BĒRNIEM BĀREŅIEM UN BEZ VECĀKU GĀDĪBAS**

**PALIKUŠAJIEM BĒRNIEM UN BĒRNIEM AR**

**PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM**

**ILGTERMIŅA REHABILITĀCIJAS PROCESĀ**

---

## Saturs

	lpp.
6.1. Sociālās audzināšanas, sociālās rehabilitācijas un aprūpes profesionālās darbības	
komponentes apraksts.....	4
Ievads.....	4
6.1.1. Sociālās audzināšanas, sociālās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojuma apraksts.....	5
6.1.2. Sociālās audzināšanas, sociālās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojumā iesaistīto	
speciālistu profesionālās darbības apraksts .....	6
6.1.2.1. Grupas vadītāja funkcijas.....	9
6.1.2.2. Sociālā audzinātāja uzdevumi .....	10
6.1.2.3. Sociālā rehabilitētāja uzdevumi .....	12
6.1.2.4. Sociālā aprūpētāja uzdevumi.....	13
6.1.2.5. Aprūpētāja uzdevumi .....	14
6.1.2.6. Māsas palīga uzdevumi .....	15
6.1.2.7. Psihologa uzdevumi .....	16
6.1.2.8. Speciālā pedagoga uzdevumi .....	17
6.1.2.9. Logopēda uzdevumi.....	18
6.1.2.10. Sociālā pedagoga uzdevumi.....	19
6.1.2.11. Interesu izglītības pedagoga uzdevumi .....	20
6.1.2.12. Sociālā darbinieka uzdevumi .....	21
6.1.3. Sociālās audzināšanas, sociālās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojumā iesaistīto	
speciālistu profesionālās darbības metodes .....	24
6.1.3.1. Sociālā pedagoga darbības metodes.....	25
6.1.3.2. Sociālā audzinātāja darbības metodes.....	31
6.1.3.3. Sociālā rehabilitētāja darbības metodes .....	32
6.1.3.4. Sociālā aprūpētāja darbības metodes .....	33
6.1.3.5. Aprūpētāja darbības metodes .....	33
6.1.3.6. Interesu izglītības pedagoga darbības metodes .....	34
6.1.3.7. Speciālā pedagoga, logopēda un psihologa darbības metodes.....	35
6.1.4. Sociālās audzināšanas, sociālās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojuma	
nodrošināšanā iesaistīto speciālistu dokumentācija .....	42
Literatūras saraksts .....	45
Pielikumi.....	48
6.2. Veselības aprūpes profesionālās darbības komponentes apraksts.....	101

Ievads.....	101
6.2.1. Veselības aprūpes pakalpojuma apraksts.....	101
6.2.2. Veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto speciālistu profesionālās darbības apraksts .....	104
6.2.3. Veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto speciālistu profesionālās darbības metodes .....	113
Literatūras saraksts .....	116
Pielikumi.....	117
6.3. Medicīniskās rehabilitācijas profesionālās darbības komponentes apraksts .....	131
Ievads.....	131
6.3.1. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma apraksts .....	132
6.3.2. Ergoterapijas pakalpojuma apraksts .....	1355
6.3.2.1. Ergoterapeita profesionālās darbības apraksts .....	1366
6.3.2.2. Ergoterapijas pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto speciālistu profesionālās darbības metodes un novērtēšanas instrumenti.....	14141
6.3.2.3. Ergoterapijas procesa dokumentācija.....	1444
Literatūras saraksts .....	1455
6.3.3. Fizioterapijas pakalpojuma apraksts .....	1488
Ievads .....	1488
6.3.3.1. Fizioterapeita profesionālās darbības apraksts.....	15050
6.3.3.2. Fizioterapijas pakalpojuma nodrošināšanā izmantojamās metodes.....	1544
6.3.3.3. Fizioterapijas procesa dokumentācija .....	1566
Literatūras saraksts .....	1577
Pielikumi.....	1599
Literatūras saraksts .....	1666
6.3.4. Mākslu terapeita profesionālās darbības apraksts.....	1966
Literatūras saraksts .....	200

---

## **6.1. SOCIĀLĀS AUDZINĀŠANAS, SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS UN APRŪPES PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS KOMPONENTES APRAKSTS**

### **Ievads**

Šobrīd valsts politika ir vērsta uz to, lai valsts institucionālajā aprūpē atrastos pēc iespējas mazāk bērnu. Tomēr valsts bērnu sociālās aprūpes centros (turpmāk tekstā – VBSAC) joprojām atrodas liels skaits bērnu bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu, kā arī bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.

Daudziem bērniem, kuri VBSAC nonāk pirmajos dzīvesgados, tiek atrastas audžuģimenes, aizbildņi vai adoptētāji, bet tiem bērniem, kuriem ir komplikētas veselības problēmas, atrast ģimenes vidi ārpus institūcijas ir ļoti sarežģīti. Līdz ar to sociālās audzināšanas un sociālās rehabilitācijas jomas speciālistu galvenais mērķis ir padarīt bērnu ikdienas dzīvi pēc iespējas pietuvinātāku ģimenes videi, kurā viņi saņem individuālu aprūpi un sociālo audzināšanu, kā arī pastāvīgu spēju attīstību un dažādu prasmju apguvi.

MK noteikumos 291., „Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” ir noteikts, ka bērnu aprūpes iestādei ir jānodrošina nepieciešamie apstākļi bērna vispusīgai attīstībai, jāsekmē izglītības ieguve, kā arī jānodrošina iespēja apgūt sadzīves un pašaprūpes iemaņas [26].

Veicot izvērtējumu VBSAC, tika secināts, ka nereti bērnu attīstība neatbilst bērna vecumam: bērni nav apguvuši pašaprūpes prasmes, neatpazīst priekšmetus, dzīvniekus un augus, kas atrodas apkārtējā vidē ārpus sociālās aprūpes centra. Izvērtējot bērnus, tika secināts, ka viņi neapgūst prasmes, jo netiek pietiekami veikts individuāls darbs ar katru bērnu atsevišķi, kā arī bērni reti tiek vesti ārpus institūcijas, kas ļautu viņiem vairāk iepazīt sociālo vidi, attīstīt prasmes un pilnveidot zināšanas.

Bērnu vecumā ļoti nozīmīgi ir attīstīt pašaprūpes prasmes, kognitīvās, sociālās un fiziskās spējas, kā arī pilnveidot viņu emocionālās un garīgās jomas. Parasti šīs funkcijas veic ģimene. Līdz ar to svarīgi VBSAC dzīvojošajiem bērniem attīstīt minētās prasmes un spējas, kā arī sekmēt emocionālo piesaisti un piedāvāt pakalpojumus, kas spētu kompensēt ģimenes funkcionālo lomu.

Ņemot vērā bērnu vajadzības, papildu sociālai audzināšanai un sociālajai rehabilitācijai, ir nepieciešams viņiem sniegt aprūpi, lai veicinātu bērnu patstāvību un neatkarību.

### 6.1.1. Sociālās audzināšanas, sociālās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojuma apraksts

Pakalpojumi ir dažāda veida mērķtiecīga darbība, lai apmierinātu klientu vajadzības [17].

Šī projekta kontekstā VBSAC **klienti** ir - bērni bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni un bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas ilgtermiņa rehabilitācijas procesa ietvaros saņem sociālās audzināšanas, sociālās rehabilitācijas pakalpojumu un aprūpi.

Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 4.panta ceturtajā daļā noteikto, bērniem nodrošināma aprūpe ģimenes vidē — audžuģimenē, pie aizbildņa, un tikai tad, ja tas nav iespējams, aprūpe tiek nodrošināta institūcijā. VBSAC ir jānodrošina analoga vide tam, kā vecāki audzina bērnus ģimenēs. Ņemot vērā, ka bērniem, dzīvojot institūcijā, nav ģimenes un ģimenes funkcijas veic sociālās aprūpes iestādes darbinieki, tai ir jānodrošina audzināšanu pēc iespējas pietuvinātāku ģimenes videi, realizējot socializācijas procesu. VBSAC darbiniekiem un speciālistiem ir jāveido uzticēšanās pilnas un emocionāli siltas attiecības ar bērniem, lai kompensētu ģimenes lomu.

Latvijas Republikas likumdošanā nav minēts termins „sociālā audzināšana”. Balstoties uz nepieciešamajām klientu vajadzībām, projekta ietvaros tiek definēts jēdziens sociālā audzināšana.

**Sociālā audzināšana** - ir pasākumu kopums, kas vērsts uz mērķtiecīgu bērnu personības sociālo veidošanās procesu, kura rezultātā bērns iegūst izpratni par sociālām vērtībām, sociālo vidi, kā arī spēju orientēties tajā. Sociālās audzināšanas mērķis ir veicināt bērnu neatkarību dzīvot patstāvīgi un iekļaušanos sabiedrībā [17].

Sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu likumā ir noteikts, ka sociālā rehabilitācija ir sociālais pakalpojums.

**Sociālās rehabilitācijas pakalpojums** šī projekta izpratnē ir pasākumu kopums, kas vērsts uz klientu sociālo spēju atjaunošanu, uzlabošanu un/vai uzturēšanu, lai nodrošinātu iekļaušanos sabiedrībā, un ietver sevī pakalpojumus Valsts bērnu sociālās aprūpes centros.

Sociālās audzināšanas un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi sevī ietver:

- ✓ motoro un sensoro spēju attīstīšanu;
- ✓ pašaprūpes prasmju attīstīšanu;
- ✓ sociālo un dzīves prasmju attīstīšanu;

- ✓ kognitīvo prasmju attīstīšanu;
- ✓ brīvā laika organizēšanu.

Detalizēts sociālās audzināšanas un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kopums ir pievienots pielikumā (skat. 1.pielik.).

Veicot pētījumu, ir jāsecina, ka VBSAC novārtā ir atstāta bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem maņu attīstīšana, kas ir būtisks priekšnoteikums, lai iemācītu, uzlabotu vai atjaunotu bērnu prasmes, tādējādi veicinot patstāvīgās dzīves prasmju apguvi.

Sociālās rehabilitācijas ietvaros varētu piedāvāt arī inovatīvus pakalpojumus – sensoro istabu un sajūtu dārzu ar speciāli izstrādātu un adaptētu programmu bērniem.

Papildu sociālajai audzināšanai un sociālajai rehabilitācijai klientiem 4. un 3. aprūpes līmenī tiek sniegta aprūpe.

**Aprūpe** ir īpašs pasākumu komplekss, lai nodrošinātu indivīda nepieciešamību pēc pašaprūpes un tas palīdz viņam saglabāt dzīvību un veselību, aizsargā no slimības un ievainojumiem vai palīdz “sadzīvot” ar tiem [2].

Sociālās audzināšanas, sociālās rehabilitācijas un aprūpes jomā VBSAC ir jānodrošina bērnu audzināšanas, rehabilitācijas un aprūpes procesa mijiedarbību un pēctecību. Bērna attīstībai ir nepieciešams viņa iegūto prasmju nepārtraukta atkārtošana un nostiprināšana – darot to lēni un sistemātiski – soli pa solim.

### **6.1.2. Sociālās audzināšanas, sociālās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojumā iesaistīto speciālistu profesionālās darbības apraksts**

Saskaņā ar MK noteikumiem Nr.291 „Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējam” VBSAC ar klientiem strādā sociālie darbinieki, sociālie pedagogi, sociālie aprūpētāji, praktizētāji, mūsu reģistrā reģistrētas medicīnas māsas un aprūpētāji. Bērnu aprūpes institūcijas vadītājs ir tiesīgs pakalpojumu nodrošināšanai piesaistīt citus speciālistus [26].

Ir būtiski radīt jaunu perspektīvu aprūpes, sociālās audzināšanas un sociālās rehabilitācijas kontekstā. Īpaši, ja vienlaikus tiek veikta bērnu veselības aprūpe, medicīniskā rehabilitācija, kā arī sociālā audzināšana un sociālā rehabilitācija, ir nepieciešams radīt augsta līmeņa struktūru procesa noorganizēšanā.

Speciālisti, kas sniedz sociālās audzināšanas, sociālās rehabilitācijas pakalpojumu un aprūpi, iedalāmi 2 grupās (skat. 1.tab.).

**Sociālās audzināšanas un sociālās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojumā  
iesaistītie speciālisti**

<b>Aprūpes līmenis</b>	<b>3 aprūpes līmenis (6-8 bērni grupā)</b>	<b>4 aprūpes līmenis (4-6 bērni grupā)</b>
<u>Grupas vadītājs</u>	sociālais pedagogs/ sociālais darbinieks	medicīnas māsa
Speciālisti <i>(katru dienu ir kopā ar bērniem)</i>	sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs 2 aprūpētāji/ māsu palīgi	sociālais aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais rehabilitētājs 2 aprūpētāji/ māsu palīgi
<u>Speciālisti, kas nodrošina sociālo audzināšanu un sociālo rehabilitāciju</u>	speciālais pedagogs logopēds psihologs sociālais pedagogs interesešu izglītības pedagogi sociālais darbinieks sociālais rehabilitētājs mākslu terapeits	speciālais pedagogs logopēds psihologs sociālais pedagogs interesešu izglītības pedagogi sociālais darbinieks sociālais rehabilitētājs

Klienta prasmju un spēju attīstīšanā un bērna aprūpes un pilnvērtīgas dzīves nodrošināšanā katrs speciālists strādā savas kompetences ietvaros.

Ētiskā apziņa ir visu iesaistīto speciālistu profesionālās darbības priekšnoteikums. Ir jā saglabā konfidencialitāte un jāievēro nediskriminējoša prakse.

Strādājot ar bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, ir īpaši svarīgi ievērot profesionālo ētiku.

**Grupas vadītāja darbības pamatojums**

Viens no sociālās audzināšanas un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma mērķiem ir veicināt bērnu neatkarību. Bērniem bāreņiem un bērniem ar psihiskiem un attīstības traucējumiem bieži sastopamas tādas uzvedības problēmas kā agresija, destruktīva uzvedība, hiperaktivitāte, uzmanības deficīts, miega problēmas u.c. Bērnu audzināšana, tajā pašā laikā - bērna neatkarības un savstarpēju attiecību veidošana, prasa no VBSAC darbiniekiem papildu laika resursus.

Ģimenē vecāku un bērnu saskarsme balstās uz personīgām attiecībām, nemitīgi tās attīstot. Pēc tāda paša principa ir jāveido attiecības arī bērniem VBSAC. Dzīve bērnu aprūpes iestādē jāorganizē apvienojot dabiskas, emocionāli siltas attiecības. To var paveikt, ja ar bērnu kopā ik dienas ir pietiekošs speciālistu skaits, kas veido emocionālo piesaisti ar katru bērnu individuāli.

Bērniem bāreņiem un bērniem ar psihiskās un uzvedības traucējumiem atbalstu sniedz ne tikai tiešās aprūpes speciālisti – aprūpētāji, sociālie audzinātāji, sociālie rehabilitētāji, bet

pakalpojumus sniedz arī citi speciālisti (speciālais pedagogs, logopēds, psihologs u.c.) atbilstoši ilgtermiņa rehabilitācijas plānam. Ir nepieciešams profesionālis, kurš gan būtu kopā ar bērniem un darbiniekiem, kā arī vadītu pakalpojuma sniegšanas procesu, kas šī projekta ietvaros ir grupas vadītājs (menedžeris).

**Grupās vadītājs** šī projekta ietvaros ir profesionālis, kurš veic ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojuma vadīšanu un koordinēšanu, kā arī ikdienā pārrauga darbu ar bērniem, tādējādi sekmējot bērna attīstības virzību atbilstoši bērna vecumam un vajadzībām.

Multiprofesionālās komandas ietvaros tiek izvērtētas bērna pašaprūpes prasmes, neatkarība un noteikts aprūpes līmenis. Veidojot grupas, vēlams, lai vienā grupā atrodas viena aprūpes līmeņa bērni ar iespējami mazāku vecuma starpību.

Grupās vadīšanas funkciju veic profesionālis atbilstoši bērna attīstības posma prioritātēm. Grupās vadītājs bērniem 4.aprūpes līmenī ir - **medmāsa**. Šajā aprūpes līmenī ir bērni, kuri ir pilnīgi atkarīgi no personāla palīdzības (ar 4.aprūpes līmeņa aprakstu var iepazīties 2.nodaļā). Šajā periodā bērniem ir svarīgi nodrošināt bērnu fizisko drošību, aprūpi, veselības aprūpi, lai veicinātu sociālemocionālu attīstību.

Medicīnas māsa šī projekta kontekstā VBSAC veic grupās vadītāja funkcijas - organizē bērnu aprūpi, piedalās ārstniecībā, vada bērnu aprūpes darbu, izglīto aprūpes personālu. Medmāsa plāno un sniedz aprūpi, kā arī izvērtē rezultātus, organizē bērnu uzraudzību, medikamentu saņemšanu, procedūru veikšanu, nozīmēto ķirurģisko procedūru izpildi un cita veida specifisko aprūpi bērniem.

Medicīnas māsas darbības fokusi ir:

- ✓ bērnu veselības aprūpes nodrošināšana (skatīt nodaļu par veselības aprūpes pakalpojumu);
- ✓ grupās vadīšana;
- ✓ aprūpes plāna izstrāde un realizēšana.

Grupās vadītājs bērniem 3. aprūpes līmenī ir **sociālais pedagogs vai sociālais darbinieks**. Viņš fokusējas uz bērnu izzināšanu, intereses un attīstības virzīšanu, vadīšanu, sociālo audzināšanu, sociālo prasmju veidošanu, brīvā laika plānošanu, kā arī uz pakalpojuma organizēšanu. Šajā grupā ir bērni, kuri veic pašaprūpi paši vai ar personāla palīdzību (ar 3.aprūpes līmeņa aprakstu var iepazīties 2. nodaļā).

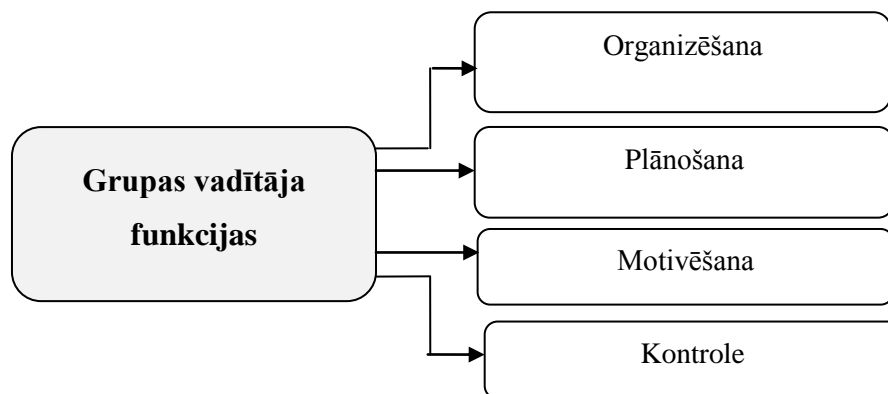
Sociālajam pedagogam vai sociālajam darbiniekam kā grupās vadītājam uzmanība ir koncentrēta uz diviem fokusiem:



- ✓ bērnu bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu un bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem sociālo audzināšanu;
- ✓ iesaistīto speciālistu sadarbības un ilgtermiņa rehabilitācijas procesa organizēšanu un koordinēšanu.

### 6.1.2.1. Grupas vadītāja funkcijas

Grupas vadītājs 3. un 4. aprūpes līmeņa klientiem organizē ilgtermiņa rehabilitācijas procesu, veic koordinatora, motivētāja, kontrolētāja funkcijas (skat. 1.att.).



1.att. Grupas vadītāja funkcijas

Grupas vadītājs šī projekta ietvaros **plāno** ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas procesu, piesaista speciālistus un citus resursus, sastāda darbības grafiku noteiktam laika periodam.

Saskaņā ar multiprofesionālās komandas izveidoto rehabilitācijas plānu, tiek apzināti nepieciešamie pakalpojumi, resursi un plānotas darbības - mēnesim, nedēļai un dienai.

Grupas vadītājs iekārto klientu karti bērnam un nodrošina informācijas glabāšanu atbilstoši prasībām un ievēro konfidencialitāti.

Grupas vadītājs var pieņemt lēmumus par izmaiņām rehabilitācijas plānā, ņemot vērā situatīvos apstākļus, bērna veselības stāvokli.

Grupas vadītājs šī projekta ietvaros **organizē** bērnu ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas procesu un koordinē speciālistus, lai sasniegtu multiprofesionālās komandas rehabilitācijas plānā noteiktos mērķus un uzdevumus.

Grupas vadītājs:

- ✓ sadarbojas ar aprūpes darbiniekiem (sociālo audzinātāju, sociālo aprūpētāju, sociālo rehabilitētāju un aprūpētāju), vada mazās grupas speciālistu darbu, rīko ikdienas sapulces;

- ✓ piedalās ilgtermiņa rehabilitācijas procesā, izvērtējot bērnus 2 reizes gadā;
- ✓ seko savlaicīgai un regulārai ierakstu veikšanai klientu kartēs;
- ✓ veic informācijas par bērnu sagatavošanu/ nodošanu/ apkopošanu pēc pieprasījuma.

Grupas vadītājs šī projekta ietvaros **motivē** darbiniekus, speciālistus un klientus sadarbībai kopēju mērķu sasniegšanā.

Motivēšanas procesā grupas vadītājs:

- ✓ veicina darbiniekus plānot laiku un attīstīt paškontroli;
- ✓ veicina pozitīvu attiecību veidošanos komandā;
- ✓ rosina darbiniekus kreatīvai pieejai darbā ar bērniem;
- ✓ motivē bērnus līdzdarboties un iesaistīties aktivitātēs, radoši pašizpausties.

Grupas vadītājs **kontrolē** ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas procesu, atbilstoši ilgtermiņa rehabilitācijas plānam.

Lai realizētu kontroles funkciju VBSAC, grupas vadītājs:

- ✓ veic rehabilitācijas plāna pārraudzību;
- ✓ kontrolē ierakstus klienta lietās;
- ✓ veic klientu apmierinātības ar pakalpojumu novērtēšanu, kā arī seko, lai darbinieki veiktu pašnovērtēšanu;
- ✓ veic grupas bērnu „kustības” ikmēneša uzskaiti, atskaišu sagatavošanu un nodošanu;
- ✓ veic grupas gada statistikas atskaiti.

### 6.1.2.2. Sociālā audzinātāja uzdevumi

Sociālais audzinātājs VBSAC strādā, lai radītu drošus apstākļus bērnu sociālai audzināšanai, aprūpei un prasmju pilnveidošanai, kā arī lai nodrošinātu ģimenes apstākļiem pietuvinātu vidi.

**Sociālais audzinātājs** ir speciālists, kurš nodrošina bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem vecumam un veselības stāvoklim atbilstošu sociālo audzināšanu un aprūpi ģimenes apstākļiem pietuvinātā vidē; veido pašaprūpes un sociālās prasmes, piedalās brīvā laika organizēšanā.

Sociālā audzinātāja **funkcijas** VBSAC ir:

- ✓ veidot ilglaicīgas attiecības ar bērnu;
- ✓ rūpēties par bērnu un viņa vajadzību apmierināšanu;

- ✓ attīstīt vai pilnveidot pašaprūpes un sociālās prasmes atbilstoši ilgtermiņa rehabilitācijas plānam;
- ✓ nodrošināt bērna brīvā laika pasākumus.

Sociālā audzinātāja **uzdevumi**:

- ✓ vadīt bērna individuālo attīstību;
- ✓ plānot un nodrošināt bērna spējām atbilstošas radošās un sporta aktivitātes;
- ✓ atbalstīt bērnu rehabilitācijas un ārstēšanās laikā;
- ✓ veidot higiēnas, pašaprūpes un kulturālas uzvedības iemaņas atbilstoši bērna attīstības līmenim;
- ✓ pildīt multiprofesionālās komandas speciālistu ieteiktās rekomendācijas bērna attīstībai atbilstoši ilgtermiņa rehabilitācijas plānam;
- ✓ atbalstīt bērnu rehabilitācijas un ārstēšanās laikā.

Profesionālās darbības veikšanai sociālajam audzinātājam nepieciešamās profesionālās

**kompetences ir:**

- ✓ spēja novērtēt bērna veselības stāvokli un noteikt bērna slimības pazīmes, pieņemt lēmumu un organizēt atbilstošu turpmāko rīcību;
- ✓ spēja profesionāli organizēt un vadīt bērna atveseļošanos un sekot līdz bērna attīstības dinamikai;
- ✓ spēja adekvāti rīkoties krīzes situācijās un sniegt pirmo palīdzību;
- ✓ spēja vadīt bērna socializācijas procesu un pakāpenisku integrāciju sabiedrībā;
- ✓ spēja palīdzēt apgūt sabiedrības normas un prasības;
- ✓ spēja bērnam iemācīt un izprast saskarsmes prasmju nozīmi savstarpējās attiecībās;
- ✓ spēja organizēt bērna ikdienu, realizēt rehabilitācijas plānu un attīstīt bērna spējas nodarbībās, mācībās un atpūtā;
- ✓ spēja veidot bērna izpratni par mājīgu vidi, izglītēt bērnu par nepieciešamību sakopt istabu, māju un apkārtni;
- ✓ spēja veidot bērna priekšstatus par drošiem un veselībai nekaitīgiem apstākļiem, veicināt zināšanu apguvi par drošību;
- ✓ spēja veidot bērna izpratni un prasmi ievērot ceļu satiksmes drošības prasības;
- ✓ spēja atbilstoši bērna vecumam veidot izpratni par dzimumu jautājumiem un sekot bērna dzimumaudzināšanai;

- ✓ spēja atbilstoši bērna spējām un interesēm vadīt darbaudzināšanas un bērna profesionālās orientācijas procesu;
- ✓ spēja virzīt bērnu personīgās higiēnas iemaņu apguvei un sekot tai, kā arī spēja izraisīt bērna interesi par ikdienas dzīves parādībām, attīstot bērna priekšstatus par dabu, apkārtni un sabiedriskās dzīves norisēm;
- ✓ spēja uzturēt pozitīvas emocionālas attiecības ar bērnu, sekot, lai audzināmo grupā valdītu labas attiecības;
- ✓ spēja apkopot informāciju, lai izveidotu bērna rehabilitācijas plānu, ievērojot bērna vecumposma īpatnības un vajadzības, bērna rehabilitācijas plāna īstenošanu;
- ✓ spēja sadarboties ar citiem speciālistiem īpašu prasmju un iemaņu veidošanā bērnam, ievērojot individuālās attīstības plāna īstenošanu;
- ✓ spēja sadarboties ar citiem speciālistiem bērna sociālajā audzināšanā [23].

Sociālais audzinātājs strādā komandā. Viņš palīdz organizēt bērnu grupas darbību, tai skaitā - bērna dienas režīmu, ēdināšanu. Sociālais audzinātājs iesaistās bērna attīstību veicinošos pasākumos. Viņš izprot bērna veselības stāvokļa īpatnības. Veido savstarpējas uzticēšanās un cieņas pilnas attiecības ar jebkuru bērnu. Veic novērojumus un prognozes, kuras apraksta dežūru pieņemšanas un nodošanas žurnālā un pēc grupas vadītāja norādījuma – klientu kartē.

### 6.1.2.3. Sociālā rehabilitētāja uzdevumi

Bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ir nepieciešams ne tikai attīstīt, bet arī uzlabot vai atjaunot pašaprūpes, sociālās un dzīves prasmes, ko veic sociālais rehabilitētājs, kurš veicina bērnu patstāvīgās dzīves prasmju attīstību.

**Sociālais rehabilitētājs** šī projekta kontekstā ir speciālists, kurš bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem un bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem māca, uzlabo, atjauno un/vai palīdz uzturēt sociālās un dzīves prasmes, lai veicinātu viņu izpratni par sociālām vērtībām ar mērķi veicināt patstāvīgās dzīves iespējas un iekļaušanos sabiedrībā.

Sociālā rehabilitētāja VBSAC **funkcijas** ir:

- ✓ attīstīt jaunas un uzlabot vai uzturēt klienta pašaprūpes, higiēnas, kultūras etiķetes iemaņas, sekmēt klienta prasmi ievērot vispārējās ētikas normas;

- ✓ veikt grupas vadītāja - sociālā darbinieka/sociālā pedagoga vai medmāsas norādījumus ilgtermiņa rehabilitācijas plāna izpildei.

Sociālā rehabilitētāja **uzdevumi ir:**

- ✓ veicināt klienta sociālo prasmju pilnveidi un jaunu prasmju veidošanos, īstenot klienta sociālo aktivizāciju, novērtēt sniegtos sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un izstrādāt priekšlikumus to pilnveidei;
- ✓ mācīt bērnam saziņas spējas un prasmi orientēties savā sociālajā apkārtnē;
- ✓ veicināt bērna līdzdalību savu sociālo prasmju apgūšanā;
- ✓ kopā ar komandas speciālistiem veicināt lietderīgu un attīstošu bērna brīvā laika pavadīšanu;
- ✓ mudināt bērnu attīstīt vai pilnveidot patstāvīgās dzīves prasmes;
- ✓ veikt novērojumus un prognozes, kuras apraksta dežūru pieņemšanas un nodošanas žurnālā un pēc grupas vadītāja norādījuma – klientu kartē;
- ✓ sadarboties ar sociālo darbinieku vai grupas vadītāju un pārējiem speciālistiem komandā.

Sociālā rehabilitētāja **kompetences un prasmes ir:**

- ✓ motivēt bērnu pārmaiņām un iepazīties ar apkārtējo vidi;
- ✓ attīstīt vai atjaunot bērnam sociālās prasmes;
- ✓ prast veicināt bērnu patstāvību un stimulēt vēlmi dzīvot patstāvīgi;
- ✓ pielietot metodes, kā arī netradicionālās metodes, kas veicinātu bērnu personības izaugsmi;
- ✓ prast vieglo sarunas valodu;
- ✓ ievērot konfidencialitāti un ētiku;
- ✓ prast organizēt brīvo laiku;
- ✓ spēt rīkoties riska situācijās un pieņemt lēmumus;
- ✓ prast sadarboties ar citiem speciālistiem komandā.

#### 6.1.2.4. Sociālā aprūpētāja uzdevumi

Lai nodrošinātu bērnu dzīves kvalitāti, ir nepieciešams sociālais aprūpētājs, kurš ikdienā veic viņu aprūpi, pašaprūpi un nodrošina emocionālu atbalstu.

**Sociālais aprūpētājs** šī projekta kontekstā ir speciālists, kurš bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, nodrošina pamatvajadzības, palīdzību personiskajā ikdienas aprūpē, kā arī pašaprūpes, higiēnas prasmju mācīšanu, uzlabošanu un/vai uzturēšanu.

Sociālā aprūpētāja **funkcijas** VBSAC ir:

- ✓ nodrošināt bērnu pamatvajadzības;
- ✓ veikt bērnu aprūpi, vai palīdzēt bērnam veikt pašaprūpi;
- ✓ mācīt pašaprūpes prasmes.

Sociālā aprūpētāja **uzdevumi**:

- ✓ palīdz klientam veikt pašaprūpi (mazgāties, ievērot higiēnas prasmes, veikt barošanu vai attīstīt ēšanas prasmi utt.)
- ✓ atbilstoši bērna spējām, individuālajām īpatnībām un veselības stāvoklim veicināt bērna iesaisti un līdzdalību aprūpes procesā;
- ✓ nosaka aprūpes pakalpojuma apjomu, veic aprūpes pakalpojumu sniegšanu, novērtē, kā mainās bērna iespējas aprūpēt sevi, un attiecīgi maina aprūpes pakalpojuma apjomu un saturu, saskaņojot to ar speciālistiem;
- ✓ sekmē bērnu dzīves kvalitātes celšanos;
- ✓ dokumentē savu profesionālo darbību aprūpes plānā;
- ✓ strādā grupas vadītāja pakļautībā.

Sociālā aprūpētāja **kompetences un prasmes**:

- ✓ izvēlēties bērna attīstībai un veselības stāvoklim atbilstošus aprūpes pakalpojumus;
- ✓ spēt novērtēt bērna pašaprūpes prasmes;
- ✓ spēt novērtēt bērna apkārtējo vidi un veidot to drošu;
- ✓ veicināt bērnu līdzdalību aprūpes procesā;
- ✓ dokumentēt savu profesionālo darbību;
- ✓ sadarboties ar grupas vadītāju un citiem profesionāļiem, ievērot norādījumus saskaņā ar ilgtermiņa rehabilitācijas plānu.

#### 6.1.2.5. Aprūpētāja uzdevumi

Aprūpētāja uzdevums ir veidot bērniem drošu vidi, nodrošināt viņiem pamatvajadzības, kā arī veidot emocionāli siltas attiecības.

**Aprūpētājs** šī projekta kontekstā ir speciālists, kurš veic klientu aprūpi grupas vadītāja uzraudzībā un palīdz bērniem uzturēt saikni ar apkārtējo vidi, nodrošina emocionālo piesaisti.

Aprūpētāja **funkcijas** VBSAC ir:

- ✓ palīdzēt bērniem, kuri paši nevar sevi aprūpēt vai arī spēj to veikt tikai ar palīdzību un atbalstu - ievērot higiēnu, sagatavot un uzņemt ēdienu, veikt nepieciešamos ikdienas darbus;
- ✓ nodrošina bērnam emocionālo atbalstu.

Aprūpētāja **uzdevumi** ir:

- ✓ apmierināt bērnu pamatvajadzības, sniegt palīdzību personiskās aprūpes nodrošināšanā (gultas veļas nomaiņa, atbildība par veļas tīrību; bērnu barošana, mazgāšana, galda servēšana, trauku novākšana un mazgāšana, bērnu mazgāšana pēc grafika);
- ✓ sadarboties ar komandas speciālistiem;
- ✓ novērtēt bērnu spējas uztvert informāciju;
- ✓ spēt novērtēt izmaiņas bērna uzvedībā un sniegt informāciju personālam vai grupas vadītājam par izmaiņām bērna uzvedībā;
- ✓ atbildīgi un ar cieņu veidot drošu vidi bērnam;
- ✓ spēt novērtēt darba vidi un veidot to drošu;
- ✓ veikt dokumentēšanu un citus pienākumus atbilstoši grupas vadītāja norādījumiem.

#### 6.1.2.6. Māsas palīga uzdevumi

**Māsas palīgs** ir multiprofesionālās komandas dalībnieks, kuram ir noteikti uzdevumi, kuri jāveic, aprūpējot klientu, un viņam jāuzņemas atbildība par savu profesionālo darbību.

**Māsas palīgs** ir profesionāls veselības aprūpes darbinieks, kurš veic pacientu aprūpi komandā māsas vadībā, uzņemoties atbildību, atbilstoši savai kompetencei (*Izglītības un zinātnes ministrijas 2003. gada 8.septembra rīkojumu Nr. 424, „Māsas palīga profesijas standarts”*)

Māsas palīga profesionālā kompetence sevī ietver komunikācijas spējas, prasmes un zināšanas, kuras nodrošina pacienta veselības aprūpi, nodrošina pacienta pamatvajadzības, spēju strādāt komandā ar citiem aprūpes komandas dalībniekiem, ievērojot kultūras, ētikas un profesionālos principus. Māsas palīgs uztur savu profesionālo kompetenci, pilnveidojot savas teorētiskās zināšanas un praktiskās darba iemaņas. Māsu palīga pienākumos ietilpst:

- ✓ sniegt bērnam pirmo palīdzību neatliekamos gadījumos,
- ✓ izvērtēt bērna orgānu un sistēmu funkcionālo stāvokli, organisma šķidruma līdzsvara rādītājus (bērna svars, uzņemtā - izdalītā šķidruma daudzums, u.c.),

bērna funkcijas un vajadzības (fizioloģiskās, garīgās un sociālās, bērna pašaprūpes līmeni un pamatvajadzības,

- ✓ asistēt māšai pie medikamentu izdales bērniem, pārsiešanām, injekciju veikšanas, dažādām medicīniskām manipulācijām,
- ✓ veikt bērna drošu pārvietošanu, ādas aprūpi, izgulējumu profilakses pasākumus, bērna vitālo un antropometrisko rādītāju kontroli,
- ✓ nodrošināt intimitāti un komfortu, veicot bērna vannašanu, mazgāšanu, gultas klāšanu, mainot veļu.

#### 6.1.2.7. Psihologa uzdevumi

Lai radītu pēc iespējas emocionāli labvēlīgāku vidi bērna attīstībai, komandas darbā nepieciešams psihologs, kas rūpējas par to, lai bērns pēc iespējas veiksmīgāk adaptētos VBSAC un sagatavotos pilnvērtīgai dzīvei sabiedrībā.

**Psihologs** - šī projekta ietvaros ir speciālists, kas izvērtē bērna kognitīvo spēju attīstības līmeni, to atbilstību vecumposmam, izvērtē bērna emocionālās un sociālās attīstības īpatnības, kā arī vada uzvedības korekcijas procesu, izglīto un konsultē darbiniekus VBSAC par psiholoģiskiem jautājumiem bērnu aprūpē.

VBSAC psihologa darbības virzieni ir atšķirīgi kā citās bērnu iestādēs, jo jāņem vērā bērnu psihiskie un uzvedības traucējumi, kā arī nepārtraukti jāveido sadarbība ar citiem speciālistiem.

Psihologa funkcijas VBSAC ir:

- ✓ sekmēt bērna emocionālo labsajūtu un psihisko, emocionālo un sociālo attīstību VBSAC;
- ✓ bērna kognitīvo spēju, emocionālās un sociālās attīstības izvērtēšana dinamikā;
- ✓ bērna uzvedības korekcijas procesa plānošana, vadīšana, kontrole;
- ✓ VBSAC darbinieku, bērnu vecāku, aizbildņu un audžuģimeņu konsultēšana par psiholoģiskiem jautājumiem bērnu aprūpē, uzvedībā un attīstībā;
- ✓ bērnu konsultēšana psiholoģisko problēmu gadījumos.

Psihologa uzdevumi:

- ✓ veikt bērnu individuālo psiholoģisko izpēti;
- ✓ izpētes rezultātus apkopot atzinumā un regulāri sagatavot attīstības dinamikas izvērtējumu;
- ✓ sniegt atbalstu bērna adaptācijas procesā VBSAC;



- ✓ piedalīties multiprofesionālās komandas darbā, izvirzot psiholoģiskās palīdzības sniegšanas mērķus, kā arī sagatavojot individuālo izglītības plānu;
- ✓ veikt psiholoģisko konsultēšanu bērniem un aprūpētājiem;
- ✓ novērtē psiholoģiskās palīdzības sniegšanas efektivitāti;
- ✓ vadīt bērnu uzvedības korekcijas procesu, sadarbojoties ar VBSAC darbiniekiem;
- ✓ psihologs var plānot un vadīt psiholoģiskā atbalsta grupas darbiniekiem.

Psihologa funkciju veikšanai nepieciešamās kompetences un prasmes:

- ✓ pārzināt psiholoģiskās izpētes metodes, tajā skaitā, Latvijā izmantojamās standartizētos testus;
- ✓ spēja apkopot rezultātus atzinumā un sniegt rekomendācijas;
- ✓ spēja izvirzīt bērna vajadzībām atbilstošus un sasniedzamus mērķus, noteikt mērķu sasniegšanas kritērijus;
- ✓ spēja izvēlēties palīdzības sniegšanas stratēģiju atbilstoši izvirzītajiem mērķiem un psiholoģijas zinātnes pamatprincipiem;
- ✓ izstrādāt darbības plānu ar konkrētām metodēm un pieejām atbilstoši klienta vajadzībām un esošai situācijai;
- ✓ spēja novērtēt psiholoģiskās palīdzības sniegšanas efektivitāti;
- ✓ spēja sniegt atgriezenisko saikni par izpētes un konsultēšanas procesa rezultātiem.

#### 6.1.2.8. Speciālā pedagoga uzdevumi

Bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem jau no agras bērnības ir traucējumi sensorā, kognitīvā, sociālā, motorā, emocionālā un garīgā jomā. Tāpēc viņiem ir nepieciešama speciāli organizēta izglītošana un audzināšana speciālā pedagoga vadībā, kas ļauj sasniegt optimālu līmeni bērna attīstībā.

**Speciālais pedagogs** - šī projekta ietvaros speciālists, kurš izvērtē bērna zināšanu un prasmju atbilstību vecumposmam, nosaka grūtības, veic korigējoši attīstošo darbu, attīsta bērna sensorās, kognitīvās, sociālās, fiziskās, emocionālās un pašaprūpes prasmes. Sadarbībā ar pārējiem VBSAC speciālistiem iesaka iespējamās palīdzības veidus bērna attīstības veicināšanai.

Speciālā pedagoga funkcijas ir:

- ✓ veikt bērna zināšanu un prasmju novērtēšanu atbilstoši vecumposmam;
- ✓ attīstīt un pilnveidot bērna zināšanas un prasmes.

Speciālā pedagoga uzdevumi:

- ✓ veikt bērna zināšanu un prasmju izpēti;
- ✓ izpētes rezultātus apkopot novērtēšanas ziņojumā un regulāri sagatavot attīstības dinamikas izvērtējumu;
- ✓ veikt koriģējoši attīstošo darbu zināšanu un prasmju pilnveidošanai;
- ✓ piedalīties multidisciplinārās komandas darbā, sagatavojot un īstenojot individuālo izglītības plānu;
- ✓ izstrādāt ieteikumus citiem speciālistiem bērna zināšanu un prasmju attīstīšanā un nostiprināšanā;
- ✓ sagatavot materiālus koriģējoši attīstošā darba veikšanai gan individuālām nodarbībām, gan darbam grupā.

Speciālā pedagoga profesionālās kompetences un prasmes:

- ✓ pārzināt bērnu ar psihiskās un uzvedības traucējumiem attīstības īpatnības;
- ✓ prasme atpazīt, novērot, pētīt bērnu attīstības traucējumu pedagoģiski psiholoģiskās izpausmes;
- ✓ spēja apkopot iegūtos izpētes rezultātus izvērtējumā par pedagoģisko izpēti un sniegt rekomendācijas;
- ✓ spēja izvirzīt bērna vajadzībām atbilstošus un sasniedzamus mērķus, noteikt mērķu sasniegšanas kritērijus;
- ✓ prasme izstrādāt individuālo izglītības plānu un veikt koriģējoši attīstošo darbu;
- ✓ prasme izmantot alternatīvas un augmentatīvās komunikācijas līdzekļus;
- ✓ pārzināt izglītības jomu reglamentējošos tiesību aktus.

#### 6.1.2.9. Logopēda uzdevumi

Cilvēkam ļoti svarīgi paust savas sajūtas, izteikt savas vēlmes un viedokli, justies uzklautam un saprastam. Bērni 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, bērniem VBSAC nepieciešama logopēda palīdzība.

**Logopēds** - šī projekta ietvaros ir speciālists, kurš veic bērna runas, valodas un komunikācijas prasmju izvērtēšanu, kā arī lasīšanas un rakstīšanas prasmju novērtēšanu un koriģējoši attīstošo darbību; sniedz rekomendācijas bērna runas, valodas un komunikācijas attīstīšanai VBSAC darbiniekiem.

Logopēda funkcijas ir:

- ✓ veikt bērna runas, valodas un komunikācijas prasmju, kā arī rakstīšanas un lasīšanas iemaņu izvērtēšanu;
- ✓ pilnveidot bērna runas, valodas, komunikācijas prasmes, rakstīšanas un lasīšanas iemaņas.

Logopēda uzdevumi:

- ✓ veikt bērna 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 multidisciplinārās komandas darbā, sagatavojot un īstenojot individuālo izglītības plānu;
- ✓ izstrādāt ieteikumus citiem speciālistiem bērna 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 izglītības plānu;
- ✓ izvēlēties un pielietot atbilstošas korekcijas metodes un paņēmienus, kā arī prast novērtēt korekcijas procesa gaitu un rezultātus.

#### 6.1.2.10. Sociālā pedagoga uzdevumi

Bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ir nepieciešama droša un attīstoša vide un iespējas pilnveidot sociālās un dzīves prasmes, kā arī pilnvērtīgi pavadīt brīvo laiku.

**Sociālais pedagogs** šī projekta ietvaros ir speciālists, kurš veic sociālpedagoģisko darbību, sociālo audzināšanu, sekmē sociālo un dzīves prasmju attīstību, organizē brīvo laiku, veic grupas vadītāja pienākumus VBSAC.

Sociālā pedagoga funkcijas ir:

- ✓ pilnveidot bērnu sociālās un dzīves prasmes, organizēt brīvo laiku;
- ✓ veikt grupas vadītāja pienākumus.

Sociālā pedagoga uzdevumi:

- ✓ nodrošināt kopā ar komandas speciālistiem bērnu sociālo audzināšanu, sociālo un dzīves prasmju attīstību;
- ✓ koordinēt starpinstitucionālo sadarbību ar bērna izglītības iestādi un sekmēt bērna attīstību;
- ✓ piedalīties pedagoģiski medicīniskās komisijas dokumentu sakārtošanā, apkopošanā;
- ✓ komunicēt pedagoģiski medicīnisko komisiju;
- ✓ koordinēt atbalstu vai pavadīt bērnu uz veselības aprūpes iestādi;
- ✓ apmeklēt bērnu, ja viņš atrodas stacionārā;
- ✓ organizēt brīvā laika aktivitātes, iesaistoties kultūras, kustību un sporta aktivitāšu pasākumos – veikt dokumentācijas, sarakstu vai pieteikumu sūtīšanu;
- ✓ veikt grupas vadītāja pienākumus;
- ✓ pilnveidot savu profesionālo kvalifikāciju.

Sociālā pedagoga kompetences un prasmes ir:

- ✓ prast lietot sociālpedagoģiskās metodes;
- ✓ pārzināt bērnu bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu un bērnu ar psihiskiem un attīstības traucējumiem īpatnības;
- ✓ prast motivēt bērnus līdz šim neiepazītas pieredzes apguvei;
- ✓ spēt vadīt grupu (koordinēt, motivēt, pieņemt lēmumus adekvāti situācijai, strādāt ar dokumentāciju).

#### 6.1.2.11. Interesešu izglītības pedagoga uzdevumi

Bērnos ir radošs potenciāls, kam ir jādod iespēja izpausties. Interesešu pedagogi ierosina, mudina un motivē bērnus piedalīties darbnīcās un aktivitātēs, lai viņi spētu rast pozitīvu pašpieredzi un radoši darboties.

**Interesešu izglītības pedagogs** - šī projekta ietvaros ir speciālists, kurš attīsta bērnu radošās spējas, motivē jaunu zināšanu un prasmju apguvei, veicina bērnu pašpieredzi un attīsta patstāvīgās dzīves prasmes.

Interesešu izglītības pedagogs veic profesionālo darbību atbilstoši savai specializācijai (mākslas, mūzikas, teātra, keramikas, grozu pīšanas, rokdarbi, deja utt.).

Interesešu izglītības pedagoga funkcijas ir:

- ✓ sekmēt bērnu radošo spēju izpausmes atbilstoši katra bērna individuālajām vajadzībām un interesēm, motivēt viņus pašattīstībai;
- ✓ līdzdarboties bērnu brīvā laika aktivitāšu nodrošināšanā.

Interesu izglītības pedagoga uzdevumi ir:

- ✓ spēt novērtēt katra bērna individuālo potenciālu, radošās intereses un talantus;
- ✓ atbilstoši bērna interesēm piedāvāt dažādas darbnīcas tipa nodarbības ar individuālu ievirzi, kuru ietvaros bērni var rast jaunu pašpieredzi zīmējot, darbojoties ar mālu, dziedot, dejojot, veidojot utt.;
- ✓ motivēt bērnu pašattīstībai un iedrošināt pašpieredzei radoši darbojoties;
- ✓ sadarboties ar citiem speciālistiem komandā, lai pilnveidotu bērnu sensorās maņas, sīko motoriku, līdzsvara izjūtu, koncentrēšanās spējas u.c.;
- ✓ līdzdarboties sociālās audzināšanas darbā;
- ✓ rūpēties par bērnu drošību aktivitāšu laikā;
- ✓ sadarboties ar sociālo pedagogu, sociālo audzinātāju un piedalīties brīvā laika aktivitāšu organizēšanā;
- ✓ veikt dokumentāciju un par veiktā darba rezultātiem informēt grupas vadītāju.

Interesu izglītības pedagoga kompetences un prasmes ir:

- ✓ prast motivēt bērnus viņu pašattīstībai;
- ✓ izprast bērnu bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu, kā arī bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem īpatnības, vajadzības, problēmas un iespējamās dotības;
- ✓ spēja rīkoties saskaņā ar bērna individuālajām vajadzībām, reakcijām un elastīgi lietot metodes atbilstoši situācijai;
- ✓ prast rīkoties neparedzamās situācijās;
- ✓ prast sadarboties komandā ar medpersonālu, grupas vadītāju, sociālo audzinātāju u.c.
- ✓ spēt novērtēt savu darbību;
- ✓ veikt dokumentāciju.

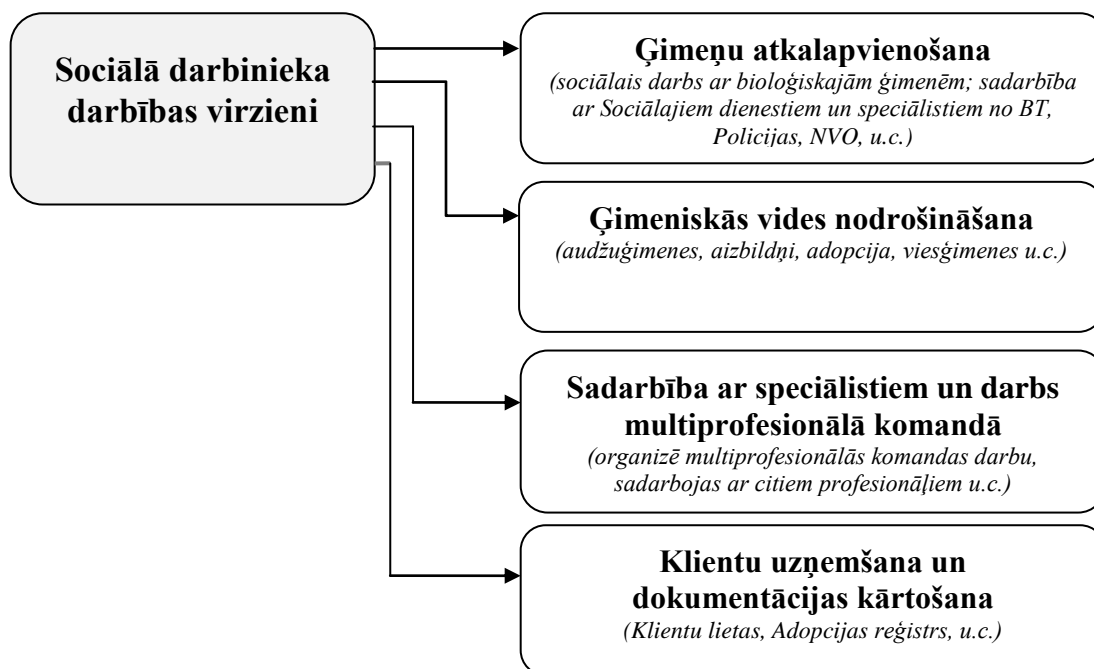
#### **6.1.2.12. Sociālā darbinieka uzdevumi**

**Sociālais darbinieks** VBSAC kārto ar bērna juridisko statusu saistītos jautājumus, sadarbībā ar citiem speciālistiem nodarbojas ar ģimeniskās vides nodrošināšanu bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, lai radītu iespēju viņiem izaugt ģimenē.

Sociālajam darbiniekam VBSAC sava profesionālā darbība ir jāveic 4 virzienos (skat. 2. att.):

1. **Ģimeņu atkalapvienošana** (sociālais darbs ar bioloģiskajām ģimenēm; sadarbība ar Sociālajiem dienestiem un speciālistiem no BT, Policijas, NVO, u.c.);

2. **Ģimeniskās vides nodrošināšana** - (audžuģimenes, aizbildņi, adopcija, viesģimenes u.c.);
3. **Sadarbība ar speciālistiem un darbs multiprofesionālā komandā** (organizē multiprofesionālās komandas darbu);
4. **Klientu uzņemšana un dokumentācijas kārtošana** (Klientu lietas, Adopcijas reģistrs, u.c.).



2. att. Sociālā darbinieka profesionālās darbības virzieni VBSAC

### **Ģimeņu atkalapvienošana**

Lai veicinātu ģimeņu atkalapvienošanu un atgrieztu bērnu bioloģiskajā ģimenē, sociālajam darbiniekam ir jāstrādā ar bioloģiskajām ģimenēm, veicot atbalsta un izglītojošu darbu.

Nepieciešamības gadījumā sociālais darbinieks veic starpnieka funkcijas, kontaktējoties ar oficiālām iestādēm un atbildīgām personām bērna interesēs, kā arī pārstāv bērna intereses oficiālās iestādēs un organizācijās.

Sociālais darbinieks sadarbojas ar sociāliem dienestiem, bāriņtiesām, Labklājības ministriju; veselības aprūpes iestādēm un sociālās aprūpes centriem.

### **Ģimeniskās vides nodrošināšana**

Kamēr bērns bārenis un bez vecāku gādības palikušais bērns, kā arī bērns ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās

rehabilitācijas iestādē - VBSAC, pašvaldības sociālajiem darbiniekiem, bāriņtiesu darbiniekiem un VBSAC darbiniekiem kopā ir jāveic pasākumi, lai sekmētu bērna atgriešanos ģimenē, uzturētu un stiprinātu kontaktus starp bērnu un vecākiem.

Ja nav iespējams apvienot ģimeni un bērnu atgriezt atpakaļ bioloģiskajā ģimenē, sociālais darbinieks meklē iespēju nodrošināt bērna aprūpi citā ģimenē un veicina alternatīvo aprūpes formu attīstību – aizbildniecību, audžuģimeni un adopciju.

### **Sadarbība ar speciālistiem un darbs multiprofesionālā komandā**

Sociālais darbinieks VBSAC organizē multiprofesionālās komandas darbu, sadarbojas ar psihiatru, psihologu, ģimenes ārstu, pediatru, struktūrvienības nodaļu vadītājiem un citiem speciālistiem bērnu problēmu risināšanā un dokumentācijas noformēšanā.

### **Klientu uzņemšana un dokumentācijas kārtošana**

Sociālais darbinieks uzņem bērnu bāreni vai bez vecāku gādības palikušu bērnu, kā arī bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem VBSAC un izskata dokumentus, kas pamato bērna ievietošanu VBSAC (Bāriņtiesas vienpusējs lēmums; Bāriņtiesas kolēģijas lēmums (bērniem, kuriem nav noteikta maternitāte, atrastiem bērniem); Policijas akts par nepilngadīgās personas atvešanu/izņemšanu no ģimenes; SIVA lēmums par pakalpojuma piešķiršanu, pamatojoties uz Sociālā dienesta lēmumu (saskaņā ar invaliditāti bērnam ir nepieciešams sociālās aprūpes/sociālās rehabilitācijas pakalpojums; vecāku iesniegums uzņemt bērnu VBSAC u.c.)).

Sociālais darbinieks kārto ar bērna juridisko statusu saistītos jautājumus un iekārto bērna personas lietu, kurā ir šādi dokumenti:

- ✓ bērna dzimšanas apliecības kopija;
- ✓ dokumenti, kas pamato bērna ievietošanu attiecīgajā institūcijā;
- ✓ dokumenti, kas apliecina bērna juridisko statusu;
- ✓ ziņas par bērna vecākiem, brāļiem un māsām;
- ✓ ziņas par bērna veselības stāvokli u.c.

Klientu personas lietu sociālais darbinieks dokumentē atbilstoši normatīvajiem aktiem.

Bez minētām darbībām, sociālais darbinieks veic bez vecāku gādības palikušu bērnu aprūpes aizgādības tiesību atņemšanas uzskaiti un ziņu nodošanu LM, adoptējamo bērnu uzskaiti un ziņu nodošanu LM Adopcijas reģistram, adoptējamo bērnu uzskaites lapu izpildi un savlaicīgu nosūtīšanu LM Adopcijas reģistram, nepieciešamo dokumentu nosūtīšanu DEĀK u.c.

Bērna personu apliecinošos dokumentus pakalpojuma sniegšanas laikā glabā bērnu aprūpes institūcijas seifā vai slēdzamā skapī. Nepieprasītos bērna personu apliecinošos dokumentus (dzimšanas apliecību, pasi) bērnu aprūpes institūcija glabā 75 gadus pēc bērna izrakstīšanas no institūcijas.

Sociālais darbinieks sakārto un apkopo pedagoģiski medicīniskās komisijas dokumentāciju.

### **6.1.3. Sociālās audzināšanas, sociālās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojumā iesaistīto speciālistu profesionālās darbības metodes**

**Metodi** var raksturot kā paņēmieni kopumu. Pie tam, vieni un tie paši paņēmieni var iekļauties vairākās metodēs, bet atsevišķos gadījumos tiek lietoti arī patstāvīgi [18].

VBSAC speciālistiem, lietojot metodes, jābūt labi informētiem par hronoloģisko un mentālo bērna vecumu, kā arī par bērna fizioloģiskiem un psihiskiem traucējumiem. Lai uzlabotu bērnu dzīves kvalitāti, ir jāizmanto dažādas multiprofesionālās komandas speciālistu metodes.

Izvēloties metodes, ir jāņem vērā speciālistu profesionālās darbības mērķi. Definējot mērķus, ir jāņem vērā SMART principi. Mērķiem jābūt:

- „S” specifiskiem, mērķis jāformulē tā, lai tas būtu saprotams, kas konkrēti jādara un kādam jābūt rezultātam;
- „M” mērāmiem kvantitatīvi un/ vai kvalitatīvi;
- „A” atbilstošiem darba saturam un vajadzībām, sasniedzamiem un reālistiskiem;
- „R” uz rezultātu orientētiem un sasniedzamiem;
- „T” terminētiem konkrētā laikā.

Darbā ar bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem metožu lietošanā **jāievēro vairāki principi** (*Power, Ruth*):

- ✓ sistemātiskums un laba strukturētība, skaidri definēti soļi uz mērķi;
- ✓ svarīgs ir motivācijas process; jāmeklē bērna intereses. Pozitīvā pastiprināšanas metode ir vairāk rezultatīva nekā negatīva;
- ✓ lai izvairītos no rutīnas un vispārināšanas, jālieto dažādas konkrētai situācijai atbilstošas pieejas. Metožu pieejā pieredzei jābūt dabiskai, tieši saistītai ar ikdienas dzīvi;
- ✓ obligāta ir aprūpes personu (aprūpētāju, sociālo audzinātāju, sociālo rehabilitētāju, sociālo aprūpētāju, aprūpētāju) iesaiste mērķu sasniegšanā [3].



### 6.1.3.1. Sociālā pedagoga darbības metodes

Apkopojot dažādu autoru piedāvātos “metodes” definējumus, var teikt, ka metode ir paņēmieni kopums, lai sasniegtu noteiktus mērķus. Profesionāla sociālā pedagoga mērķtiecīgā rīcība balstās uz teorētiski pamatotām un efektīvām metodēm. Metožu pielietojuma izvēli nosaka sociālpedagoģiskās darbības specifika bērnu aprūpes iestādē.

Dažas metodes palīdz atklāt vides resursus un attīstīt vai radīt pieejamus trūkstošos resursus bērna vajadzību apmierināšanai. Pedagoģiskās metodes un animācijas metodes ir fokusētas uz to, lai veicinātu uztveres un rīcības kompetences darbā ar bērniem, lai optimizētu viņu sociālo funkcionēšanu un sniegtu nepieciešamās zināšanas un sociālās prasmes [16].

Sociālā pedagoga darbība sākas ar bērna sociālā statusa noteikšanu. Analizējot bērna dokumentus, iekārtojot klienta lietu, sarunājoties, sociālais pedagogs iepazīst bērnu un identificē problēmas, kuras viņam būs jārisina. Sociālais pedagogs vāc datus par bērna fizisko un psihisko veselību, par bērna dzīves apstākļiem pirms iestāšanās ārpusģimenes aprūpes institūcijā, par bērna vecākiem un seko līdzi bērna sekmēm, ja bērns apmeklē skolu vai bērnudārzu. Bērna audzināšana noris komandā. Sociālpedagoģiskās darbības ietvaros komandā veicina bērniem sociālo prasmju apgūšanu, brīvā laika organizēšanu.

Sociālajam pedagogam ir nepieciešams izvērtēt bērna iekšējos un ārējos resursus, kuri var palīdzēt viņam sagatavoties patstāvīgai dzīvei: dzīves mērķi un vērtības, adekvāts pašvērtējums, piederība kādai sociālajai grupai, tuvi cilvēki, radnieki, ticība saviem spēkiem, pozitīva domāšana, mājdzīvnieki, spēja pieņemt palīdzību, spēja mainīties [15].

Sociālā pedagoga darbības metodes VBSAC var iedalīt vairākās grupās:

- ✓ metodes sociālo un dzīves prasmju attīstīšanai;
- ✓ metodes uzvedības problēmu risināšanā;
- ✓ metodes brīvā laika organizācijā.

#### Sociālā pedagoga metodes sociālo un dzīves prasmju attīstīšanai

**Prasme** - tāda zināšanu un rīcības paņēmieni apguves pakāpe, kas ļauj tās izmantot mērķtiecīgu darbību veikšanai. Prasmes veidojas daudzpusīgos vingrinājumos ar dažādu saturu un var pilnveidoties bezgalīgi. Sasniedzot augstu vispārinājuma līmeni, prasme kļūst par vispusīgu darbības līdzekli un personības īpašību [17].

**Dzīves prasmju kodols** ir **sociālās prasmes**, ko veido komunikatīvās un organizatoriskās prasmes. Ar dzīves prasmēm šī projekta ietavos saprot „spēju sociāli funkcionēt un noteiktos apstākļos atbilstoši uzvesties, kas dod iespēju indivīdam tikt galā ar ikdienas dzīves izvirzītajām prasībām”.

Sociālās prasmes veidojas, balstoties uz bērnu vajadzībām, vērtībām, mācīšanās prasmēm un mācību saturu. Citas sociālo prasmju grupas ir spēja rūpēties pašam par sevi (pašaprūpe un sadzīves prasmes) un līdzcilvēkiem, ekonomiskas prasmes, pašdisciplīna, prasme integrēties sabiedrībā, īpašas sociālo lomu prasmes. Sociālo prasmju apguve ir pamats patstāvīgai dzīvei [13].

Viens no sociālā pedagoga darbības mērķiem ir bērna neatkarības vai patstāvības veidošana. Mijiedarbība un saskarsme var būt spontāna, taču attiecībām un ikdienas programmai ar bērnu jābūt saskaņā ar plānu. Sociālā pedagoga darbības metodes sociālo un dzīves prasmju attīstīšanai ir ietvertas tabulā (skat.2.tab.).

2.tabula

### Sociālā pedagoga darbības metodes sociālo un dzīves prasmju attīstīšanai VBSAC

Metodes	Prasmes (ko metode attīsta)
Individuālais darbs	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organizēt savu laiku</li> <li>✓ Vērtēt sevi</li> <li>✓ Ievērot noteikumus</li> <li>✓ Izteikt savu domu [1].</li> </ul>
Situāciju analīze	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pieņemt lēmumu</li> <li>✓ Risināt problēmas [5].</li> </ul>
Spēles	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sadarboties</li> <li>✓ Domāt</li> <li>✓ Dažādā veidā efektīvi sazināties</li> <li>✓ Pieņemt lēmumu [5].</li> </ul>
Lomu spēles	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sadarboties</li> <li>✓ Domāt darbībā</li> <li>✓ Pieņemt lēmumus</li> <li>✓ Novērtēt un prognozēt darbības sekas [5].</li> <li>✓ Veidot jaunu uzvedības modeļi</li> <li>✓ Dot iespēju bērnam praktizēt jaunas izturēšanās iemaņas drošā vidē [8].</li> </ul>
Diskusijas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uzklusīt</li> <li>✓ Klausīties [5].</li> <li>✓ Formulēt un aizstāvēt savu viedokli</li> <li>✓ Būt iecietīgam pret atšķirīgu viedokli</li> <li>✓ Kontrolēt emocijas [5].</li> </ul>
Grupu darbs Dialogs	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uzklusīt citus</li> <li>✓ Būt iecietīgam pret atšķirīgo</li> <li>✓ Sadarboties [5].</li> </ul>

Dzīves un sociālo prasmju apguvē darbā ar bērniem VBSAC ir specifiski vairāki faktori:

- ✓ sociāla interakcija, komunikācijas prasmju veidošana var tikt veicināta ar personificētu pieeju. Šai pieejai pēc iespējas būtu jāiekļauj arī bērna brāļi, māsas, vienaudži, skolas biedri, viesģimenes u.c.;
- ✓ jāņem vērā, ka bērnam kļūstot vecākam, problēma nav tik daudz motivācijas trūkumā (parasti bērni grib draudzēties), bet gan prasmju trūkumā. Prasmes var veidot, izmantojot dažādas metodes, mācot sociālos noteikumus, lietojot ierobežojumus, spēles ar lomu spēļu elementiem. Pašapzināšanās prasmi var trenēt lietojot spoguļi vai videotehnikas palīdzību [3];

- ✓ jāņem vērā, ka bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem var būt traucēta sociālemocionālā attīstība, kas rada traucējumus un ierobežojumus prasmju apmācībā. Tādēļ, lai izprastu bērna attīstības specifiku, jāsadarbojas ar komandas speciālistiem, mediķiem, logopēdu, speciālo pedagogu u.c.;
- ✓ komunikācijas prasmju attīstīšanā, it īpaši ar bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, ir daudz jāstrādā, lai attīstītu bērnu runas, zīmju sapratni. Pat parastu skaņu veidošana var būt sarežģīta. Bieži jālieto parastas skaņas komunikācijā. Taču jāizvairās no šāda paraduma, jāmodificē runas stils. Vienkāršiem teikumiem un ar vienkāršu lomu spēles palīdzību nodrošina pieeju praktiskai valodai. Var lietot scenāriju lomu spēlēs, kurās ir ietverti noteikumi, par kādām tēmām runāt, ar ko runāt utt. Lai arī bērniem atkarībā no traucējumiem, valodas attīstība ir ļoti limitēta, pat tik ļoti, ka nav iespējas arī apgūt zīmju valodu, parasti efektīvi ir lietot bilžu, simbolu valodu;
- ✓ lai nodrošinātu prasmju attīstību, it īpaši, komunikācijas prasmes, vitāli svarīga ir otra cilvēka atbalsts un klātbūtne.

### Sociālā pedagoga metodes uzvedības problēmu risināšanā

**Sociālais pedagogs** bērniem uzvedības problēmu risināšanā kopīgi ar citiem komandas speciālistiem darbojas veicināšanas koncepcijas ietvaros, pielieto audzināšanas un kognitīvi biheiviorālās metodes, radot minimāli ierobežojošu vidi un korekciju balsta pozitīvā komunikācijā.

Paralēli prasmju veidošanai sociālais pedagogs sastopas ar bērnu uzvedības problēmām. Bērniem, it īpaši bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, raksturīgas daudzas uzvedības problēmas - agresivitāte, hiperaktivitāte, destruktīva uzvedība, miega problēmas u.c.

Sociālais pedagogs, risinot bērnu uzvedības problēmas, balstās uz veicināšanas metožu koncepciju.

**Veicināšanas** metožu koncepcijas mērķis ir aizsargāt no individuālas un/vai sociāli kulturālās dzīves darbības nepilnībām vai traucējumiem, izmantojot terapijas, kompensācijas un korekcijas darbības veidus. Veicināšanas metode tiek sniegta kā atbalsts papildu audzināšanai [16].

Veiksmīgai veicināšanas metožu pielietošanai bērnu uzvedības korekcijā nepieciešams **kopīgs komandas darbs** – sociālais pedagogs, psihologs, logopēds, mediķi u.c. Veicināšanas metožu ietvaros sociālais pedagogs izmanto dažādas korekcijas metodes un tehnikas atbilstoši

bērna problēmai un situācijai. Piemēram, ja bērni ir stipri uzbudināti, svarīgi izprast, ka izmaiņas režīmā “izsit” bērnu no līdzsvara. Nepieciešams sabalansēts režīms, mierīgs ritms ar aktīvām nodarbībām. Nekādā gadījumā bērnu nedrīkst sodīt. Ja bērns ir stipri uzbudināts, viņš var nonākt bezatbildīgā stāvoklī – kliegt, sviest utt., nav savaldīšanās spēju. Ja tas notiek, viņš ir jāatdala no citiem bērniem. Taču **nedrīkst atstāt bez uzraudzības**.

Veicināšanas koncepcijas ietvaros pielieto **kognitīvi – biheiviorālās metodes**. Tās koncentrējas uz uzvedības problēmu, nevis personības izmaiņšanu, palīdz bērnam identificēt un risināt problēmas tā, lai viņš būtu spējīgs iegūtās prasmes pielietot realitātē patstāvīgi bez sociālā pedagoga palīdzības [8]. Sociālā pedagoga metodes bērnu uzvedības problēmu risināšanā ir ievietotas tabulā (skat. 3.tab.)

3.tabula

### Sociālā pedagoga metodes bērnu uzvedības problēmu risināšanā

<b>Formēšana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Šī metode pielieto gan negatīvos, gan pozitīvos pastiprinājumus vēlamās uzvedības veicināšanā.</li> <li>✓ Tās ietvaros tiek pastiprināta tā uzvedība, kura ir vistuvāk vēlamajai un tiek ignorēta ne tik atbilstoša uzvedība.</li> <li>✓ Formēšanu var pielietot, lai mainītu uzvedības veidu vai pastiprinātu jau esošo, lai saīsinātu laiku starp norādījumu un vēlamo uzvedību, vai arī mainītu uzvedības intensitāti [8].</li> </ul>
<b>Uzvedības līgums</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uzvedības līgums ir rakstiska vai mutiska vienošanās, kas ietver sevī pozitīvo pastiprinājumu pozitīvās uzvedības veicināšanā un negatīvo – nevēlamās uzvedības mazināšanai [8].</li> </ul>
<b>Nostiprināšana jeb ierobežošana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lai nostiprinātu vai ierobežotu uzvedību.</li> <li>✓ Ar konkrētu uzdevumu analīzi var identificēt izturēšanās secību, tādejādi nostiprinot uzvedību (novērojot nepieciešamo uzvedību reālajā dzīvē un identificējot izturēšanos pa sastāvdaļām jeb soļiem) [8].</li> </ul>
<b>Modelēšana un uzvedības mēģināšana u.c.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Šīs metodes ietvaros klients novēro kādu citu personu izpildām vēlamajā uzvedībā ietilpstošās darbības.</li> <li>✓ Šī metode tiek uzskatīta par efektīvāku nekā formēšana, jo vēlamā uzvedība tiek parādīta un klients to var imitēt, nevis gaidīt, kamēr uzvedība tiks pastiprināta. Praktiķi izmanto modeli “izskaidro – demonstrē – praktizē – dod atgriezenisko saiti”, kura ietvaros vispirms izskaidrojot, kāpēc konkrētas prasmes ir nepieciešamas un tad identificējot situācijas, kad prasmes ir jāpielieto [8].</li> </ul>

Uzvedības problēmu risināšanas metožu lietošanā darbā ar bērniem ir svarīgi vairāki specifiski faktori un principi:

- ✓ uzvedības problēmas ir grūti mainīt, tāpēc, ka vismaz daļēji tās ir institucionālās vides rezultāts. Individuālais plāns konkrētam bērnam ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ir veids kā var mainīt institūcijas kultūras ietekmi;
- ✓ pedagoģiskā pieeja uzvedības problēmu risināšanai tiek veikta komandā, ietverot visu speciālistu mērķtiecīgu darbību.

Pedagoģiskajai pieejai darbā ar bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ir 2 galvenie uzdevumi:

- 1) koriģēt uzvedību;
  - 2) veicināt bērna un minimāli ierobežojošas vides integrāciju [3];
- ✓ ir jārada priekšnoteikumi vēlamai uzvedībai, veidojot drošu vidi bērnam. Institucionālās pieejas neelastīgā pieeja neveicina bērna paškontroli, bet rada vēl lielāku atkarību no citiem cilvēkiem. Sociālajam pedagogam, nosakot ierobežojumus bērnam un regulējot apstākļus situācijā, ir svarīgi saglabāt bērnam iespēju mācīties no pieredzes, nepasargāt no pilnīgi visām kļūdu pieredzēm un nenosakot pārāk daudz ierobežojumu;
  - ✓ lai arī bērniem, it īpaši bērniem ar psihiskiem un attīstības traucējumiem, var būt neveiksmīga pieredze un iedragāta uzticēšanās, pedagoģiskai pieejai jānodrošina alternatīva pieeja viedoklim, ka „sarežģīti” bērni noteikti ir jākontrolē;
  - ✓ problemātiska uzvedība, it īpaši agresija, nav impulsīva un nekontrolējama. Problemātiska uzvedība bieži ir komunikācijas procesa rezultāts, kurā normām, vērtībām un personībām ir nozīmīga loma (Ferguson and Rule) [3];

Saskaņā ar šo viedokli, problemātiska uzvedība, neatkarīgi no tā vai tā ir bērniem ar vai bez psihiskiem un uzvedības traucējumiem, ir mijiedarbība un varas spēles. Speciālistam jāmacās tās atpazīt ar pašnovērošanas metodi vai izmantojot supervīziju u.c.

Metodes sociālais pedagogs izvēlas atbilstoši situācijai, ievērojot principus darbā ar bērniem un it īpaši ar bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.

### **Sociālā pedagoga metodes brīvā laika organizēšanā**

Viens no sociālā pedagoga darbības mērķiem ir plānot un organizēt dažādus sociālpedagoģiskus pasākumus [16]. VBSAC brīvā laika organizācija sevī ietver dažādu pasākumu institūcijā un ārpus tās organizēšanu.

Sociālais pedagogs (kā arī sociālais audzinātājs, sociālais rehabilitētājs) brīvā laika organizēšanā pielieto *Animācijas metodes* - netiešās metodes, ar kuru palīdzību iedrošina pašizpaušmei un inspirē kultūras un sociālās dzīves attīstīšanai un jaunai kopējai grupu piedzīvojuma pieredzei. (H.W. Opaschowski) Šī pieeja tiek saukta par animāciju un “animācija” pedagoģiskajā darbībā tiek lietota ar nozīmi – dot dzīvību, atdzīvināt, paātrināt, stimulēt, ierosināt, iedrošināt, veicināt, inspirēt, jeb iedvesmot [7].

Animācija tiek traktēta kā iedvesmošana vai rosināšana tādu apstākļu radīšanai, lai bērni varētu apzināt savu radošo potenciālu un kļūtu par cik vien iespējams kreatīviem

līdzdalībniekiem savas sociālās dzīves telpas pilnveidošanā un uzlabošanā. Sociālā pedagoga metodes brīvā laika organizēšanā ir ietvertas tabulā (skat. 4.tab.).

4.tabula

### Sociālā pedagoga metodes brīvā laika organizēšanā

Animācijas veids	Pielietojums
Sociālkultūras un brīvā laika animācija	Metodes ietvaros sociālais pedagogs var pielietot dažādas tehnikas, kā akciju rīkošana teātros, muzejos, bibliotēkās, tautas skolās, literārajās darbnīcās, TV un video animācija, paražu demonstrējumi, sacensības – riteņbraukšanas ralliji, masu skriešana, ielu spēles, pastaigas pa pilsētu ar noteiktu un ierobežotu mērķi, ekskursijas, svētku svinēšana, svinības – pilsētu kvartālos, vecpilsētas daļās, draudzēs, dārzos un parkos, tirdziņu rīkošana, teātra uzvedumi, literārie uzvedumi, folklorā, dejojšana, dziedāšanas vakari, kolektīvā gleznošana, ielu mūzika, darbs ar dažādiem materiāliem [7].
Kreatīvi ekspresīvā animācija	Veido animācijas piedāvājumus kādā konkrētā situācijā ar noteiktiem materiāliem, ieinteresē dalībniekus noteiktām aktivitātēm, veicinot līdzdarbošanos. Pielietojot teātri un spēles, veicina grupu, bērnu un cilvēku ar īpašām vajadzībām pašizpaušmi [7].
Veselības un terapijas animācija	Metožu pielietojums sniedz sevis kā vienota veseluma pieredze, kur tiek iekļautas fiziskās, psihiskās, garīgās (t.sk. somātiskās) un sociālās dimensijas, kas ļauj mācīties jaunu uzvedības koncepciju, kas kļūst par mācību vietu savstarpējai komunikācijai, attiecību veidošanai, jūtu un jūtīguma trenēšanai, spontanitātei un fleksibilitātei, kreativitātei un veselīgam dzīvesveidam [7].
Rotaļu animācija	Rotaļas un spēles profesionāļiem varētu kļūt <i>par tiltu</i> uz bērnu ikdienas pasauli. <i>Spēles un rotaļas bērna attīstībā ir izšķirošās.</i> Spēļu un rotaļu laikā bērni iepazīst materiālo un sociālo pasauli, mācās atrast savu nišu tajā, mācās būt aktīvi, kā arī bērniem ir iespēja radīt pašiem savu autonomu, autentisku un pašnoteiktu dzīves realitāti un patiesību. Spēles un rotaļas ir brīva, jautra un noteikta dzīves forma [7].

Brīvā laika organizēšanas specifika darbā ar bērniem VBSAC:

- ✓ sociālajam pedagogam jābūt radošai pieejai;
- ✓ galvenais šīs animācijas metožu priekšnoteikums ir brīva, draudzīga un nepiespiesta atmosfēra;
- ✓ animators ieņem līdzdalībnieka, nevis pedagoga vai sociālo prasmju trenera lomu;
- ✓ jāņem vērā dalībnieku emocionālie šķēršļi – bailes no kļūdām, mazvērtības sajūtas, bailes risināt problēmas spiediena ietekmē, vajadzība pēc drošības un noteiktas skaidrības un atzinības;

- ✓ jāņem vērā bērna „nespējas” un jāakcentē bērna spējas (jākonsultējas ar medpersonālu par bērna gatavību un spēju veikt konkrētas aktivitātes (piem., baseina apmeklējumu, kāpšanu utt.);
- ✓ pasākumos pēc iespējas iesaistīt arī bērnu radniekus, viesģimenes, vienaudžus u.c.
- ✓ pasākumi jāplāno laicīgi, par tiem jāvienojas komandā un jāieraksta grafikā;
- ✓ pēc iespējas jāņem vērā bērnu vēlmes un intereses;
- ✓ jānodrošina droša vide bērniem aktivitāšu laikā (iesaistot pietiekami daudz darbinieku uz bērnu skaitu (1 darbinieks uz diviem bērniem, kā arī jāorganizē darbinieku pienākumi un atbildības aktivitāšu laikā (aktivitātes vadība, aktivitātes organizēšana, drošības organizēšana);
- ✓ brīvā laika nodrošināšanā un metožu pielietošanā sociālais pedagogs sadarbojas komandā - visbiežāk ar sociālo audzinātāju, sociālo rehabilitētāju, interešu izglītības pedagogiem;
- ✓ brīvā laika pasākumu organizēšanā veiksmīgi var iekļaut brīvprātīgos darbiniekus;
- ✓ brīvā laika pasākumi tiek organizēti brīvdienās ar mērķi veidot bērniem izpratni par darba un skolas dienām un brīvdienām.

### 6.1.3.2. Sociālā audzinātāja darbības metodes

Sociālais audzinātājs savā darbībā visvairāk pielieto dažādas audzināšanas metodes, ņemot vērā bērna individuālo attīstību. Sociālā audzinātāja darbības metodes ir ietvertas tabulā (skat. 5.tab.).

5.tabula

#### Sociālā audzinātāja darbības metodes

Pienākumi	Metodes un tehnikas
Veidot ilglaicīgas attiecības ar bērnu	Saruna, verbālā un neverbālā komunikācija, atbalstīšana, iedrošināšana utt.
Attīstīt vai pilnveidot pašaprūpes un sociālās prasmes	Iedrošināšana, motivēšana, rotaļa, spēles, lomu spēles, atbalsta sniegšana, audzināšanas metode, pārliecināšana, pozitīvā pastiprināšana, parauga rādīšana, atdarināšana, uzvedības modelēšana, novērtēšana, koriģēšana, veicināšana utt.
Nodrošināt bērna brīvā laika pasākumus	Animācijas metodes ( <i>skatīt nodaļu sociālā pedagoga darbības metodes brīvā laika organizēšanā</i> ), starpprofesionāla sadarbība, plānošana, līdzdalības veicināšana, aktivizēšana.

Esot ikdienā ar bērnu, sociālajam audzinātājam jāveicina prasmes, kuras ir svarīgas jebkurā dzīves jomā (sevis apzināšanās prasme, saziņas prasmes utt.). Rotaļājoties, bērnam

uzkrājas praktiskā pieredze. Lai apgūtu prasmi, ir nepieciešama dinamika, koordinācija un integrācija. Prasmis var apgūt tikai darbībā. Visoptimālākos apstākļus tam rada rotaļa un spēle. Bērns tieši un netieši rotaļās un spēlēs apgūst dažādas dzīvei nepieciešamās prasmes. Sociālajam audzinātājam ir jārada optimāli apstākļi un vide, kurā bērniem rotaļāties un spēlēties. Sociālajam audzinātājam jālieto verbālā runa, lai veicinātu bērnu runas prasmes un vārdu krājumu, kā arī emocionālo kontaktu.

### 6.1.3.3. Sociālā rehabilitētāja darbības metodes

Metode ir praktiskais darbarīks sociālā rehabilitētāja darbībā, tāpēc ir ļoti svarīgi tām pievērst vērību un veicināt to pilnvērtīgāku apguvi, lai sociālie rehabilitētāji varētu sniegt pilnvērtīgāku sociālās rehabilitācijas pakalpojumu VBSAC. Sociālā rehabilitētāja metodes ir ietvertas tabulā (skat.6.tab.).

6.tabula

#### Sociālā rehabilitētāja metodes VBSAC

Pienākumi	Metodes
<b>Klienta novērtēšana</b>	Savstarpēja uzticēšanās, intervija, klausīšanās, problēmas pētīšana, ekspertu slēdziena analīze, jautāšana, novērošana, novērtēšana /genogramma,ekokarte,pašaprūpes spēju novērtējums u.c./
Sadarbība ar sociālo darbinieku vai grupas vadītāju, citiem komandas speciālistiem	Komunikācija, informēšana, jautāšana, noskaidrošana, piedalīšanās starpprofesionāļu komandas sapulcēs, plāna realizēšana un pilnveidošana.
Klienta sociālo prasmju uzlabošana un jaunu prasmju veicināšana	Atbalstīšana, padomu un ieteikumu došana, novērtēšana, motivēšana, mācīšana (saziņas un saskarsmes prasmes, apieties ar finansu līdzekļiem, plānot budžetu), vēlamās uzvedības veicināšana, piemēra rādīšana, saruna, uzmundrināšana prasmju apgūšanai, novērošana, informēšana, nevēlamās uzvedības mazināšana.
Sociālā rehabilitētāja darbība bērnu brīvā laika organizēšanā	Motivēšana, iesaistīšana brīvā laika plānošanā, līdzdalības veicināšana, aktivizēšana, animācijas metožu pielietošana (skatīt nodaļu "Sociālā pedagoga darbības metodes brīvā laika organizācijā")
Sociālā rehabilitētāja sniegto pakalpojumu novērtēšana un sociālās rehabilitācijas pasākumu attīstības plānošana	Novērtēšana, analizēšana, jaunu uzdevumu plānošana, ziņojuma-pārskata nodošana grupas vadītājam, sociālajam darbiniekam, "ideju vētras" izmantošana, jaunu uzdevumu plānošana, ieteikumu izstrādāšana, pielietoto metožu analīze.

Sociālā rehabilitētāja darbības specifika metožu pielietošanā VBSAC:

- ✓ sociālajam rehabilitētājam jāprot mācīt bērnam pašam risināt savas problēmas. Šai apmācībai jābūt vieglā saprotamā valodā, ieklausoties, kas tieši satrauc bērnu. Svarīga



ir iegūtā prasme mācīt plānot brīvo laiku, kas saistīts ar pasākumu apmeklēšanu, iesaistīšanos to organizēšanā u.c.

- ✓ lai varētu veiksmīgāk noritēt metožu pielietošana sociālā rehabilitētāja darbā, uzmanība jāpievērš vides sakārtotībai (piemērotai videi, aprīkojumam).
- ✓ lai neizveidotos situācija, ka sociālā rehabilitētāja metodes ir sarežģīti pilnvērtīgi pielietot lielā darba apjoma un noslogotības dēļ, ir būtiski sakārtot pienākumu sadali, īpaši nejaucot kompetences jomas sociālā aprūpētāja un sociālā rehabilitētāja starpā, kā arī jārada apstākļi, lai darbinieki pildītu profesijai atbilstošos pienākumus.

#### 6.1.3.4. Sociālā aprūpētāja darbības metodes

Sociālais aprūpētājs strādā sociālā darbinieka vai grupas vadītāja uzraudzībā. Sociālā aprūpētāja darbības mērķis ir kopā ar pārējiem aprūpētājiem un aprūpējamo pašu izprast, novērtēt un apmierināt viņa vajadzības un vēlmes. Mērķa realizēšanai tiek lietotas dažādas metodes. Sociālā aprūpētāja darbības metodes ir ietvertas tabulā (skat. 7.tab.).

7.tabula

#### Sociālā aprūpētāja darbības metodes VBSAC

Pienākumi	Metodes
Nodrošināt bērnu pamatvajadzības	Problēmu identificēšana, situācijas novērtēšana, lēmuma pieņemšana, informēšana
Mācīt pašaprūpes prasmes	Iedrošināšana, pārliecināšana, piemēra rādīšana, vēlamās uzvedības veicināšana, saruna, uzmundrināšana, verbāls un neverbāls kontakts utt.
Sadarboties ar speciālistiem	Informēšana, koordinācija, dalība sanāksmēs, norādījumu pildīšana, dokumentēšana u.c.

Aprūpes procesā, pielietojot metodes, ļoti nozīmīgas ir intuitīvas, vārdos neizteiktās un dažreiz neizsakāmās zināšanas. Sociālais aprūpētājs ir pacietīgs pret bērnu, kuram tiek dots laiks un telpa līdzsvarotai attīstībai. Pacietība nozīmē būt iesaistītam visā, kas notiek ar bērnu, izrādīt cieņu pret unikālo citā cilvēkā. Pacietība aprūpes procesā ir saistīta ar aprūpējamā izturēšanos. Tiek cienīta cita cilvēka unikalitāte un ir vēlme no viņa mācīties.

#### 6.1.3.5. Aprūpētāja darbības metodes

Aprūpētājs strādā medmāsas vai sociālā aprūpētāja, grupas vadītāja uzraudzībā. Lietojot metodes, aprūpētājs ņem vērā bērna vajadzības, citu profesionāļu norādījumus un ievēro konfidencialitāti. Aprūpētāja darbības metodes ir ietvertas tabulā (skat. 8.tab.).

**Aprūpētāja darbības metodes**

<b>Pienākumi</b>	<b>Metodes</b>
Palīdzēt bērniem ievērot higiēnu, sagatavot un uzņemt ēdienu, veikt nepieciešamos ikdienas darbus atbilstoši situācijai	Pašorganizācija, situācijas novērtēšana, lēmuma pieņemšana, saruna, informēšana utt.
Nodrošināt emocionālo piesaisti ar bērnu un uztur bērna saistību ar apkārtējo vidi	Verbāls un neverbāls kontakts, saruna, uzmundrināšana, ierosināšana utt.
Sadarboties ar citiem speciālistiem (sociālo aprūpētāju, medmāsu, grupas vadītāju)	Informēšana, norādījumu pildīšana, dokumentēšana utt.

Aprūpētājam ir jābūt saprasties un komunicēt ar bērniem un pārējiem profesionāļiem, ir jābūt aktīvam, radošam, drosmīgam un laipnam. Aprūpētājam ir jāizprot veicamo darbību pamatojums, jo viņš ir līdzatbildīgs par aprūpi. Atbildība ir pareizi un precīzi veikt speciālistu norādījumus, kā, piemēram, veikt pozicionēšanu u.c.

**6.1.3.6. Interesu izglītības pedagoga darbības metodes**

Interesu izglītības pedagogi VBSAC vienlaikus pilda vairākas funkcijas gan tieši, gan netieši veidojot prasmes, kā arī atbalstot ārstniecības un aprūpes procesus bērnu atveseļošanā un dzīves kvalitātes uzlabošanā. Aktīva darbošanās ar interesantām lietām brīvajā laikā ir ne tikai patīkama, bet pat nepieciešama bērna dzīves sastāvdaļa, kuras ietvaros tiek veicinātas dažādas iemaņas un prasmes. Zinot bērna veselības stāvokli, vecumu un intereses, interešu pedagogs var palīdzēt bērnam izvēlēties piemērotāko nodarbošanos. Interesu izglītības pedagoga darbības metodes ir ietvertas tabulā (skat. 9.tab.).

**Interesu izglītības pedagoga darbības metodes**

<b>Pienākumi</b>	<b>Metodes un tehnikas</b>
Sekmēt bērnu radošo spēju izpausmes atbilstoši katra bērna individuālajām vajadzībām un interesēm, motivē viņus pašattīstībai	Metodisko materiālu un līdzekļu izstrāde, metodiskās bāzes pilnveide, individuālais darbs, grupu darbs, audzināšanas metode (uzmundrināšana, ierosināšana, iedrošināšana, novērtēšana, konfliktsituāciju risināšana, pozitīvā pastiprināšana), krāsošana, veidošana, līmēšana, aplicēšana, ritmizēšana, dabas materiālu lietošana, spēles, konstruēšana, rotaļlietu izmantošana, dziedāšana, rotaļas (kustību, brīvās), verbāla metode, uzskates metode (demonstrējumi, novērojumi) utt.
Līdzdarboties bērnu brīvā laika aktivitāšu nodrošināšanā.	Animācijas metodes ( <i>skatīt nodaļu sociālā pedagoga darbības metodes brīvā laika organizēšanā</i> ).

Interesu izglītības pedagoga darbība ir sabalansēta ar VBSAC apstākļiem un bērnu individuālajiem rehabilitācijas plāniem, kā rezultātā tiek sekmēta augošas personības radoša darbība.

Interesu pedagogs metodes pielieto gan ar bērniem grupā, gan individuāli. Guļošam bērnam, kurš atrodas gultas režīmā, aktivitātes piemeklē individuāli, piemērojot darbības veidu viņa iespējām. Interesu izglītības pedagogi kopā ar bērniem zīmē, līmē, krāso, veido, aplicē, dzied, spēlē galda spēles, diskutē par dažādām tēmām, kas ļauj apgūt jaunas un lietderīgas prasmes.

### 6.1.3.7. Speciālā pedagoga, logopēda un psihologa darbības metodes

Bērnam, nonākot VBSAC, jāsaņem pilnvērtīga aprūpe, bet ļoti nozīmīgas ir arī attīstību veicinošas aktivitātes un vide. To var palīdzēt nodrošināt psihologs, speciālais pedagogs un logopēds.

Psihologa, speciālā pedagoga un logopēda darba metodes VBSAC var iedalīt divās grupās:

- ✓ izpētes metodes;
- ✓ koriģējoši attīstošās darbības metodes.

#### Speciālā pedagoga, logopēda un psihologa izpētes metodes

Lai varētu mērķtiecīgi plānot darbu, nepieciešams noteikt bērna attīstības līmeni. Ja bērnam ir garīgās attīstības traucējumi, tad viņa attīstība notiek lēnākā tempā nekā vienaudžiem. Tas attiecas gan uz lielās un smalkās motorikas attīstību, gan uz domāšanas, uztveres, valodas sapratnes un runas, kā arī sociālo un pašapkalpošanās iemaņu attīstību. Attīstības soļi/ stūrakmeņi pārsvarā tiek sasniegti tādā pašā secībā, kā normālas attīstības gadījumā, taču daudz vēlāk. [9] Bērna novērtēšanu veic psihologs, logopēds un speciālais pedagogs, atbilstoši katrs savai kompetencei. Psihologa, logopēda un speciālā pedagoga izpētes metodes ir ietvertas tabulā (skat. 10.tab.).

10.tabula

#### Psihologa, logopēda un speciālā pedagoga izpētes metodes

Izpēte	Saturs
<b>Psiholoģiskā izpēte</b>	Process, kurā testu un citu izpētes metožu rezultāti tiek aplūkoti bērna dzīves vēstures, novērotās bērna uzvedības un izvirzītā mērķa kontekstā [20].
<b>Logopēdiskā izpēte</b>	Process, kurā ar testu un citu izpētes metožu rezultātā tiek izvērtētas bērna runas, valodas, komunikācijas lasīšanas un rakstīšanas prasmes.
<b>Speciālā pedagoga izpēte</b>	Process, kurā testu un citu metožu rezultātā tiek izvērtētas bērna zināšanas un prasmes atbilstoši vecumposmam un iepriekšējam pedagoģiskajam procesam.

Bieži speciālisti, veicot izpēti, var izmantot vienas un tās pašas metodes un metodikas, bet katra speciālista izpētes mērķi ir atšķirīgi. Lai izprastu bērna emocionālās izpausmes un iespējamās traucējumu veidus, svarīgi izvērtēt dažādu speciālistu izpētes rezultātus kopsakarībās, kā arī izpētē izmantot vairākas metodes. Speciālā pedagoga izpētes metodes ir ietvertas tabulā (skat. 11.tab.).

11.tabula

### Speciālā pedagoga izpētes metodes

Metode	Metodes saturs	Metodes specifika
Bērna dzīves vēstures analīzes metode	Detalizētas informācijas par bērna piedzimšanu, attīstības gaitu, pieredzi, uzvedību, attiecībām ar citiem cilvēkiem utt. ievākšana.	Šīs metodes izmantošana VBSAC bieži var būt ierobežota, jo nav iespējams satikties ar iespējamajiem informācijas par bērna attīstības gaitu sniedzējiem. Šādos gadījumos īpaši nepieciešams veikt pieejamo dokumentu izpēti.
Dokumentu izpētes metode	Ārstu, psihologu sociālo darbinieku u.c. dokumentu analīze.	Ja, bērnam iestājoties VBSAC, ir psihologa atzinums par kognitīvo spēju izpēti, kas nav vecāks par vienu gadu, tad atkārtotu kognitīvo spēju izvērtējumu var neveikt. Savukārt, emocionālās jomas izpēte jāveic atkārtoti, jo, mainoties dzīves apstākļiem, var mainīties arī bērna emocionālās izpausmes. Tomēr iepriekšējā atzinuma analīze var sniegt būtisku informāciju par bērna emocionālajām izmaiņām.
Novērošanas metode	Process, kurā speciālists sistemātiski fiksē ikvienu darbību, ko veic bērns.	VBSAC novērošana parasti tiek veikta dabiskos apstākļos bērnam ierastā vidē. Protams, svarīga ir arī informācija, ko speciālisti iegūst, novērojot bērnu neierastās situācijās un vidē, piemēram, teātrī, ekskursijā, uz ielas utt.
Aptaujas metode	Ir jautājumu kopums, kas ļauj izziņāt speciālistam interesējošās jomas rakstiski (anketas) vai mutiski (intervija), aptaujājot bērna aprūpētājus un citus speciālistus.	Risks, ka atbildēm var būt subjektīvs raksturs.
Testēšanas metode	Standartizētu jautājumu un uzdevumu kopums, kura izpildes rezultāti dod iespēju vērtēt bērna iemaņas, prasmes, zināšanas un vērtības.	Risks, ja testa rezultātus var ietekmēt testējamā noskaņojums un vēlme sadarboties.
Psiholoģiskās testēšanas metode	Jautājumu un uzdevumu kopums, ar kuru veic cilvēka personības raksturojuma vai prāta spēju mērījumus.	Ir stingri noteikti, zinātniski pamatoti konstruēšanas, lietošanas, rezultātu analizēšanas un interpretēšanas nosacījumi.

Intelekta testi	Vai un kā cilvēks spēj atrisināt kādu uzdevumu vai problēmu	
Personības testi	Kādas ir indivīda tipiskās reakcijas dažādās situācijās.	

Līdz skolas vecumam uzdevumi, kurus bērnam piedāvā logopēds, speciālais pedagogs un psihologs, lai noteiktu bērna attīstības līmeni, ir ļoti līdzīgi, tāpēc speciālisti izvērtēšanu var veikt kopā, katrs vērtējot savu specifisko jomu. Bērna attīstības līmeņa noteikšanas metodes līdz 7 gadu vecumam ir ietvertas tabulā (skat. 12.tab.).

12.tabula

### Bērna attīstības līmeņa noteikšanas metodes līdz 7 gadu vecumam

Vecumposms	Diagnosticēšanas veids	Saturs
Līdz vienam gadam	Izvērtēšanu veic veselības aprūpes un medicīniskās rehabilitācijas speciālisti.	
1-3 gadu vecumam. Ja bērnam ir izteikti attīstības traucējumi šo instrumentu var izmantot arī bērniem pēc trīs gadu vecuma.	„Minhenes funkcionālās attīstības izvērtējums līdz 3 gadu vecumam”.	Attīstības novērtēšanas instruments bērna funkcionālās prasmes 6 attīstības jomās: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ staigāšana,</li> <li>✓ roku veiclība,</li> <li>✓ percepcija,</li> <li>✓ runa,</li> <li>✓ valodas sapratne,</li> <li>✓ sociālās un patstāvības prasmes.</li> </ul>
3 līdz 7 gadu vecumam. Ja bērnam ir izteikti attīstības traucējumi šo instrumentu var izmantot arī bērniem pēc septiņu gadu vecuma.	Uzdevumu krājumu „Pirmsskolas vecuma bērnu zināšanu, prasmju apguves līmeņa novērtēšanai” (autors Nora Razgaila).	Pirmsskolas vecuma bērnu zināšanu un prasmju raksturojums 10 pamatjomās: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ sociālās un emocionālās prasmes, patstāvības iemaņas (pašapkalpošanās un pašaprūpe);</li> <li>✓ orientēšanās apkārtnē, dabas procesos un sabiedriskās dzīves norisēs;</li> <li>✓ uzmanība;</li> <li>✓ runas un valodas sapratne;</li> <li>✓ domāšana;</li> <li>✓ atmiņa;</li> <li>✓ matemātiskās prasmes;</li> <li>✓ lasīšanas prasmes;</li> <li>✓ vispārējā motorika;</li> <li>✓ sīkā motorika, atdarināšana pēc parauga un rakstīšanas prasmes.</li> </ul>

Ļoti nozīmīgs posms bērnu attīstībā ir 7 gadu vecums. Vispārējās izglītības likums nosaka, ka bērniem pamatizglītības ieguve jāsāk tajā kalendārajā gadā, kurā viņiem aprit 7 gadi. Šajā vecumā bērniem nepieciešams veikt pilnu psiholoģisko izpēti, lai precīzāk noteiktu

bērnam atbilstošāko izglītības programmu. Jebkuras pilnīgas psiholoģiskas izpētes ļoti svarīga sastāvdaļa ir bērna intelekta izpēte, to veic klīniskais psihologs. Psihologa metodes bērna (6 – 17 gadi) intelekta izpētē ir ietvertas tabulā (skat. 13.tab.).

3.tabula

### Psihologa metodes bērna (6 – 17 gadi) intelekta izpētē

Testēšanas veids	Saturs
Vekslera intelekta testu (WISC-IV)	Validizēts un/vai standartizēts arī bērniem un pusaudžiem ar dažāda veida attīstības problēmām, arī bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem.
Vudkoka Džonsona starptaustiskā izdevuma Kognitīvo spēju testu (no 3-90 gadu vecumam)	Tests paredzēts individuālai testēšanai, lai noteiktu indivīda verbālās un domāšanas spējas, kognitīvo produktivitāti un intelektuālo spēju pilno skalu pēc attīstības līmeņa vecuma ekvivalenta, personas relatīvās pozīcijas populācijā, standartizētā IQ koeficienta, relatīvā prasmju indeksa un attīstības zonas [9].
ABAS-II	Fokusēšanās uz vairāk nekā divdesmit ļoti konkrētiem uzvedības veidiem, kas atspoguļo kādu no desmit adaptīvo prasmju jomām. ABAS-II izvērtē cilvēka uzvedību dažādās situācijās – saziņa, orientēšanās tuvākajā apkaimē, akadēmisko prasmju lietošana, mājas dzīve, veselība un drošība, atpūta, sevis aprūpe, pašregulācija, sociālās prasmes, darbs. Ar ABAS-II bērna adaptīvo uzvedību vērtē gan viņa vecāki (aprūpētāji), gan pedagogi.

Latvijā ir ļoti maz bērnu prasmju un attīstības līmeņu noteikšanas testu un metožu, kuri būtu aprobēti, standartizēti un validizēti, tāpēc logopēdi, psihologi un speciālie pedagogi, veicot bērnu izvērtēšanu, var izmantot arī citus testus un metodikas, izvērtējot bērna uzdevumu risināšanas gaitu kvalitatīvi.

#### Speciālā pedagoga, logopēda un psihologa koriģējoši attīstošās darbības metodes

Speciālistu sadarbība dod labus rezultātus ne tikai izvērtēšanā, bet arī koriģējoši attīstošajā darbībā.

**Koriģējoši attīstošā darbība**-mērķtiecīga pedagoga, logopēda un psihologa darbība bērna attīstības veicināšanai un vēlamā rezultāta sasniegšanai, ievērojot viņa specifiskās vajadzības.

**Logopēda** koriģējoši attīstošā darba VBSAC galvenie prioritārie uzdevumi ir:

- ✓ komunikācijas attīstīšana;
- ✓ valodas sapratnes attīstīšana,
- ✓ runas un valodas, kā sazināšanās un komunikācijas līdzekļa, attīstīšana,
- ✓ vārdu krājuma paplašināšana,
- ✓ sensorā stimulācija.

Sekundārie uzdevumi ir:

- ✓ fonemātiskās uztveres attīstīšana,

- ✓ pareizas skaņu izrunas veidošana,
- ✓ pareizu gramatisko konstrukciju veidošana,
- ✓ fonematiskās analīzes attīstīšana,
  - ✓ runas plūduma attīstīšana.

**Speciālā pedagoga** korigējoši attīstošā darba VBSAC galvenie prioritārie uzdevumi:

- ✓ sensomotorā stimulācija;
- ✓ sociāli emocionālās attīstības veicināšana;
- ✓ iemaņu un prasmju attīstīšana;
- ✓ kognitīvo spēju attīstīšana.

Sekundārie uzdevumi ir:

- ✓ akadēmisko zināšanu pilnveidošana.

**Psihologam** korigējoši attīstošā darba VSAC galvenie prioritārie uzdevumi ir:

- ✓ attīstības dinamikas izvērtēšana un jaunu attīstības mērķu izvirzīšana;
- ✓ sekot bērna adaptēšanās procesam VBSAC;
- ✓ konsultācijas darbiniekiem par psiholoģiskajiem bērnu aprūpes jautājumiem;
- ✓ bērnu aprūpes darbinieku iesaistīšana bērna sociāli emocionālo problēmu risināšanā, dodot konkrētus uzdevumus, jo aprūpētāji pilda vecāku funkcijas.

Sekundārie uzdevumi ir:

- ✓ kognitīvo spēju attīstīšana;
- ✓ speciālais pedagogs un logopēds var strādāt ar bērniem gan individuālās, gan grupu nodarbībās, bet galvenā darba forma VBSAC ir individuālās nodarbības.

Viens no korigējoši attīstošās darbības pamatnoteikumiem ir:

- ✓ nodarbību biežums,
- ✓ regularitāte,
- ✓ daudzkārtējs atkārtojums.

Tikai, ievērojot iepriekš minētos pamatnoteikumus, bērns spēs iemācīties un izmantos savas zināšanas līdzīgas situācijās. Tāpēc svarīgi, lai viss iesaistītais personāls zinātu, kādi uzdevumi bērnam jāveic, un varētu piedalīties iemaņu un prasmju veidošanā. Ikdienā speciālā pedagoga un logopēda pamatuzdevumi ir nodarbību plānošana un vadīšana, kā arī materiālu sagatavošana uzdevumu veikšanai individuālās nodarbībās un grupās. Strādājot citās iestādēs, viens no galvenajiem speciālistu uzdevumiem ir sadarbība ar vecākiem, bet VBSAC šo

funkciju veic grupas vadītājs un aprūpes darbinieks (sociālais audzinātājs/sociālais aprūpētājs). Svarīgs logopēda un speciālā pedagoga pienākums ir izskaidrot pārējiem darbiniekiem uzdevumu veikšanas principus, lai šos uzdevumus bērns var veikt citās dienas aktivitātēs, jo grupas vadītājs un aprūpes darbinieks ikdienā strādā ar bērnu.

Darba procesā ir jārada tāda vide, kurā bērns, sadarbībā ar pieaugušajiem, attīstās un izzina pasauli. Tas sasniedzams, izmantojot daudzveidīgu metožu klāstu. Jebkura mācību metode ir lietderīga, ja tā stimulē bērna attīstību, respektē bērna intereses, dotumus, dziņas, attīsta un veicina domāšanu, rada skolēna darbības un izturēšanās, attieksmes izmaiņas, palīdz gūt jaunas iemaņas un zināšanas. Speciālie pedagogi un logopēdi izmanto tradicionālās metodes - mutvārdu, uzskates un praktiskās darbības metodes, bet vislielāko efektu sniedz uzskates un praktiskās apmācības metožu apvienojums. Speciālā pedagoga un logopēda pienākumi un metodes ir ietvertas tabulā (skat. 14.tab.).

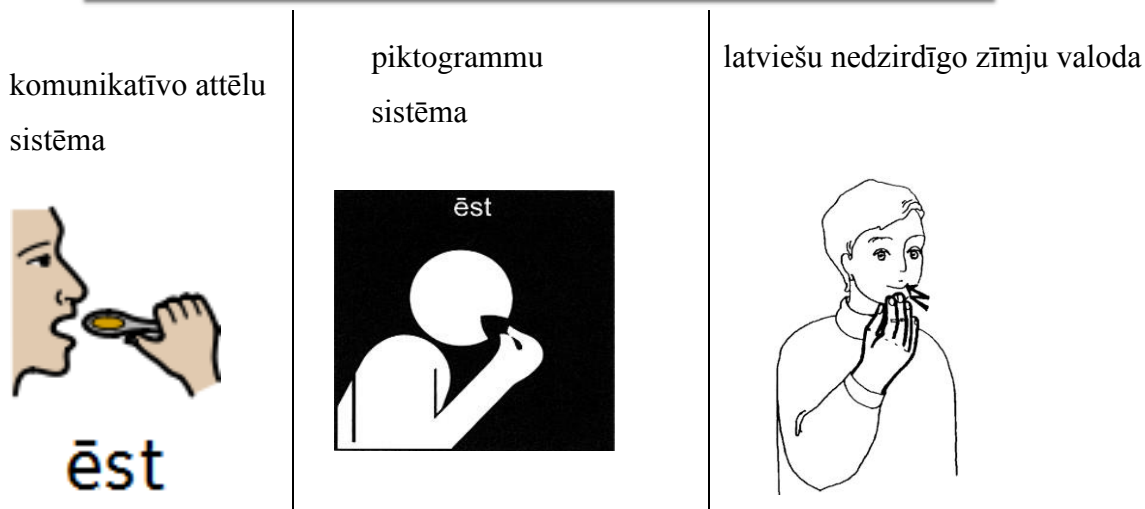
14.tabula

### Speciālā pedagoga un logopēda pienākumi un metodes VBSAC

Speciālists	Pienākumi	Metodes
Speciālais pedagogs	Veikt koriģējoši attīstošo darbu zināšanu un prasmju pilnveidošanai	Novērošana, manipulācija ar priekšmetiem, priekšmetiski praktiskā darbība, īsto priekšmetu iepazīšanas rotaļas, spēles, rotaļas, vizualizēšana, darbs ar attēliem, demonstrējums, atdarināšana, vingrinājumi, ritmizēšana, praktiskais darbs,
Logopēds	Veikt koriģējoši attīstošo darbu runas, valodas, komunikācijas, lasīšanas un rakstīšanas prasmju attīstīšanai	komunikācija, saruna, pārrunas, dialogs, stāstījums, skaidrojums, situāciju izspēle, Montesori pedagoģija, alternatīvā un augmentatīvā komunikācija (AAK) u.c.
Psihologs	Vadīt bērnu uzvedības korekcijas procesu	Kognitīvi biheiviorālā uzvedības korekcija

Atkarībā no bērna attīstības līmeņa izmanto dažāda veida vizuālos simbolus, piemēram, priekšmetus, attēlus, fotogrāfijas vai rakstītus vārdus. Minēto komunikācijas līdzekļu izmantošana ir atkarīga no personas attīstības traucējumu individuālās specifikas un speciālo vajadzību konkrētajām izpausmēm. Priekšmetus izmanto, ja bērns nesaprot attēlus (skat. 1.zīm.).





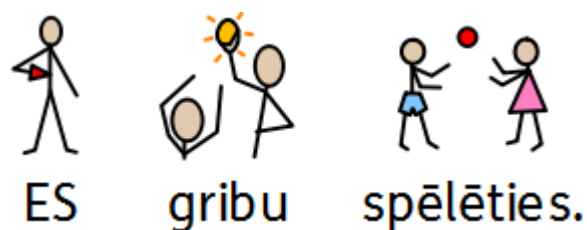
1. zīm. Jēdziena „ēst” apzīmējumi dažādās alternatīvo komunikācijas līdzekļu sistēmās

Palielinoties zīmju skaitam, nepieciešams veidot komunikācijas tāfeles, albūmus u.c. Ļoti svarīgi šos alternatīvās un augmentatīvās komunikācijas līdzekļus izmantot ikdienas situācijās, jo šādā veidā bērns var paziņot par savām vēlmēm un aprūpētāji var dot norādījumus bērnam saprotamā veidā. Šeit ir ļoti svarīga logopēda, speciālā pedagoga un pārējo darbinieku sadarbība, speciālisti uzsāk darbu ar alternatīvās un augmentatīvās komunikācijas līdzekļiem, bet pārējie iesaistās, lai bērns nebūtu tikai pasīvs klausītājs. Tāpēc jau no paša sākuma vajadzētu atrast metodes komunikatīvās iespējas, nevis samierināties ar zīmju mehānisku iemācīšanos un nosaukšanu [11].

VBSAC lielai daļai bērnu nepieciešams izmantot alternatīvās un augmentatīvās komunikācijas metodes. Lai pielietotu šo metodi ieteicams izmantot Widgit programmu. Widgit programmā ir simboli vairāk kā 40 000 vārdiem, kuri palīdz cilvēkiem „iztulkot” rakstīto tekstu. Widgit simboli ir attēli, kas padara tekstu vieglāk uztveramu un saprotamu. Šie simboli cilvēkiem dod iespēju iegūt informāciju, kura savādāk viņiem nebūtu pieejama. Widgit zīmju valodas izveidotāji tic, ka teksts ar simboliem palīdz cilvēkiem ar dažādām spējām komunicēt, iegūt informāciju un būt neatkarīgākiem. Simbolus lietojam mēs visi. Tas ir vienkāršs, ātrs un vizuāls veids, kādā pasniegt informāciju. Pedagogi novērojuši, ka tas ir ļoti palīdzējis bērniem gan izglītības procesā, gan mazināt uzvedības problēmas klasē. Widgit simbolus izmanto visdažādākajos veidos. Ļoti plaši tie tiek izmantoti bērniem un pieaugušajiem ar attīstības traucējumiem vai komunikācijas grūtībām, bērniem, kuri sāk mācīties lasīt vai kuriem ir grūtības ar iemācīšanos lasīt, kā arī bērniem un pieaugušajiem ar fiziskiem traucējumiem [32].

Izmantojot Widgit materiālus var veidot dažādus uzskates materiālus, piemēram, lai palīdzētu iemācīties jaunus vārdus. Plaši izmantoti Widgit simboli ir grupas noteikumos,

emociju kartiņās, dienas plānā. Widgit zīmju valodas programmai ir pieejama arī latviešu versija.



2. zīm. Widgit simbolu valoda

Dažu šo bērnu izglītošanas mērķi ir elementarizēti, galvenokārt, viņiem nepieciešams nodrošināt iespēju attīstīt maņas. Tas nozīmē, ka nepieciešams uztvert kairinājumus un atbildēt uz tiem, atkārtot darbības un tādā veidā attīstīt paradumus [4]. Šiem bērniem nepieciešams attīstīt maņas, trenēt kontaktēšanās spējas ar apkārtējo pasauli, kā arī palīdzēt līdzdarboties sevis apkopšanā. Lai to izdarītu nepieciešami vides pielāgojumi bērna sensoro maņu (redzes, dzirdes, taustes, ožas, garšas) attīstībai. Efektīvi un koncentrētā veidā to var izdarīt, ja VBSAC ir ierīkotas sajūtu istabas. Svarīgas izglītošanas sastāvdaļas ir uztveres treniņi un motorikas vingrinājumi. Ļaujot bērniem izjust dažādus stimulus, kurus nodarbībās pastiprina, var sekmēt viņu vēlēšanos uzņemt informāciju, izjust lietas un parādības, klausīties, skatīties, nogaršot utt. Šo spēju attīstīšanai ļoti liela ietekme ir videi. Speciālistiem ir svarīgi izveidot tādu vidi, kura attīstītu bērnu uztveri, nodrošinātu fizisko aktivitāti un pašaprūpi, lai veicinātu motorikas attīstību un elementāras sociālās piemērošanās spējas. Tādējādi bērna ikdiena iegūst saturu un apkārtējā vide kļūst pazīstama un strukturēta. Bērnu spēja attīstīties ir atkarīga no nodarbību konsekvences.

#### **6.1.4. Sociālās audzināšanas, sociālās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto speciālistu dokumentācija**

**Klienta karte** bērnam ir informācijas kopums multiprofesionālai komandai, kurā speciālisti dokumentē ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas procesu.

Klienta karte (skat. 2. pielik.) sastāv no:

- ✓ klienta sākotnēji izvērtētie pamatdati;
- ✓ piederība īpašai uzraudzības grupai;
- ✓ tehnisko līdzekļu pielietošana;
- ✓ pašvērtības un neatkarības novērtējums;
- ✓ funkcionālo spēju, pašaprūpes un sociālo prasmju izvērtējums;
- ✓ ilgtermiņa individuālais rehabilitācijas plāns;

- ✓ sociālās aprūpes plāns;
- ✓ iekšējās kārtības noteikumu pārkāpumu reģistrācijas lapa.

Pielikumā pievienotā klienta karte ir maināma, ja tas ir nepieciešams.

**Ciklogramma** ir laika plānošanas atspoguļošanas metode, kurā pēc konkrēta laika atkārtojas rutīnas darbības, pasākumi vai notikumi.

Ciklogrammas ir ietvertas pielikumā (skat. 10., 11., 12.pielik.).

Ciklogrammā var atspoguļot:

- ✓ ikdienas rutīnas darbības, kas notiek konkrētā laikā, piemēram, katru dienu bērni pieceļas, ēd, dodas pastaigās, piedalās nodarbībās;
- ✓ iknedēļas rutīnas darbības, piemēram, grupai konkrētā laikā, konkrētā nedēļas dienā vienmēr notiek kāda nodarbība, bērns konkrētā nedēļas dienā un laikā konsultējas pie speciālista, speciālistiem notiek iknedēļas sanāksmes,
- ✓ ikmēneša rutīnas darbības, piemēram, katra mēneša otrajā trešdienā, starpprofesionāļu komandas sapulces, ikmēneša kultūras vai sporta pasākums.

Svarīgi ir arī pusgada un gada iestādes darbības plānošana. Informācijai jābūt publiski pieejamai, lai bērni un darbinieki būtu informēti par notiekošo institūcijā. Bērniem pieejamā informācija var būt ar piktogrammas elementiem.

### Logopēda dokumentācija

**VBSAC valodas un runas pārbaudes karte** ir logopēdiskajā izpētē iegūto datu apkopojums.

VBSAC valodas un runas pārbaudes karte (skat. 3.pielik.).

**VBSAC logopēda runas un valodas izpētes novērtēšanas ziņojums** ir dokuments, kurā aprakstīta logopēdiskā izpētē iegūto datu analīze, secinājumi, slēdziens un rekomendācijas bērna runas, valodas, komunikācijas, lasīšanas un rakstīšanas prasmju attīstīšanai.

VBSAC logopēda runas un valodas izpētes novērtēšanas ziņojuma veidlapa (skat. 5.pielik.)

**VBSAC logopēdijas nodarbību apmeklējuma uzskaite** ir dokuments, kurā tiek uzskaitītas bērnu apmeklētās logopēdijas nodarbības, lai ievāktu ziņas par bērna nodarbību apmeklēšanas regularitāti un biežumu. Dokumentā atspoguļotā informācija ir svarīga analizējot individuālā plāna īstenošanas gaitu un izvirzīto mērķu sasniegšanu.

VBSAC logopēdijas nodarbību apmeklējuma uzskaite (skat. 8.pielik.)

### **Speciālā pedagoga dokumentācija**

**VBSAC speciālā pedagoga nodarbību apmeklējuma uzskaite** ir dokuments, kurā tiek uzskaitītas bērnu apmeklētās speciālā pedagoga nodarbības, lai ievāktu ziņas par bērna nodarbību apmeklēšanas regularitāti un biežumu. Dokumentā atspoguļotā informācija ir svarīga analizējot individuālā plāna īstenošanas gaitu un izvirzīto mērķu sasniegšanu

VBSAC speciālā pedagoga nodarbību apmeklējuma uzskaite (skat. 9.pielik.).

**VBSAC speciālā pedagoga izvērtējums** ir dokuments, kurā speciālais pedagogs atspoguļo izpētē iegūtos datus, analizē tos, izdara secinājumus, sniedz rekomendācijas bērna prasmju attīstīšanai un attīstības veicināšanai

VBSAC speciālā pedagoga izvērtējuma veidlapa (skat. 6.pielik.).

**Individuālais attīstības plāns** ir informācijas kopums, kurā sociālās audzināšanas un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma speciālisti dokumentē īstermiņa sociālās audzināšanas un izglītības sniegšanas procesu

Individuālā izglītības plāna veidlapa (skat.7.pielik.).

### **Psihologa dokumentācija**

**Psihologa atzinums** ir dokuments, kurā psihologs, balstoties uz psiholoģiskās izpētes procesā iegūtajiem rezultātiem, izdara secinājumus un sniedz rekomendācijas izvirzītā mērķa kontakstā

VBSAC psihologa atzinuma veidlapa (skat. 4.pielik.).

Bērnu institūcijā dežūru nodošanas – pieņemšanas žurnāls ir ievietots 13.pielikumā.  
Paraugi bērnu attīstības pierakstiem ir ievietots 14.pielikumā.

## Literatūras saraksts

1. Andersone R. Pusaudžu sociālo prasmju veidošana. Teorija, pieredze, prakse. Izdevniecība RaKa 2004. - 82.lpp.
2. Dāboliņa D Šiliņa M. Mācību materiāls. Ievads aprūpē, 1998.
3. Behavioral disorders in children and adults with mental retardation. American Psychiatric Press. Washington, 2005.
4. Bethere D., Ģeida L. Pedagoģija iekļaujošajā izglītībā. Mācību līdzeklis -2007.
5. Blika I., Rubana M. I. Dzīvesprasmju apguve skolā. Rīga, 2002. – 41.lpp. Metodiskais materiāls.
6. Broks A. Izglītības sistemoloģija - Rīga: Raka 2000.
7. L.Dambergā, R.Klints, L.Matule, S.Poiša. Animācijas metožu pielietojums sociālpedagoģiskajā darbībā: Mācību metodiskais līdzeklis/ Zin. konsult. A. Vilciņa, prof., Dr.paed. – Rīga: Attīstība, 2005.
8. Dambergā L., Muktupāvela M., Poiša S. *Kognitīvi biheiviorālās teorijas izmantošana sociālajā darbā ar sociālo gadījumu./Dzīves jautājumi Nr.8. Sociālā darba un sociālās pedagoģijas teorija un prakse. Zinātniski metodisks rakstu krājums. –Rīga: Sociālā darba un sociālās pedagoģijas augstskola „Attīstība”, 2003. 90.-114.lpp.*
9. Demidova G. Psiholoģija iekļaujošajā izglītībā. - Jūrmala V/A Sociālās integrācijas centrs, 2007.
10. Faizers G. Motivēšanas veidi. Rīga: Apgads Zvaigzne ABC, 2006. 136 lpp
11. Hūhtanena K., Runu atbalstošas un aizstājošas komunikācijas metodes Somijā gadsimtu mijā- Rasa ABC.2002.
12. Lūse .J, Miltiņa I., Sarmīte T. Logopēdijas terminu skaidrojošā vārdnīca – Rīga: Raka, 2012.
13. Omārova S. Cilvēks dzīvo grupā. Sociālā psiholoģija – R: Kamene. 1996., - 171.lpp.
14. МОТИВАЦИЯ И МОТИВЫ / Е. Ильин. — СПб.: Питер, 2003. «Мастера психологии».
15. Pavlovs M. Bērnu namu audzēkņu gatavība patstāvīgai dzīvei. Dzīves jautājumi XII Rīga 2007. - 415. lpp.
16. Plaude I. Sociālā pedagoģija. Raka 2001.
17. Sociālā darba terminoloģijas vārdnīca/ Zin. red. L.Šiļņeva, prof., Dr.paed. – Rīga: Attīstība, 2000.
18. Žukovs L. Ievads pedagoģijā (pamatkurs), Pieredze, teorija, prakse; RaKa.1997. -234.lpp.

---

### Elektroniskie resursi

19. Aprūpētāja profesijas standarts. Apstiprināts ar Izglītības Zinātnes ministrijas 2004. gada 3. maija rīkojumu 336. Iegūts 14.08.2013. no <http://visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/ps0259.pdf>
20. E.Strika „Tiesu psiholoģiskā ekspertīze un psiholoģiskā izpēte – kopīgais un atšķirīgais”, Vardarbībā cietis bērns un kriminālprocess. Iegūts 13.07.2013. no [http://www.bernskacietusais.lv/lv/konerences\\_seminari/vardarbiba\\_cietis\\_berns\\_un\\_kriminalprocess/tiesu-psihologiskas-ekspertizes-un-psihologiskas-izpetes-kopigais-un-atskirigais-245/](http://www.bernskacietusais.lv/lv/konerences_seminari/vardarbiba_cietis_berns_un_kriminalprocess/tiesu-psihologiskas-ekspertizes-un-psihologiskas-izpetes-kopigais-un-atskirigais-245/)
21. Izglītības likums: ("LV", 343/344 (1404/1405), 17.11.1998.; Ziņotājs, 24, 24.12.1998.) [stājas spēkā 01.06.1999.] ar grozījumiem: „Latvijas Vēstneša” tiesību akta vortāls, (skatīts 20.-05.2013.) Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=50759>
22. Metodiskās rekomendācijas Iekļaujošas izglītības atbalsta centru un pedagoģiski medicīnisko komisiju speciālistu dokumentu sagatavošanai. Iegūts 2013.gada 16.jūlijā no [http://visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/vpmk\\_pmk\\_met\\_rekomend\\_dokum\\_sagat.pdf](http://visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/vpmk_pmk_met_rekomend_dokum_sagat.pdf)
23. Sociālā audzinātāja 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)
24. Sociālā darba speciālistu profesiju standarti: apstiprināti ar Izglītības un Zinātnes ministrijas 2002.gada 6.jūnija rīkojumu NR 351, Rīga, SDSPA “Attīstība” 2003.
25. Pirmsskolas izglītības mācību *satura programmas* paraugs. Iegūts 2013.gada 15.jūlijā no [http://visc.gov.lv/vispizglitiba/saturs/dokumenti/programmas/pirmsskolai/pirmssk\\_izgl\\_mac\\_programma.pdf](http://visc.gov.lv/vispizglitiba/saturs/dokumenti/programmas/pirmsskolai/pirmssk_izgl_mac_programma.pdf)
26. Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem. MK noteikumi Nr 291. Pieņemts Rīgā 2003 gada 3 jūnijā. Iegūts 20.06.2013. no <http://likumi.lv/doc.php?id=75887>
27. Skola visiem. Palīgs pedagogiem, psihologiem un vecākiem/ *Autoru kolektīvs.*- Rīga: Skolu atbalsta centrs, 2002.
28. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Publicēts: "Latvijas Vēstnesis", 168 (2743), 19.11.2002., "Ziņotājs", 23, 12.12.2002. Iegūts 25.07.2013. <http://likumi.lv/doc.php?id=68488>

29. Sociālā pedagoga profesijas standarts. Apstiprināts 2003 gada 8.septembrī ar Izglītības ministrijas rīkojumu Nr. 424. Iegūts 15.05.2013. no [http://socialais.lv/Dokumenti/Socialais\\_pedagogs.pdf](http://socialais.lv/Dokumenti/Socialais_pedagogs.pdf)
30. Vadlīnijas bērnu agrīnai funkcionēšanas novērtēšanai. Iegūts 2013.gada 3.jūlijā no <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4fd987f61ff8e.pdf>
31. Žimante Kaiva. Speciālo vajadzību atpazīšana pedagoģiskajā procesā. Iegūts 2013.gada 15.jūlijā ESF finansētais projekts "Izglītojamo ar funkcionāliem traucējumiem atbalsta sistēmas izveide" Nr. 2010/0330/1DP/1.2.2.4.1/10/IPIA/VIAA/001, 4 aktivitāte. Iegūts 2013.gada 3.jūlijā no [http://www.ppf.lu.lv/v.3/projekti.php?id=projekti\\_inc10](http://www.ppf.lu.lv/v.3/projekti.php?id=projekti_inc10)
32. Symbols for inclusion and accessibility .Iegūts 3. jūlijā no <http://www.widgit.com/>
33. Izglītojamo ar funkcionāliem traucējumiem atbalsta sistēmas izveide (vienošanās Nr. 2010/0330/1DP/1.2.2.4.1/10/IPIA/VIAA/001). 4 aktivitāte. Iegūts 2013.gada 3.jūlijā no [http://www.ppf.lu.lv/v.3/projekti.php?id=projekti\\_inc10](http://www.ppf.lu.lv/v.3/projekti.php?id=projekti_inc10) ]
34. Materiāls „Metodiskās rekomendācijas Iekļaujošas izglītības atbalsta centru speciālistu dokumentu sagatavošanai. Iegūts 2013. gada 16.jūlijā no [http://visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/vpmk\\_pmk\\_met\\_rekomend\\_dokum\\_sagat.pdf](http://visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/vpmk_pmk_met_rekomend_dokum_sagat.pdf)
35. Skola visiem. Palīgs pedagogiem, psihologiem un vecākiem/ *Autoru kolektīvs.*- Rīga: Skolu atbalsta centrs, 2002.

## **Pielikumi**



**SOCIĀLĀS AUDZINĀŠANAS UN SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS  
PAKALPOJUMA GROZS/ PASĀKUMU KOPUMS**

<b>Prasme</b>	<b>Darbības, kas tiek mācītas</b>	<b>Speciālisti un darbinieki</b>
<i>Pašaprūpes (pašapkalpošanās) prasmes</i>		
Personīgas higiēnas prasmes	Iet uz tualeti	Sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Ķemmēt matus	Sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Mazgāties	Sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Tīrīt zobus	Sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Sakopt nagus	Sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Saprast higiēnas nepieciešamību	Sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Veidot izpratni par intīmo higiēnu	Sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
Gērbšanās prasmes	Aizpogāt pogas	Speciālais pedagogs
	Siet auklas	Speciālais pedagogs
	Aiztaisīt un attaisīt rāvējslēdzēju	Speciālais pedagogs
	Uzvilkt apavus	Aprūpētājs, sociālais aprūpētājs
	Apģērbties un noģērbties	Aprūpētājs, sociālais aprūpētājs
	Sekot līdzī savai ārienei, apģērba kārtībai un tīrībai	Aprūpētājs, sociālais aprūpētājs
	Izvēlēties apģērba atbilstoši laika apstākļiem	Aprūpētājs, sociālais aprūpētājs
	Zināt savas apģērba un apavu izmēru	Aprūpētājs, sociālais aprūpētājs
	Rūpēties par apģērba un apaviem	Aprūpētājs, sociālais aprūpētājs
Mazgāšanas prasmes	Mazgāt ar rokām veļu	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs
	Lietot veļas mašīnu	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs
	Izkārt veļu	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs
Telpu un vides sakopšanas prasmes	Uzklāt un saklāt savu gultu	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs
	Uzglabāt savas mantas	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs
	Sakopt savu istabu	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
Ēst gatavošanas prasmes	Uzsmērēt sviestmaizes	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Gatavot ēst	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Nomazgāt traukus	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Lietot trauku mazgājamo mašīnu	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
Ēšanas un galda	Ēst	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais

kultūras prasmes		aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Dzert	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Uzklāt un nokārtot galdu	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Ielikt ēdienu un ieliet dzērienu	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Lietot galda piederumus	Sociālais pedagogs, aprūpētājs, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
	Veidot izpratni par uzvedību pie galda	Speciālais pedagogs, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs
<b><i>Sociālās prasmes</i></b>		
	Sasveicināties, atvadīties	Speciālais pedagogs, logopēds aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Pateikties	Speciālais pedagogs, logopēds aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Komunicēt ar vienaudžiem	Speciālais pedagogs, logopēds aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs,
	Palūgt palīdzību	Speciālais pedagogs, logopēds aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs,
	Nosaukt savu vārdu, uzvārdu un dzimšanas datus	Speciālais pedagogs, logopēds aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs,
	Nosaukt dzīves vietas adresi	Speciālais pedagogs, logopēds
	Komunicēt ar vienaudžiem	Speciālais pedagogs, logopēds Jau bija
	Komunicēt ar pieaugušajiem	Speciālais pedagogs, logopēds aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs,
	Izteikties, klausīties, veidot dialogu,	Speciālais pedagogs, logopēds aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu

		nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs,
	Veidot draudzīgas attiecības	Speciālais pedagogs, logopēds aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs,
	Pieņemt aizrādījumus, adekvātu kritiku	Speciālais pedagogs, logopēds psihologs/sociālais pedagogs
	Veidot saskarsmi un uzvesties atbilstoši dažādās sociālās situācijās	Speciālais pedagogs, logopēds aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs,
	Pamatot savas domas	Speciālais pedagogs, logopēds logopēds/ psihologs/sociālais pedagogs,
	Lietot telefonu	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs,
	Lietot internetu	Speciālais pedagogs interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Apmeklēt citas iestādes	Sociālais pedagogs, sociālais darbinieks sociālais pedagogs/ sociālais darbinieks
Plānošanas prasmes	Ievērot dienas kārtību	Sociālais pedagogs, sociālais darbinieks aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs,
	Plānot savu laiku	Sociālais pedagogs, sociālais darbinieks sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs,
Uzvedības prasmes	Ievērot noteikumus	Speciālais pedagogs, logopēds, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs,
	Adekvāti izpaust savas emocijas	Speciālais pedagogs, logopēds, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks psihologs/sociālais pedagogs,
Naudas līdzekļu izlietošanas un iepirkšanās prasmes	Atpazīt naudu	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs,
	Izprast naudas vērtību	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs,
	Lietot naudu	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais

		aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs,
	Plānot savas vajadzības, veidot iepirkumu sarakstu	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs,
	Atrast veikalā vajadzīgo	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs,
	Krāt naudu	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs,
	Rīkoties ar bankas karti	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs,
<b>Motorās prasmes</b>		
Motorās prasmes	Rāpot	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Iet	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Kāpt pa kāpnēm	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Ķert (piem,.bumbu)	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Spert (piem,.bumbu)	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Mest	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Lēkt	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Skriet	Speciālais pedagogs

		aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Soļot	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Atdarināt kustības	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Vienlaicīgi veikt vairākas kustības	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Atdarināt kustības	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Noturēt līdzsvaru	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Braukt ar riteņi	Speciālais pedagogs interesu pulciņu nodarbību audzinātāji
<b>Sensorās prasmes</b>		
	Reaģēt uz gaismu	Speciālais pedagogs sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs
	Reaģēt uz skaņu	Speciālais pedagogs, logopēds aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Reaģēt uz temperatūru	Speciālais pedagogs sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs
	Spēlēt ar saviem pirkstiem	Speciālais pedagogs sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs
	Ar skatienu sekot priekšmetam	Speciālais pedagogs sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs
	Izmantot rokas apkārtnes izzināšanai	Speciālais pedagogs sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ sociālais pedagogs
<b>Emocionālās prasmes</b>		
	Atpazīt emocijas	Speciālais pedagogs

		psihologs/sociālais pedagogs	
	Paust emocijas atbilstoši situācijai	Speciālais pedagogs Logopēds logopēds/ psihologs/sociālais pedagogs	
	Spēt izprast citu emocijas	Speciālais pedagogs, logopēds logopēds/ psihologs/sociālais pedagogs	
<b><i>Kognitīvās prasmes</i></b>			
Komunikācijas prasmes	Sazināties ar runu	Speciālais pedagogs, logopēds aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs	
	Sazināties izmantojot priekšmetus	Speciālais pedagogs, logopēds sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs	
	Sazināties izmantojot attēlus	Speciālais pedagogs, logopēds sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs	
	Sazināties izmantojot runu un attēlus	Speciālais pedagogs, logopēds sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs	
	Uzdod vienkāršus jautājumus	Speciālais pedagogs, logopēds aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs	
	Orientēties saziņas situācijā	Speciālais pedagogs, logopēds Logopēds/ sociālais pedagogs	
	Plānot savu runu un pareizi novērtēt saziņas procesa saturu	Speciālais pedagogs, logopēds Logopēds/ sociālais pedagogs	
	Valodas sapratnes prasmes	Saprast vārdus	Speciālais pedagogs sociālais pedagogs
		Saprast vienkāršas instrukcijas	Speciālais pedagogs sociālais pedagogs
Saprast vienkāršu instrukciju virkni		Speciālais pedagogs sociālais pedagogs	
Nosaukt priekšmeta vai dzīvu būtni pēc apraksta		Speciālais pedagogs sociālais pedagogs	
Nosaukt veselo pēc daļas apraksta		Speciālais pedagogs sociālais pedagogs	
Saprast vispārinošos vārdus		Logopēds, speciālais pedagogs Logopēds/ sociālais pedagogs	
Saprast abstraktus vārdus		Logopēds, speciālais pedagogs Logopēds/ sociālais pedagogs	

	Izprast vārdu nozīmi pēc konteksta	Logopēds, speciālais pedagogs Logopēds/ sociālais pedagogs
Klausīšanās prasmes	Saklausīt skaņas	Speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Saklausīt vārdus	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Klausīties pasakas	Logopēds, speciālais pedagogs Logopēds/ sociālais pedagogs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/
	Saklausīt informāciju, izprast dzirdēto	Logopēds, speciālais pedagogs Logopēds/ sociālais pedagogs
Runāšanas prasmes	Nosaukt lietas	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Runāt vārdus	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Veidot frāzes	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Stāstīt par sevi	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Izdomāt teikumus par attēliem	Logopēds, speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/sociālais pedagogs
	Runāt īsos teikumos	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Runāt paplašinātos teikumos	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/

		sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Runā izmantot vienkāršus un saliktus teikumus	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Uzdot jautājumus	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Aprakstīt lietas un darbības	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Atstāstīt dzirdētu vienkāršu tekstu	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Atbildēt un uzdot jautājumus par interesējošām tēmām	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Veidot saziņas tematam atbilstošus izteikumus	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Patstāvīgi stāstīt	Logopēds, speciālais pedagogs aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ psihologs/sociālais pedagogs
	Skaitīt dzejoļus	Logopēds, speciālais pedagogs logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Stāstīt pasakas	Logopēds, speciālais pedagogs logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
Fonemātiskā uztvere	Saklausīt skaņu vārdā	Logopēds, speciālais pedagogs logopēds
	Diferencēt skaņas	Logopēds, speciālais pedagogs logopēds



	Pareizi noteikt skaņu secību vārdā	Logopēds, speciālais pedagogs logopēds
	No dotajām skaņām izveidot vārdu	Logopēds, speciālais pedagogs logopēds
	Atkārtot zilbju rindas	Logopēds, speciālais pedagogs logopēds
Gramatiskas konstrukciju veidošanas prasme	Teikumā lietot pareizu vārdu secību	Logopēds, speciālais pedagogs logopēds
	Saskaņot vārdus dzimtē, skaitlī, locījumā.	Logopēds, speciālais pedagogs logopēds
Runas plūduma prasme	Regulēt balss skaļumu	Logopēds logopēds
	Regulēt runas tempu.	Logopēds logopēds
<b><i>Mācību prasmes</i></b>		
Rotaļāšanās prasmju apgūšana	Atrast rotaļlietu citu starpā	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Izmantot rotaļlietas pēc piederības	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Rotaļāties	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Spēlēt ar klučiem	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Sakārtot rotaļlietas	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Spēlēt lomu spēles	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Salikt mozaīku	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks sociālais audzinātājs/ sociālais

		aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Salikt puzzle	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Radīt sižetu rotaļājoties	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Ievērot rotaļu un spēles noteikumus	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Saskatīt līdzīgas un atšķirīgas formas	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Veidot dažādas konstrukcijas	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Salikt sagrieztu attēlu	Speciālais pedagogs, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
Sīkās roku muskulatūras attīstīšana	Veidot no māliem vai plastilīnu	Speciālais pedagogs, sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Siet, tīt dziju	Speciālais pedagogs, sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Zīmēt	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Krāsot	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Aplicēt	Speciālais pedagogs

		sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Veltnēt plastilīnu	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Spēlēt pirkstiņspēles	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Locīt papīru	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Griezt ar šķērēm	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Konstruēt	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
	Pareizi turēt rakstāmpiederumus	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/
Lasītprasmes attīstīšana	Pazīt burtus	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Nosaukt burtus	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Lasīt pa zilbēm	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Lasīt īsus vārdus	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Lasīt garākus vārdus	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Lasīt tekoši	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Lasīt vārdus globāli	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Atbildēt uz jautājumiem par tekstu	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Atstāstīt vienkāršu tekstu	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Pirmsskaitļu posma matemātisko prasmju attīstīšana	Pazīt krāsas
Atšķirt labo un kreiso pusi		Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
Nosaukt objektus, raksturot tos		Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
Grupēt objektus		Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Nosaukt priekšmetu kopīgās un	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs

	atšķirīgās pazīmes	
	Raksturot objektus	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Salīdzināt objektus	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Grupēt un kārtot objektus	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Atrast vienādus objektus	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Noteikt vienādo un sameklēt atšķirīgo	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Noteikt objektu būtiskās pazīmes	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Raksturot objektu novietojumu telpā	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Novietot objektus pēc norādes	Speciālais pedagogs
	Orientēties lapā	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Raksturot laiku	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Raksturot objektu	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Lietot matemātiskus jēdzienus (piem. puse, vairāk, mazāk, daudz, maz, tikpat utt.)	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
Matemātikas prasmju attīstīšana	Pazīt ciparus	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Skaitīt turp un atpakaļ	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Atrast priekšmetu skaitam atbilstošo ciparu	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Vienādot objektu daudzumu	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Salīdzināt skaitļus	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Saskaitīt	Speciālais pedagogs
	Atņemt	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Darboties ar mēriem	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Risināt vienkāršus teksta uzdevumus	Speciālais pedagogs Sociālais pedagogs
	Orientēties kalendārā	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Pazīt pulksteni	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Izprast notikumu secību	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Orientēties tuvākajā apkārtnē	Speciālais pedagogs Aprūpētājs/sociālais audzinātājs/

		sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
Vispārējās prasmes	Izrādīt interesi par tuvāko apkārtni	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Veidot izpratni par dzīvo un nedzīvo dabu	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Vērot laika apstākļus, saprast jēdzienus attiecībā uz laika apstākļiem	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Svinēt svētkus	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Veidot izpratni par dabu	Speciālais pedagogs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ logopēds/ interešu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
Prasmes izmantot brīvo laiku		Sociālais pedagogs, Interešu izglītības skolotājs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Izrādīt iniciatīvu, organizēt savu brīvo laiku	Sociālais pedagogs, Interešu izglītības skolotājs sociālais audzinātājs/ sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ interesu pulciņu nodarbību audzinātāji/ sociālais pedagogs
	Pastaigāties ārā	Sociālais pedagogs, Sociālais darbinieks, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs, aprūpētājs Sociālais pedagogs, sociālais aprūpētājs/sociālais rehabilitētājs, aprūpētājs/ sociālais audzinātājs
	Dejot	Interešu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Dziedāt	Interešu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Ritmizēt	Interešu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Apmeklēt kino	Sociālais pedagogs, sociālais darbinieks,

		Interesu izglītības skolotājs Sociālais pedagogs, sociālais aprūpētājs/sociālais rehabilitētājs / sociālais audzinātājs
	Lasīt grāmatas	Sociālais pedagogs, Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs, sociālais pedagogs, sociālais aprūpētājs/sociālais rehabilitētājs / sociālais audzinātājs
	Aust	Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Rokdarbi	Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Sportot	Sociālais pedagogs, Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Spēlēt galda spēles	Sociālais pedagogs, Interesu izglītības skolotājs sociālais rehabilitētājs / sociālais aprūpētājs / sociālais audzinātājs
	Veikt saimniecības darbus	Sociālais pedagogs, Interesu izglītības skolotājs Aprūpētājs/sociālais audzinātājs sociālais aprūpētājs/sociālais rehabilitētājs
	Iet ciemos	Sociālais pedagogs, Interesu izglītības skolotājs Sociālais darbinieks
	Izšūt	Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Adīt	Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Iepirkties	Sociālais pedagogs sociālais audzinātājs sociālais aprūpētājs/sociālais rehabilitētājs
	Zīmēt	Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Kaneva zīmējumi	Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Māla apgleznošana	Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Veidot no keramikas	Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Veikt dārza darbus	Sociālais pedagogs, interešu pedagogs sociālais audzinātājs sociālais aprūpētājs/sociālais rehabilitētājs
	Apmeklēt teātri	Sociālais pedagogs Sociālais pedagogs, sociālais aprūpētājs/sociālais rehabilitētājs / sociālais audzinātājs
	Apmeklēt kino	Sociālais pedagogs, sociālais darbinieks, interesu izglītības skolotājs, sociālais pedagogs, sociālais aprūpētājs/sociālais rehabilitētājs / sociālais audzinātājs

	Braukt ekskursijās	Sociālais pedagogs Sociālais pedagogs, sociālais aprūpētājs/sociālais rehabilitētājs / sociālais audzinātājs
	Piedalīties nometnēs	Sociālais pedagogs, Sociālais darbinieks, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs, aprūpētājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Piedalīties sporta spēlēs	Sociālais pedagogs, Sociālais darbinieks, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs, aprūpētājs, Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Baseina apmeklējums	Sociālais pedagogs, Sociālais darbinieks, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs, aprūpētājs, Interesu izglītības skolotājs sociālais aprūpētājs/sociālais rehabilitētājs /
	Floristika	Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
	Veikt galdniecības darbus	Interesu izglītības skolotājs interesu pulciņu nodarbību audzinātājs
Citur neminētas prasmes un aktivitātes		
	Nintendo	Mūzikas pedagogs interešu pulciņu nodarbību audzinātājs
Aktivitāšu kopums: sensorā istaba un sajūtu dārzs;	Aktivitātes - programma un atbilstošs aprīkojums ar metodoloģisku pamatojumu sensorajās istabās: baltajā istabā, zaļajā istabā, rotaļu un kustību istabā, taktīlās stimulācijas istabā, mūzikas istabā, melnajā istabā; programma un atbilstošs aprīkojums sajūtu dārzā (ar metodoloģisku pamatojumu).	Speciālais pedagogs, mūzikas terapeits, fizioterapeits, ergoterapeits, sociālais darbinieks, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs

**KLIENTA KARTE BĒRNAM Nr \_\_\_\_\_**  
(informācija multiprofesionālai komandai)

Iestāšanās VBSAC datums \_\_\_\_\_

1. Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_
2. Personas kods \_\_\_\_\_
3. Dzimums                      sieviete        vīrietis
4. Pilsonība \_\_\_\_\_ un saziņas valoda \_\_\_\_\_
5. Pamatojums bērna uzņemšanai institūcijā \_\_\_\_\_ (bāriņtiesas, sociāla dienesta lēmums, vecāku iesniegums) u.c.

**6. Ziņas par vecākiem, radniekiem, kontaktpersonām**

Npk	Vārds, uzvārds	Radniecība	Adrese, telefons	Piezīmes

**7. Bērna juridiskais statuss:**

Ir adoptējams \_\_\_\_\_ Nav adoptējams

**8. Ir invaliditāte**            nav invalīds

**9. Pamatdiagnoze** \_\_\_\_\_

**10. Blakus diagnozes** \_\_\_\_\_

**11. Izglītība** \_\_\_\_\_

**12. Lieto tehniskos palīgīdzekļus**

(Aizpilda medicīniskās rehabilitācijas speciālists, ārsts rehabilitologs, fizikālās medicīnas ārsts, ergoterapiests, fizioterapeits vai ģimenes ārsts vai pediatrs, izvērtē 1x gadā)

Datums	Iestājoties SAC	Pēc 6 mēn.	Pēc 12 mēn.	Pēc 18 mēn.	Pēc 24 mēn.	Pēc 30 mēn.	Pēc 36 mēn.
<b>Tehniskais palīgīdzeklis</b>							
riteņkrēsls							



6.grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process bērniem

kruķis							
balsts pastaigām							
spieķis							
protēzes							
ortozes							
ortopēdiskie apavi							
dzirdes aparāts							
brilles tuvumam vai tālumam							
personiskās aprūpes palīgierīces							
Citi (kādi)							
Tehniskie palīglīdzekļi nav nepieciešami							
<i>Amats*</i>							
<i>Paraksts, atšifrējums</i>							

14. **Saruna ar klienta kontaktpersonām** (klienta pavadona stāstītais, policijas, bāriņtiesas u.c., informācija par radiem. Informācija fiksēta brīvā formā)

**15. Piederība īpašas uzraudzības grupai (izvērtē ik pēc 6 mēnešiem) (aizpilda ārsts-psihiatrs)**

Datums	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.
<b>Īpašas uzraudzības grupas</b>									
klients ar psihozēm									
klients ar tieksmi uz agresiju									
klients ar tieksmi klaiņot									
klients ar pašnāvības mēģinājuma pieredzi									
Klients lieto alkoholu, narkotikas, smēķē									
klients ar epilepsijas lēkmēm									
Cita grupa (kāda)									
<i>Paraksts, atšifrējums</i>									

**15.1. Noteiktais uzraudzības režīms**

*(Aizpilda ārsts-psihiatrs)*

Datums:													
Ir nepieciešama pastiprināta uzraudzība													
Nepieciešama īslaicīga uzraudzība:													
Nepieciešama pastāvīga uzraudzība													
<i>Paraksts, atšifrējums</i>													

**15.2. Pārvietošanās ārpus filiāles**

*(aizpilda sociālais pedagogs/ sociālais darbinieks.)*

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

**16. Funkcionālo spēju, pašaprūpes un sociālo prasmju vērtējums**  
(aizpilda sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs, specialais pedagogs, audzinātāja, medicīnas māsa)

Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

*Var patstāvīgi (vienmēr) - 3 punkti,*

*var ar mutisku palīdzību (biežāk jā) - 2 punkti*

*nevar (nekad) - 0 punkti,*

*var ar fizisku palīdzību (biežāk nē) - 1punkts,*

Funkcija	Iestājoties SAC		Aizpildīšanas		Aizpildīšanas		Aizpildīšanas	
	Aizpildīšanas datums, v. uzvārds		datums, v. uzvārds		datums, v. uzvārds		datums, v. uzvārds	
	Punkti	Piezīmes	Punkti	Piezīmes	Punkti	Piezīmes	Punkti	Piezīmes
<b>1.Personīgā higiēna</b>								
1.1 Saprot higiēnas nepieciešamību								
1.2 Var nomazgāties dušā, vannā								
1.3 Var rūpēties par saviem matiem (mazgāt, ķemmēt, žāvēt)								
1.4. var rūpēties par nagiem								
1.5. var iztīrīt savus zobus								
1.6. var sakopties menstruāciju laikā/var noskūties								
1.7. var lietot dezodorantus, krēmus, kabatlakatiņu								
<b>Kopā punkti par 1. jomu: max 21</b>								
<b>2. Tualetes lietošana</b>								
2.1.tualeti lieto, kad nepieciešams								
2.2. norāda vajadzību iet uz tualeti, arī naktī								
<b>Kopā punkti par 2. jomu: max 6</b>								
<b>3.Ģērbšanās prasmes</b>								
3.1. var apģērbties, noģērbties								
3.2.var aizpogāt un atpogāt apģērbu								
3.3. var tikt galā ar rāvējslēdzēju								

3.4. var siet auklas								
3.5.prot izvēlēties apģērbu atbilstoši laika apstākļiem								
3.6. zina sava paģērba un apavu izmēru								
3.7. prot uzturēt apģērbu un apavus tīrībā un kārtībā/ mazgāšana, gludināšana, sīki remontēt								
<b>Kopā punkti par 3. jomu: max 21</b>								
<b>4. Ēšanas prasmes un ēdiena gatavošanas prasmes</b>								
4.1 spēj ēst patstāvīgi								
4.2. spēj sakožlāt un norīt barību								
4.3. spēj atbilstoši lietot galda piederumus								
4.4.prot apkalpot sevi pie galda, ielikt ēdienu šķīvī, ieliet tēju, sagriezt maizi								
4.5. ir izpratne par uzvedību pie galda un pieklājības normu ievērošanu								
4.6. prot sagatavot uzkodas un aukstu vai karstu dzērienu								
4.7. prot sagatavot ēdienu no svaigiem produktiem								
4.8. prot lietot virtuves tehniku: elektrisko plīti, mikroviļņu krāsni, ievēro drošības noteikumus								
4.9. prot uzklāt un novākt galdu								
4.10. prot nomazgāt, noslaucīt un nolikt vietā traukus								
<b>Kopā punkti par 4. jomu: max 30</b>								
<b>5. Dzeršanas prasmes</b>								
5.1. prot dzert patstāvīgi								
5.2. ceļ krūzi, lai padzertos, bet dzēriens var izlīt								
<b>Kopā punkti par 5. jomu: max 6</b>								
<b>6.Veselība, tās uzturēšana</b>								

6.grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process bērniem

6.1. ir izpratne par veselību un tās nozīmi								
6.2. var atpazīt medikamentus un tos lietot patstāvīgi								
6.3. var atpazīt un lietot vecumam un dzimumam atbilstošus kontracepcijas līdzekļus								
6.4. ievēro zāļu lietošanas laiku								
6.5. prot pateikt, kad jūtās slikti vai sāp (zobs, vēders, roka, kāja u.c.) un spēj aprakstīt pašsajūtu								
6.6. zina kā reaģēt uz sīkām sadzīves traumām (sagriezts pirksts, apdegums utt.)								
6.7. meklē mediķu palīdzību, ja nepieciešams								
6.8. atpazīst medikamentu blakus parādības								
<b>Kopā punkti par 6. jomu: max 24</b>								
<b>7. Telpu kopšanas, uzturēšanas prasmes</b>								
7.1. prot uzturēt savu istabu un citas telpas kārtībā								
7.2. prot uzklāt savu gultu un nomainīt gultas veļu								
7.3. ir sapratne par telpu uzkopšanas nepieciešamību								
7.4. prot noslaucīt putekļus, uzmazgāt grīdu, lietot uzkopšanas rīkus								
7.5. var rūpēties par savām lietām ar izpratni								
<b>Kopā punkti par 7. jomu: max 15</b>								
<b>8. mobilitāte, orientēšanās spējas, sapratne par drošību</b>								
8.1. Var patstāvīgi mainīt ķermeņa pozu, grozīties gultā								
8.2. Var piecelties gultā sēdus								
8.3. Var iekāpt gultā un izkāpt no tās								

8.4.Var apsēsties no krēsla, piecelties no tā								
8.5.Var pēc kritiena piecelties no grīdas								
8.6.Var pārvietoties telpā								
8.7.Var kāpt pa trepēm								
8.8.Var iet (līdz 1,5 km)								
8.9.Var skriet apdraudējuma vai nepieciešamības gadījumā								
8.10. Prot orientēties ārpus telpas/apkārtnē								
8.11.Var lietot sabiedrisko transportu, nopirkt biļeti								
8.12. Prot atpazīt sev vajadzīgo braukšanas maršrutu, izkāpt vēlamā pieturā								
8.13.Izprot tādas apzīmējumus kā gājēju pāreja, luksofors, autobusa pietura, tualete								
8.14.Zina, kur meklēt palīdzību ārkārtas situācijās								
8.15. Izprot ugunsdrošības un citus noteikumus, prot atbilstoši rīkoties								
8.16. Patstāvīgi uzmeklē sociālo darbinieku, psihologu vai citu speciālistu								
8.17.Ir izpratne par drošību uz ielas un rīkojas atbilstoši situācijai								
<b>Kopā punkti par 8. jomu: max 51</b>								
<b>9. Pašapzināšanās</b>								
9.1.Var nosaukt savu vārdu un uzvārdu								
9.2.Zina nosaukt savu dzimšanas gadu un datumu, vecumu, dzimumu, dzīves vietas adresi								
9.3. Apzinās savas stiprās un vājās puses, spējas, ierobežojumus								
9.4. Apzinās savu rīcību un tās sekas								
9.5. Apzinās kāpēc dzīvo institūcijā								
9.6. Prot pastāstīt par savu ģimeni, tuviniekiem								



9.7.Zina savas tiesības								
9.8.pilda pienākumus								
<b>Kopā punkti par 9. jomu: max 24</b>								
<b>10. Pamata prasmes (lasīt, skaitīt, rakstīt, u.c.)</b>								
10.1. Pazīst skaitļus, prot skaitīt, atņemt, var veikt vienkāršas matemātiskas darbības līdz 10								
10.2. var veikt matemātiskas darbības līdz 100								
10.3. ir izpratne par svaru, daudzumu, izmēru lielumu								
10.4. pazīst burtus, prot un var lasīt								
10.5.prot un var lasīt								
10.6.prot un var rakstīt								
10.7. prot un var parakstīties								
10.8. prot un var izmantot telefonu								
10.9. ir pamatzināšanas par cilvēku anatomiju								
<b>Kopā punkti par 10. Jomu: Max 27</b>								
<b>11. Sapratne par laiku</b>								
11.1. saprot jēdzienus: datums, diena, mēnesis, sezona, gads								
11.2. prot nosaukt pulksteņa laiku								
11.3. saprot vajadzību būt laikā, nenokavēt								
<b>Kopā punkti par 11. Jomu: Max. 9</b>								
<b>12. Naudas lietošana un iepirkšanās</b>								
12.1. Prot lietot naudu: atpazīst un lieto banknotes, monētas								
12.2. Prot lietot norēķinu karti								
12.3. Prot patstāvīgi iepirkties veikalā, iegādāties ikdienai nepieciešamās lietas zināmā veikalā								
12.4.Izprot naudas vērtību, prot turēt naudu drošībā								
12.5. Spēj plānot un racionāli izmantot personīgos								

naudas līdzekļus								
12.6.Spēj veikalā atrast un izvēlēties vajadzīgo preci, vajadzīgo preces daudzumu, kvalitāti								
12.7. Spēj patstāvīgi orientēties preču izvēlē, iepirkties nezināmā lielveikalā								
<b>Kopā punkti par 12. Jomu: Max. 21</b>								
<b>13. Saskarsmes prasmes</b>								
13.1.spēj verbāli komunicēt: saprotamā valodā izteikties, risināt sarunu, veidot dialogu								
13.2. izprot dažādus neverbālus signālus: sejas mīmiku, balss toņa, žestu un pozu nozīmi, spēj pielietot tos saskarsmē								
13.3. var saprotami pastāstīt par savām vēlmēm un jūtām								
13.4. izprot un respektā citu cilvēku vajadzības								
13.5. spēj adekvāti risināt konfliktsituācijas								
13.6.reaģē atbilstoši informācijai vai instrukcijai								
<b>Kopā punkti par 13. Jomu: Max. 18</b>								
<b>14.Uzvedība</b>								
14.1. uzvedas atbilstoši savam vecumam un dzimumam								
14.2. prot ievērot elementārākās pieklājības normas (sasveicināšanās, pateikšanās, uzrunāšana u.c.)								
14.3. prot uzvesties atbilstoši dažādās sociālās situācijās: veidot dialogu, piedāvāt palīdzību, atturēties no iejaukšanās citu cilvēku sarunā								
14.4. ir atbilstoša humora sajūta								
14.5.prot novērtēt un kontrolēt savu uzvedību konkrētā situācijā								
14.6. agresīvs, vardarbīgs, trako								

14.7. rīkojas ar apdomu, nav impulsīvs								
14.8. adekvāti nodarbina sevi								
<b>Kopā punkti par 14. Jomu: Max. 24</b>								
<b>15.Spēles, rotaļas</b>								
15.1. manipulē ar rotaļlietām vai savu ķermeni								
15.2. lieto kādus materiālus, lai kaut ko uztaisītu (lego, puzzle u.c.)								
15.3. spēlē rotaļas ar lomu spēles elementiem								
<b>Kopā punkti par 15.jomu: Max 9</b>								
<b>16. Pāra - grupu attiecības</b>								
16.1. spēj iekļauties pāru darbā, sadarboties								
16.2. spēj darboties grupā: ievēro grupā pieņemtos uzvedības nosacījumus, spēj piemēroties pārējo grupas locekļu vajadzībām								
16.3. spēj rīkoties atbilstoši konfliktu situācijā								
16.4. spēj piemēroties jaunai situācijai vai izmaiņām								
16.5. spēj veidot draudzīgas attiecības ar savu vai pretējo dzimumu								
16.6. prot adekvāti izpaust savu seksualitāti un apmierināt savas seksuālās vajadzības, pielietot kontracepciju								
<b>Kopā punkti par 16. Jomu: Max. 18</b>								
<b>17. Darba prasmes</b>								
17.1. spēj koncentrēties un uztvert informāciju								
17.2. ir interese par jaunām nodarbošanās iespējām								
17.3. spēj plānot un secīgi izpildīt veicamos uzdevumus								
17.4. prot lietot darba rīkus un inventāru atbilstoši darba uzdevumam								

17.5. meklē palīdzību, ja ir neskaidrības par konkrētā uzdevuma izpildi								
17.6. ir atbildības sajūta par veicamo darbu								
17.7. spēj sakārtot un uzturēt kārtībā savu darba vietu								
17.8. spēj pieņemt kritiku un labot kļūdas								
17.9.ievēro darba režīmu (cik stundas jāstrādā, pusdienas pārtraukumu)								
17.10. zina un ievēro darba drošības noteikumus								
17.11. sadarbojas ar kolēģiem								
<b>Kopā punkti par 17. Jomu: Max. 33</b>								
<b>18. Prasmes izmantot brīvo laiku</b>								
18.1. spēj pavadīt brīvo laiku efektīvi, konstruktīvi, atbilstoši vecumam								
18.2. spēj izrādīt iniciatīvu un patstāvīgi organizēt savu brīvo laiku								
18.3. spēj lietot/izmantot sabiedriskās atpūtas un brīvā laika vietas, iestādes (parku, teātri, baseinu, uc.)								
<b>Kopā punkti par 18. Jomu: Max. 9</b>								
<b>Kopējais punktu skaits Max. 366</b>								
Amats*								
paraksts								

### 16.1. Apkopojums par klienta funkcionālo spēju, pašaprūpes un sociālo prasmju vērtējumu

<i>Jomas nosaukums</i>	Iestādoties SAC	_____	_____	_____	_____	_____
Datums (datums, mēnesis gads)	_____					
<b><i>Aprūpes jomā</i></b>						
Personīgā higiēna						
Tualetes lietošana						
Ģērbšanās prasmes						
Ēšana un ēdiena gatavošanas prasmes						
Dzeršanas prasmes						
Veselība, tās uzturēšana						
Telpu kopšanas un uzturēšanas prasmes						
Mobilitāte, orientēšanās spējas, sapratne par drošību (1.-8.kritērijs)						
<b><i>Rehabilitācijas jomā</i></b>						
Mobilitāte, orientēšanās spējas, sapratne par drošību (9.-18. .kritērijs)						
Pašapzināšanās						
Pamata prasmes (lasīt, rakstīt, u.c)						
Sapratne par laiku						
Naudas lietošana un iepirkšanās						
Saskarsmes prasmes						
Uzvedība						
Spēles, rotaļas						
Pāra grupu attiecības						
darba prasmes						
prasmes izmantot brīvo laiku						
<b>Kopējais punktu skaits</b>						

### 17. Individuālais ilgtermiņa rehabilitācijas un aprūpes plāns

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

*(tiek sastādīts 1/2 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 u 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>
<i>1.Veselības aprūpe</i>					
<i>2.Medicīniskā rehabilitācija</i>					
<i>3. Sociālā audzināšana un sociālā rehabilitācija 3.1. Aprūpe</i>					

Multiprofesionālā komanda:

Ārsts pediatrs:

Ārsts psihiatrs:

Medmāsa:

Ārsts rehabilitologs:

Ergoterapeits:

Fizioterapeits:

Sociālais pedagogs:

Speciālais pedagogs:

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:

**17.1. Individuālais sociālās aprūpes plāns**

Klients \_\_\_\_\_ sastādīšanas datums \_\_\_\_\_  
vārds un uzvārds

**Situācijas apraksts**

Klienta problēma	Mērķis	Uzdevumi	Veicamie pasākumi -plānotās aktivitātes	Atbildīgais darbinieks	Izpildes laiks	Plānotais izvērtējums/ Rezultāts (kad, kā, ko, kas vērtēs)

Komentāri

---

---

---

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

Klienta paraksts \_\_\_\_\_ Sociālais darbinieks \_\_\_\_\_



### 17.2. Atzīmes par aprūpes procesa norisi un tā rezultātu analīze

Aizpilda sociālais aprūpētājs/ sociālais rehabilitētājs/ audzinātāja/ medicīnas māsa

Klientam \_\_\_\_\_

vārds un uzvārds

Datums	Veiktie pasākumi, aktivitātes	Vērojumi, komentāri par sadarbību, klienta nosakņojumu u.c.	Rezultāts Atzīmēt ar x			Analīze - Vai nepieciešamas korekcijas plānā? Kādas? Vai plānu turpināt?	Paraksts
			progress	regress	nav izmaiņu		

**Aprūpes procesa norises rezultātu analīze (specifiski fakti par procesu un - kas ir mainījies aprūpes rezultātā?):**

---



---



---

Sociālais darbinieks: \_\_\_\_\_ Paraksta atšifrējums: \_\_\_\_\_

### 17.3. Atzīmes par sociālās audzināšanas un sociālās rehabilitācijas procesa norisi

*(Patstāvīgās dzīves prasmes, nodarbības, brīvā laika aktivitātes un saskarsme)*

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

<b>Datums</b>	<b>Veiktie pasākumi, aktivitātes</b>	<b>Vērojumi, komentāri par sadarbību, nodarbības gaitu, klienta noskaņojumu</b>	<b>Darbinieka amats, paraksts</b>

### 17.3. Sociālās audzināšanas un sociālās rehabilitācijas un 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.....

**18. Iekšējās kārtības noteikumu pārkāpumu reģistrācijas lapa**

Klienta (no 7-18g.vecuma) Vārds,uzvārds: \_\_\_\_\_

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

**Īpašas atzīmes:**

---

---

---

## VALODAS UN RUNAS PRASMJU PĀRBAUDES KARTE

1. Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ dzimšanas datums \_\_\_\_\_

2. Pirmreizējās pārbaudes datums \_\_\_\_\_

3. Atkārtotās pārbaudes datums \_\_\_\_\_

4. Logopēdijas nodarbību uzsākšanas datums \_\_\_\_\_

Habilitēts \_\_\_\_\_

5. Speciālā pedagoga, psihologa u. c. speciālistu slēdzieni (pēc vajadzības):

---



---

### 6. Ziņas par runas attīstību:

sācis runāt līdz/pēc 2 gadu vecumam

- ziņu nav
- izmaiņas runas attīstībā (pēc traumas, slimības):

### 7. Artikulācijas aparāta stāvoklis:

<b>Lūpas</b>	normālas nepilnīga slēgšanās augšlūpas/apakšlūpas šķeltne	
<b>Mēle</b>	normāla/liela/maza saīsināta saitīte hiper/hipotonuss	
<b>Zobi</b>	visi iztrūkst (augšējie/apakšējie) šķībi	
<b>Sakodiens</b>	normāls vaļējs priekšējais/sānu prognātija/progēnija	
<b>Aukslējas</b>	normālas šķeltas cietās/mīkstās gotiskas	
<b>Elpošana</b>	diafragmāla jaukta krūšu	
<b>Balss</b>	skaidra, skanīga klusā/skaļā ātra/lēna nazāla	
<b>Ritms</b>	plūstošs/neplūstošs skaņas/vārda atkārtojumi skaņas pagarinājumi ilga pauzācija	

**8. Valodas sapratne (impresīvā valoda):**

Gadi	Prasmes	+/-	+/-	
1,5	Saprot sadzīviskas instrukcijas, prot parādīt attēlus ar ikdienā lietojamiem lietvārdiem.			
2	Paklausa un atnes priekšmetus, spēj norādīt uz 5 ķermeņa daļām, saprot divpakāpju komandas.			
3	Prot parādīt attēlus ar ikdienā lietojamiem lietvārdiem, darbības un īpašības vārdiem. izpilda divpakāpju instrukcijas, saprot 3 piedēkļus no 4 (iekšā, virs, zem, no).			
4	Izpilda div-trīspakāpju instrukciju, pareizi orientējas telpā, pazīst „blakus, aiz, daudz, maz, viens”. Prot parādīt attēlus (lietvārdus, darbības un īpašības vārdus, pamatkrāsas), izprot cēloņu – seku sakarību.			
5-7	Izpilda sarežģītas instrukcijas, prot atšķirt līdzīgus vārdu savienojumus.			

Piezīmes:

---



---



---

**9. Valodas lietojums (ekspresīvā valoda):**

Gadi	Prasmes	+/-	+/-	
1,5	Lieto 1-2 zilbīgus vārdus, garāku vārdu pirmo zilbi,			
2	Iesaistās dialogā, lieto frāzes.			
3	Veido noformētus teikumus, prot nosaukt ikdienā lietojamus lietvārdus, darbības un īpašības vārdus, var nosaukt savu vārdu, dzimumu un vecumu.			
4	Lieto teikumu no 5 - 7 vārdiem, runa ir gramatiski noformēta. Prot nosaukt attēlus (lietvārdus, darbības un īpašības vārdus, pamatkrāsas), gadalaikus, diennakts daļas.			
5-7	Stāsta par attēlā redzamo (ar vienu vārdu nosauc redzamo/veido divvārdu teikumus/lieto plašus teikumus), izprot cēloņu – seku sakarību, secīgi nosauc nedēļas dienas, gadalaikus, mēnešus.			

Piezīmes:

---



---

**10.Saistītā runa:**

**10.1.Runas paraugs:**

---



---



---

**10.2.Runas paraugs:**

---



---



---

Piezīmes:

---

**13. Skaņu izruna:**

Skaņa	P	B	M	T	D	N	K	G	F	V
Datums										
Datums										

Skaņa	S	Z	C	DZ	Š	Ž	Č	DŽ
Datums								
Datums								

Skaņa	Ķ	Ģ	Ļ	Ņ	J	L	R
Datums							
Datums							

**14. Fonemātiskā uztvere:**

	+/-	+/-	
Atšķir fonemātiski līdzīgus vārdus (no 3 gadi).			
Prot dalīt vārdus zilbēs (no 5 gadi)			
Nosauc vārda pirmo fonēmu (no 5 gadi)			
Dala vārdus pa fonēmām (no 6 gadi)			
No nosauktām fonēmām izveido vārdu (no 6 gadi)			

**15.Lasišanas un rakstīšanas iemaņu (vai sagatavošanas posma) apguve:**

<b>Lasišanas iemaņu apgūšana</b>	+/-	+/-	
Fonēmai atrod atbilstošu burtu (no 6 gadi)			
Prot nosaukt burtus (no 6 gadi)			
Lasa pa zilbēm/tekoši (no 6 gadi)			
Saprot izlasīto (no 7 gadi)			
<b>Rakstīšanas iemaņu apgūšana</b>			
Pareizi tur zīmuli, zīmē aplus, spirāles, līnijas (no 3gadi)			
Zīmē dažādas formas, krāso līniju robežās, velk horizontālas un vertikālas līnijas (no 4 gadi)			
Prot uzrakstīt savu vārdu, turpina vienkāršu raksta, līniju ritma paraugu (no 5 gadi)			
Turpina sarežģītu raksta, līniju ritma paraugu (no 6 gadi)			
Prot uzrakstīt burtus/vārdus (no 6 gadi)			

**16. Papildus informācija, bērna raksturojums :**

Piezīmes: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**17. Logopēda slēdziens:**

\_\_\_\_\_ Piezīmes: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (logopēda paraksts un atšifrējums)

## PSIHOLOGA ATZINUMA VEIDLAPA

VBSAC psihologa (maģistra grāds psiholoģijā un profesionālā darbība bērnu un ģimenes izpētē  
sasniedz vismaz piecus gadus) psiholoģe **XY**

Adrese, telefons, e-pasts

---

Ierobežotas pieejamības informācija

### ATZINUMS

Rīgā

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

\_\_\_\_\_

datums

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 5<sup>2</sup>. pantu psihologa atzinumā  
norāda:

- 1) institūciju, kas pieprasījusi atzinumu;
- 2) psiholoģiskās izpētes mērķi;
- 3) psiholoģiskās izpētes laiku un vietu;
- 4) pamatinformāciju par bērnu, kas ir vai var būt nepieciešama atzinuma  
sniegšanas procesā;
- 5) psiholoģiskajā izpētē izmantotās metodes;
- 6) novērojumus izpētes laikā, klienta motivāciju un izpētes ierobežojumus;
- 7) psiholoģiskās izpētes rezultātus un analīzi;
- 8) argumentētus secinājumus un ieteikumus;
- 9) informāciju par konfidencialitāti;
- 10) psihologa vārdu, uzvārdu, iegūto grādu, diploma numuru, augstskolu,  
kurā diploms iegūts, atzinuma sniegšanas datumu.



**VBSAC LOGOPĒDA RUNAS UN VALODAS IZPĒTES  
NOVĒRTĒŠANAS ZIŅOJUMA VEIDLAPA**

VBSAC

(akadēmiskais vai zinātniskais grāds) logopēde XY

Adrese, telefons, e-pasts

Ierobežotas pieejamības informācija

**Novērtēšanas ziņojums**

Rīgā

02.05.2011.

Nr. 12

Par \_\_\_\_\_ runas un valodas izpēti

Dzimšanas dati:

Dzīvesvietas adrese:

Izglītības iestāde, klase:

Mācību valoda:

Dzimtā valoda:

Izpētes datums:

Problēmas pieteikums: (esošās grūtības/apmeklējuma iemesls, ziņas par agrīno attīstību, ziņas par iepriekšējo logopēdisko korekciju, kad uzsācis apmeklēt logopēdu, cik regulāri apmeklējis nodarbības, individuāli vai grupu nodarbībās, valodas attīstības dinamika)

Izpētes mērķis:

1. Novērojumi izpētes laikā
2. Motorikas raksturojums
3. Orofaciālā izpēte, runas motorikas raksturojums
4. Dzirdes pārbaude
5. Runas un valodas pārbaude
- 5.1. Skaņu izrunas raksturojums, runas piemēri
- 5.2. Runas tempa un ritma izvērtējums

- 5.3. Fonemātiskās dzirdes un uztveres pārbaude
- 5.4. Vārdu krājuma raksturojums
- 5.5. Valodas gramatiskās uzbūves raksturojums
- 5.6. Saistītās runas raksturojums
- 5.7. Runas un instrukciju izpratne
- 5.8. Lasīšanas prasmju raksturojums
- 5.9. Rakstīšanas prasmju raksturojums

6. Cita nozīmīga informācija

**Logopēda slēdziens:**

**Rekomendācijas:**

Atzinums sagatavots 2 (divos) eksemplāros, no kuriem viens glabājas pie \_\_\_\_\_, otrs – pie \_\_\_\_\_.

Logopēde

(*personiskais paraksts*)

V.Uzvārds

## VBSAC SPECIĀLĀ PEDAGOGA IZVĒRTĒJUMA VEIDLAPA

VBSAC

(akadēmiskais vai zinātniskais grāds) speciālais pedagogs **XY**

Adrese, telefons, e-pasts

**I Z V Ē R T Ē J U M S**

R ī g ā

20.12.2011

Nr. 2011/12 - 14

Par \_\_\_\_\_ pedagogiskās izpētes rezultātiem

Dzimšanas dati:

Dzīvesvietas adrese:

Izglītības iestāde, klase:

Mācību valoda:

Dzimtā valoda:

Izpētes datums:

Problēmas pieteikums: (esošās grūtības/apmeklējuma iemesls, ziņas par agrīno attīstību, ziņas par iepriekšējo pedagogisko korekciju, cik regulāri apmeklējis nodarbības, individuāli vai grupu nodarbībās, attīstības dinamika)

Izpētes mērķis:

1. Novērojumi izpētes laikā
2. Valodas attīstība, lasītprasme
3. Sīkā motorika, rakstītprasme
4. Aritmētisko prasmju un matemātikas zināšanas
5. Priekšstati par apkārtējo vidi

6. Orientēšanās telpā un plaknē

7. Darbības, mācību darbības raksturojums

(rotaļdarbības, praktiskā darbība, motivācija, organizācijas spējas u.c.)

Speciālā pedagoga slēdziens

Ieteikumi mācību procesa organizēšanai

Atzinums sagatavots 2 (divos) eksemplāros, no kuriem viens glabājas pie \_\_\_\_\_, otrs – -  
\_\_\_\_\_.

Speciālais pedagogs

(*personiskais paraksts*)

V.Uzvārds

## INDIVIDUĀLĀ ATTĪSTĪBAS PLĀNA VEIDLAPA

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

Dzimšanas dati \_\_\_\_\_

Iestāde, grupa \_\_\_\_\_

Gads \_\_\_\_\_

### Bērna stiprās un vājās puses

Stiprās puses (ko bērns prot un labprāt dara)	Vājās puses (jomas, kas jāpilnveido)

Datums	Plānotie mērķi un uzdevumi	Aktivitātes nodrošināšanas organizācija (nodarbību biežums, mācību metodes, materiāli)	Paredzamie rezultāti	Speciālists	Uzdevumu realizācija

Piezīmes \_\_\_\_\_

Plānu sastādīja \_\_\_\_\_

Atbildīgais par plāna izpildi \_\_\_\_\_

**VBSAC LOGOPĒDIJAS NODARBĪBU APMEKLĒJUMA UZSKAITE 2013.GADA**

---

<b>N.p.k.</b>	<b>Vārds, uzvārds</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>						

**VBSAC SPECIĀLĀ PEDAGOGA NODARBĪBU APMEKLĒJUMA UZSKAITE**

---

N.p.k.	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	

**VBSAC CIKLOGRAMMA .....**

mēnesim

<b>Kad</b>	<b>Cikos</b>	<b>Kas</b>	<b>Kur</b>	<b>Atbildīgais</b>



## IKNEDEĻAS RUTĪNA

.....

Bērna vārds, uzvārds

pirmdiena	otrdiena	trešdiena	ceturtdiena	piektdiena	sestdiena	svētdiena

**DIENAS REŽĪMS**

Tiek sastādīts atbilstoši katras grupas bērna vecumposma īpatnībām un nepieciešamībai

	<b>0-1 g.v. grupa</b>	<b>1-3g.v. grupa</b>	<b>3-6 g.v. grupa</b>	<b>7-11 g.v. grupa</b>	<b>11-18 g.v. grupa</b>
<b>Rīta celšanās, ģērbšanās</b>	7.00-8.10	7.00-8.20	7.00-8.25	7.00-8.30	7.00-8.30
<b>Gatavošanās brokastīm</b>	8.10 – 8.20	8.20-8.35	8.25-8.40	8.30-8.45	8.30-8.45
<b>Brokastis</b>	8.20-9.00	8.35-9.00	8.40-9.00	8.45-9.00	8.45-9.00
<b>Gatavošanās nodarbībām</b>	9.00-9.15	9.00-9.15	9.00-9.15	9.00- 9.15	9.00- 9.15
<b>Nodarbības</b>	9.15-10.00	9.15-10.30	9.15 –10.20	9.15-11.00	9.15-11.15
<b>Gatavošanās pastaigai</b>	10.00-10.20	10.30-10.45	10.30-10.45	11.00-11.10	11.15-11.25
<b>Pastaiga</b>	10.20-11.20	10.45-11.50	10.45-11.55	11.10-12.05	11.25-12.10
<b>Atgriešanās no pastaigas, gatavošanās pusdienām</b>	11.20-11.40	11.50-12.05	11.55-12.10	12.05-12.15	12.10-12.20
<b>Pusdienas</b>	11.40-12.15	12.05-12.25	12.10-12.35	12.15-12.40	12.20-12.45
<b>Gatavošanās miegam, zobu tīrīšana</b>	12.15-12.35	12.25-12.50	12.35-13.00	12.40-13.00	12.45-13.00
<b>Dienas miegs</b>	12.35-14.50	12.50-15.00	13.00-15.00	13.00-15.00	13.00-15.00
<b>Celšanās, gatavošanās launagam</b>	14.50-15.10	15.00-15.20	15.00-15.15	15.00-15.15	15.00-15.15
<b>Launags</b>	15.10-15.40	15.20-15.40	15.25-15.40	15.25-15.40	15.30-15.45
<b>Rotaļas, individuālais darbs</b>	15.40-16.30	15.40-17.00	15.40-17.00	15.40-17.00	15.45-17.00
<b>Pastaiga, brīvais laiks grupā</b>	16.30-19.00	17.00-19.00	17.00-19.00	17.00-19.00	17.00-19.00
<b>Vakariņas</b>	19.00-19.30	19.00-19.30	19.00-19.30	19.00-19.30	19.00-19.30
<b>Brīvais laiks grupā</b>	19.30 – 20.30	19.30 – 20.30	19.30 – 20.30	19.30 – 21.30	19.30 – 21.30
<b>Zobu tīrīšana, mazgāšanās</b>	20.30 -21.00	20.30 -21.00	20.30 -21.00	21.30 – 22.00	21.30 – 22.00
<b>Naktsmiers</b>	21.00 – 7.00	21.00 – 7.00	21.00 – 7.00	22.00 – 7.00	22.00 – 7.00

## APRŪPĒTĀJU DEŽŪRAS PIENĒMŠANAS - NODOŠANAS ŽURNĀLS

VBSAC \_\_\_\_\_

Datums	Klientu skaits	Sevišķi uzraugāmie (iemesls)	Lēkmes Klienta vārds/uzvārds	Novērojumi, notikumi dežūras laikā	Paraksts un, atšifrējums maiņu nododot, maiņu pieņemot

**BĒRNA ATTĪSTĪBAS DIENASGRĀMATA****(bērniem vecumā no 0 – 4 gadiem)**

(aizpilda sociālais aprūpētājs/ aprūpētājs/ sociālais audzinātājs/ sociālais rehabilitētājs/ grupas vadītājs ne mazāk kā 2-3 reizes nedēļā)

<b>Bērna attīstības apraksts</b>					
Datums	<b>Kustību attīstība</b> (tveršana, velšanās, rāpošana, staigāšana utt.)	<b>Sociālā kontakta veidošana</b> (verbālā, neverbālā saziņa)	<b>Valodas un runas attīstība</b> (dūdošana, lallināšana, skaņu, zilbju, vārdu, teikumu izrunāšana utt.)	<b>Pašaprūpes prasmju</b> (ēšana, dzeršana, ģērbšanās, higiēna u.c.) <b>u.c. prasmju attīstība</b>	Darbinieka (kurš veica ierakstu) amats, paraksts

## 6.2. VESELĪBAS APRŪPES PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS KOMPONENTES APRAKSTS

### Ievads

Izmēģinājumprojekta „Priekšlikumi klientu grupēšanai un nepieciešamā pakalpojuma apjoma noteikšanai” ietvaros, ekspertu darba grupa apmeklēja VBSAC, lai iepazītos ar esošo situāciju bērnu veselības aprūpē - sniedzamo pakalpojumu apjomu, personāla skaitu, kvalifikāciju un institūcijas dokumentāciju. Eksperti secināja, ka VBSAC pastāv sekojošas problēmas:

1. Vairākos VBSAC nav pastāvīgi strādājoša pediatra un psihiatra, kā rezultātā centram izveidojas nepietiekoša sadarbība ar ģimenes ārstiem. Līdz ar to:
  - ✓ bērniem netiek savlaicīgi veiktas speciālistu apskates un konsultācijas (zobārsts, neirologs, ķirurgs, u.c.),
  - ✓ bērni netiek savlaicīgi nosūtīti diagnostiskai izmeklēšanai,
  - ✓ netiek savlaicīgi organizēta mobilo diagnostisko pakalpojumu nodrošināšana,
  - ✓ akūtos gadījumos bērniem nav sistemātiskas pediatra un psihiatra novērošanas,
  - ✓ nav vienotas medicīniskās dokumentācijas aprites ģimenes ārsti - VBSAC darbinieki.
2. Trūkst kvalificēts vidējais un jaunākais medicīniskais personāls, kas nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu VBSAC.

Darba grupas eksperti, ņemot vērā iepriekš minēto, secināja, ka VBSAC nepieciešams izveidot veselības aprūpes struktūrvienību - veselības punktu, kas ļautu uzlabot klientu veselības aprūpi, jo ārstniecības iestādei (veselības punktam) ir jādarbojas atbilstoši normatīvajiem aktiem, līdz ar to tiktu ievērotas visas nepieciešamās vadlīnijas, aizpildīti nepieciešamie dokumenti un samazināta iespēja uz jebkura veida „pašdarbību” veselības aprūpē.

### 6.2.1. Veselības aprūpes pakalpojuma apraksts

Veselības aprūpes pakalpojums pacientu tiesību aizsardzības likumā tiek definēts kā:

**Veselības aprūpes pakalpojums**, kuru veselības aprūpes ietvaros pacientam sniedz ārstniecības persona noteikta ārstniecības mērķa sasniegšanai (*Pacientu tiesību aizsardzības likuma 1.panta 5.punkts*)

Savukārt Pasaules veselības organizācija veselības aprūpes sistēmu definē, kā:

**Veselības aprūpes sistēma** 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 (*World Health Report 2000 Health systems: improving performance, Pasaules veselības organizācija, 2000*).

Veselības aprūpes kvalitātes nozīmīgākās sastāvdaļas ir konsekventa veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, uz pierādījumiem balstītas prakses izmantošana, koordinēta aprūpe visos veselības aprūpes posmos, iespējamo kļūdu novēršana aprūpes procesā (drošība) un klīniskās efektivitātes uzlabošana (*Ministru kabineta 2011.gada 5.oktobra rīkojums Nr.504 „Sabiedrības veselības pamatnostādnes” 2011.–2017.gadam, 42.*).

Veselības aprūpes sistēma ietver ģimenes ārsta prakses, slimnīcas, neatliekamās medicīnas palīdzības iestādes, kuras ir savstarpēji saistītas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas procesā VBSAC.

Eksperti noskaidroja, ka VBSAC īsteno veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanu bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem līdz divu gadu vecumam, bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem līdz 18 gadu vecumam, kā arī VBSAC klientu grupa ietver bērnus ar dažādiem saslimšanas cēloņiem un slimības norises gaitu, kuriem nepieciešama īpaša aprūpe, lai integrētos sociālajā vidē, kā arī saņemtu regulārus veselības aprūpes un sociālos pakalpojumus, atbilstoši 03.06.2003. MK noteikumu Nr.291 „Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” noteiktajam.

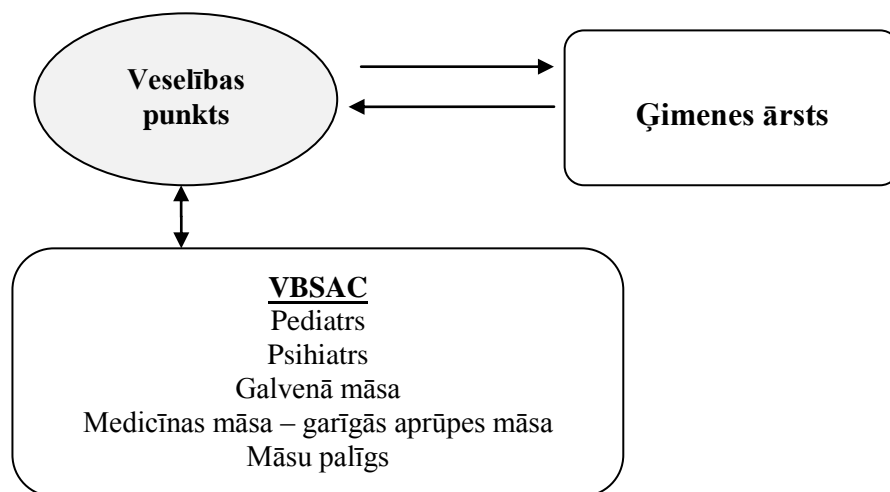
Pakalpojuma sniedzējs nodrošina klienta vajadzībām atbilstošu veselības aprūpi saskaņā ar veselības aprūpes speciālistu nozīmēto ārstēšanas plānu.

Nedrīkst aizmirst, ka bērni ir īpaši sensitīva grupa, kuriem ir nepieciešama pastiprināta un koordinēta veselības pakalpojumu un profesionāļu uzraudzība un bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ir tiesības saņemt medicīnisko palīdzību un aprūpi tādā kvalitātē, kas atbilst pieņemtajiem medicīnas standartiem.

Personām ar psihiskiem traucējumiem un psihiskām slimībām ir jānodrošina visas pilsoņa, politiskās, ekonomiskās un sociālās tiesības, kuras paredz LR likumdošana. Personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ir tiesības saņemt medicīnisko palīdzību un aprūpi tādā kvalitātē, kas atbilst pieņemtajiem medicīnas standartiem (*Ārstniecības likums 11. nodaļa, 65. pants*).

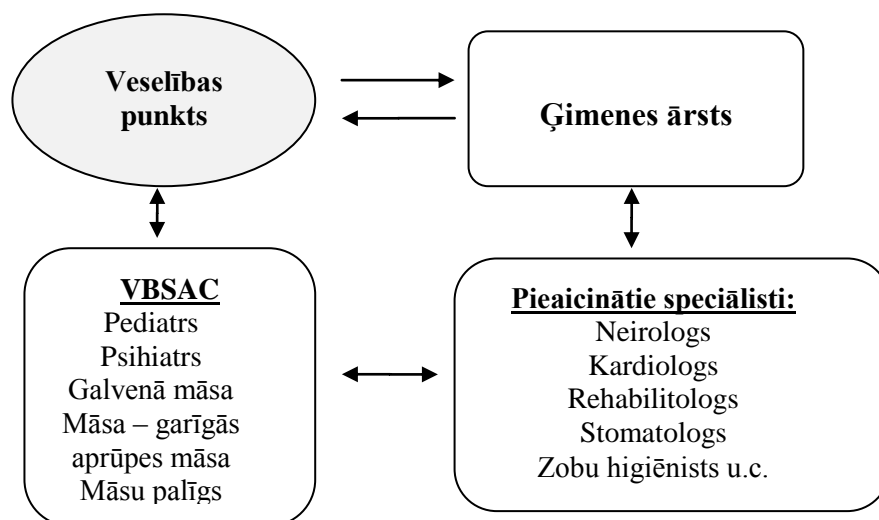
Tā kā veselības joma ir nozīmīgs sociālo pakalpojumu sistēmas elements, būtu nepieciešams VBSAC veidot veselības aprūpes struktūrvienības - **Veselības punktus**, kuri

integrēti nodrošinās veselības aprūpes pakalpojumus un sadarbosies ar primārās veselības aprūpes institūciju (ģimenes ārstu), kas ir veselības aprūpes sistēmas būtiska sastāvdaļa (skat. 1 att.).



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

Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās veselības punkts ir struktūrvienība, kur bērnam pēc slimības paasinājuma novēršanas nodrošina veselības aprūpi. VBSAC veselības punktu vada galvenā medicīnas māsa, veselības aprūpes pakalpojumus sniedz pediatrs, psihiatrs, medicīnas māsa, māsu palīgi, kā arī citi speciālisti. VBSAC veselības punkts sadarbojas ar primāro veselības aprūpes institūciju un tajā nodarbinātajām ārstniecības personām (ģimenes ārsts, neirologs, kardiologs, psihiatrs u.c. speciālisti). Šīm ārstniecības personām jābūt līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu. (skat. 2.att.).



2.att. VBSAC veselības aprūpes procesa organizācija

Veselības punktam jāatbilst noteiktām prasībām: sociālo pakalpojumu sniedzēju prasībām, higiēnas prasībām un ārstniecības struktūrvienību prasībām, kuras ir noteiktas MK 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60. "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām":

- ✓ vispārējās prasības VBSAC veselības punktam,
- ✓ vienotas medicīniskās dokumentācijas ieviešana, sistematizācija un uzglabāšana,
- ✓ medikamentu izrakstīšanas kārtība,
- ✓ reglamentēta medicīnisko manipulāciju veikšana,
- ✓ veselības aprūpes personāla kompetence un atbildība,
- ✓ sadarbība ar primārās veselības aprūpes institūciju.

VBSAC veselības punkta galvenās funkcijas saskaņā ar MK 2009.gada 20.janvāra noteikumiem Nr.60. "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām", ir:

- ✓ sniegt pirmo un neatliekamo palīdzību līdz brīdim, kamēr ierodas neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde,
- ✓ plānot un veikt bērniem nepieciešamo veselības aprūpes pasākumu,
- ✓ nodrošināt bērnus ar nepieciešamajiem medikamentiem un medicīnisko aprīkojumu,
- ✓ ārstēt atbilstoši noteiktajām ārstu ordinācijām,
- ✓ nodrošināt infekciju un higiēnas pasākumu kontroli,
- ✓ organizēt profilaktiski izglītojošo darbu gan klientiem, gan VBSAC darbiniekiem,
- ✓ nodrošināt bērniem profilaktisko apskāšu programmas izpildi,
- ✓ veikt klientu uztura kontroles pasākumus VBSAC ēdināšanas nodaļā, kontrolēt ārsta noteikto diētisko ēdināšanu, kura noteikta klienta diagnozes vai veselības stāvokļa dēļ.

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

Lai kvalitatīvi nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu VBSAC, ir nepieciešami sekojoši veselības aprūpes speciālisti:

- ✓ ģimenes ārsts,
- ✓ pediatrs,



- ✓ psihiatrs,
- ✓ galvenā māsa,
- ✓ medicīnas māsa – garīgās veselības aprūpes māsa.

**Ārsti** ir ārstniecības persona, kura apguvusi izglītību, kas atbilst likumā „Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” prasībām, un kura ar zinātniski pamatotu medicīnisko darbību tieši vai netieši iedarbojas uz cilvēku.

**Ģimenes ārsti** savā praksē reģistrētajiem pacientiem nodrošina vispārējo veselības aprūpi (akūto un hronisko slimību ārstēšanu), ieskaitot ambulatorās ķirurģiskās procedūras, rehabilitāciju, izraksta zāles, nosūta uz diagnostiskiem izmeklējumiem un pie speciālistiem sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, kā arī nodarbojas ar profilaktisko darbu (t.sk. imunizāciju), kā arī nodrošina hroniski slimo pacientu (piemēram, pacientu ar psihiskām saslimšanām) veselības stāvokļa uzraudzību. Ģimenes ārsta darbības sfēra ietver arī sadarbību ar pašvaldību un pašvaldības sociālo dienestu, nodrošinot daudzsektoru pieeju pacienta veselības problēmu risināšanā (Ministru kabineta 2011.gada 5.oktobra rīkojums Nr.504 Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017.gadam, 42.lpp.).

**Ģimenes ārstam** jāievēro noteikti nosacījumi, nodrošinot pacientiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu ārsta prakses vietā vai darbavietā, kā arī pacienta dzīvesvietā (Kādi ir ģimenes ārsta pienākumi? 25.01.2012, Informāciju sagatavoja LR Veselības ministrija).

Ģimenes ārsta, kuram ir līgumattiecības ar VBSAC, pienākumi ir:

- ✓ iepazīstināt ar bērna medicīniskās dokumentācijas informāciju - hroniskām saslimšanām, pamatdiagnozēm, medicīniskiem izmeklējumiem, ārstēšanas metodēm un medikamentozu terapiju, kā arī kompensējamiem medikamentiem, kurus līdz šim bērns ir lietojis,
- ✓ veikt dinamisku novērošanu un ārstēšanu bērniem ar hroniskām saslimšanām, nepieciešamības gadījumā nosūtīt pie speciālista,
- ✓ veikt ārsta pieņemšanu, ne retāk kā reizi nedēļā VBSAC institūcijas telpās,
- ✓ akūtas saslimšanas gadījumā sniegt savlaicīgu medicīnisko palīdzību/konsultāciju VBSAC bērniem,
- ✓ sadarboties ar VBSAC institūcijas veselības aprūpes personālu un citiem speciālistiem, lai efektīvāk novērtētu bērna ārstēšanu, izmeklēšanas plānu, kā arī, lai saņemtu atpakaļ pilnvērtīgāku informāciju no veselības aprūpes personāla,

- ✓ plānot un veikt profilaktiskās vakcinācijas.

VBSAC veselības aprūpes koordinators ar ģimenes ārstu ir pediatrs, kurš vada arī VBSAC veselības aprūpes komandas darbu.

**Pediatri** nosaka diagnozi un ārstē zīdaiņus, bērnus un pusaudžus, kam ir veselības problēmas. Pediatrs seko bērnu normālai augšanai un attīstībai, sniedz konsultācijas bērniem un viņu vecākiem par bērnu pareizu uzturu un kopšanu. Ja nepieciešams, pediatrs nosūta bērnu uz analīzēm vai turpmākām medicīniskām pārbaudēm. Pediatrs apkopo diagnosticētos simptomus, izraksta zāles un ārstē pats vai arī nosūta bērnu pie atbilstoša speciālista. Pēc pacientu apskates, pediatrs dokumentē ārstniecības procesu, slimības vēsturē pieraksta slimības gaitu. Ja pacientu izraksta no stacionāra, ārsts raksta pacienta slimības vēstures izrakstu, kā arī citus dokumentus, piemēram, izziņas, norīkojumus rehabilitācijai (Labklājības ministrijas Nodarbinātības valsts aģentūras mājaslapa. Karjeras informācija. Profesija. Pediatrs).

Pediatri, sadarbībā ar ģimenes ārstu, nodrošina uzraudzību un kontroli par medicīnisko pakalpojumu savlaicīgu un kvalitatīvu izpildi.

Pediatra pienākumi:

- ✓ ievākt bērnu anamnēzes datus un dokumentē tos,
- ✓ veikt bērna vispārīgu izmeklēšanu un izmantot fizikālās izmeklēšanas metodes, izvērtējot izmeklēšanas laikā iegūtos rezultātus un dokumentē tos,
- ✓ veikt bērna dzīvībai svarīgo funkciju noteikšanu, monitorēšanu, pierakstīšanu un iegūto datu interpretēšanu,
- ✓ noteikt diagnozes precizēšanai nepieciešamos laboratoriskos un instrumentālos izmeklējumus un izvērtēt rezultātus,
- ✓ lietot ekspresdiagnostikas metodes un izvērtēt iegūtos rezultātus,
- ✓ veikt transportimobilizāciju traumu guvušiem bērniem,
- ✓ veikt lokālo anestēziju, brūču primāro apstrādi un aprūpi,
- ✓ veikt nepieciešamos pretepidēmiskos pasākumus infekciju slimību atklāšanas gadījumos,
- ✓ veikt veselības stāvokļa izmeklēšanu un veselības traucējumu diagnosticēšanu,
- ✓ nodrošināt nepārtrauktu medicīnisko palīdzību, tai skaitā nepieciešamās ārstēšanas nodrošināšanu,

- ✓ sniegt neatliekamo medicīnisko palīdzību veselībai un dzīvībai kritiskās situācijās saslīmušajiem un traumu guvušajiem bērniem, saskaņā ar vadlīnijām un metodiskajiem ieteikumiem,
- ✓ patstāvīgi izrakstīt un nozīmēt medicīniskos preparātus,
- ✓ konstatēt klienta nāvi,
- ✓ izglītēt veselības aprūpes speciālistus,
- ✓ piedalīties neatliekamās medicīniskās palīdzības, katastrofu medicīniskās sistēmas un primārās veselības aprūpes darba organizēšanā, nodrošināt neatliekamo medicīnisko palīdzību visu vecuma grupu bērniem situācijās, kad ir vai pastāv draudi veselībai un dzīvībai.

Pēc bērna uzņemšanas VBSAC, ne vēlāk kā triju darba dienu laikā, VBSAC pediatrs, sadarbībā ar ģimenes ārstu, sastāda veselības aprūpes plānu (vakcinācijas, profilaktiskās speciālistu apskates, analīzes, zobārsts, ķirurgs, acu ārsts, uzraudzības režīms un citi nepieciešamie izmeklējumi). VBSAC pediatrs koordinē profilaktiskās pārbaudes un dokumentē tās (skat. 1.pielik.), veic profilaktisko vakcināciju un dokumentē to (skat.2.pielik.).

Tā kā VBSAC uzturas bērni ar ieilgušiem psihiskiem traucējumiem un/vai sociāli dekompensētiem garīgiem attīstības traucējumiem, viņiem ir nepieciešama regulāra vai pastāvīga psihiatra novērošana.

**Psihiatrs** iepazīstas ar pacienta medicīnisko un psihiatrisko vēsturi, izvērtē tā vispārējo fizisko un psiholoģisko stāvokli, pielieto dažādas diagnostiskās metodes, piemēram, pārrunas, testu izpilde, medicīniskās pārbaudes. Ārstniecības procedūrā psihiatrs nereti iesaista arī pacienta ģimenes locekļus. Psihiatrs izraksta pacientam medikamentus, iesaka psihologa konsultācijas, rehabilitācijas programmas vai kādu citu ārstēšanas veidu. Psihiatrs uztur arī pacienta slimības vēsturi – pieraksta, kā mainījies pacienta veselības stāvoklis, atzīmē izmeklējumu un ārstniecības procesa rezultātus (*Labklājības ministrijas nodarbinātības valsts aģentūras mājaslapa. Karjeras informācija. Profesija. Psihiatrs*).

Šī projekta ietvaros VBSAC psihiatra pienākumi ir:

- ✓ veikt pirmreizējo bērna apskati,
- ✓ noteikt bērnam ārstēšanas procesu: bērnu apskate, vispārējā un garīgā stāvokļa novērtējums ne retāk kā 1 reizi 2 mēnešos, nepieciešamības gadījumā biežāk, ārstniecības vai profilaktisko kursu noteikšanai,

- ✓ noteikt bērna spējas piedalīties dažādās aktivitātēs,
- ✓ sadarbībā ar ģimenes ārstu organizēt bērnam invaliditātes termiņus, savlaicīgi sakārtot dokumentāciju un nosūtīt klientus uz pārbaudes komisiju invaliditātes termiņa pagarināšanai vai noformēšanai,
- ✓ izrakstīt bērnam katru mēnesi normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un atbilstoši diagnozēm, kompensējamus medikamentus,
- ✓ kārtot nepieciešamo dokumentāciju, kas saistīta ar šo medikamentu izrakstīšanu, sekot līdzi piešķirtā finansējuma apjomam,
- ✓ psihiskā stāvokļa pasliktināšanās gadījumā vai akūtās situācijās, nosūtīt bērnu uz stacionāru vai pieaicināt citus ārstus (konsultācijai),
- ✓ regulāri sadarboties ar garīgās veselības ambulatorās aprūpes nodaļu reģistru, statistikas, atskaišu, izrakstu un citos aktuālos jautājumos,
- ✓ piedalīties multiprofesionālās komandas darbā, lai rehabilitācijas sesiju laikā noteiktu bērnam atbilstošu aprūpes un rehabilitācijas līmeni, un tam piemērotus pasākumus un aktivitātes,
- ✓ veikt darba dokumentācijas noformēšanu – ierakstus bērna medicīniskajā kartē, atspoguļojot bērna ārstēšanas gaitu un nepieciešamo režīmu, veikt ierakstus medikamentu nozīmējumu lapās, izrakstos, epikrīzēs u.c. dokumentācijā, kas saistīta ar bērnu veselības aprūpi,
- ✓ sniegt neatliekamo psihiatrisko palīdzību bērnam psihomatora uzbudinājuma un agresijas gadījumā: medikamentoza metode, mehāniska pacienta fiksācija,
- ✓ sniegt neatliekamo psihiatrisko palīdzību un organizēt stacionēšanu bērnam ar traucētas apziņas sindromu (delīrijs, krēslas apziņas traucējumi, oneiroīda apziņas aptumšošanās),
- ✓ sniegt pirmo palīdzību un organizēt stacionēšanu pie febrili – katatoniskiem stāvokļiem,
- ✓ sniegt pirmo palīdzību un organizēt stacionēšanu ārstējot ļaundabīgo neuroleptisko sindromu,
- ✓ sniegt pirmo palīdzību paroksizmālas diskinēzijas gadījumā,
- ✓ ieviest VBSAC psihiatrisku un rehabilitācijas novērošanas režīmu,
- ✓ organizēt neatliekamo hospitalizāciju un veikt obligāto ārstēšanu bērnam ar sociāli bīstamu uzvedību (saskaņā ar spēkā esošiem normatīvajiem aktiem).

Ņemot vērā to, ka institūcijā stājas bērni ar hroniskiem psihiskiem traucējumiem, lielākajai daļai bērnu vecumā virs diviem gadiem ir bērna invalīda statuss psihisku traucējumu dēļ un psihologa slēdziens pēdējā gada laikā, tādēļ šiem bērniem nepieciešama psihiatra apskate iestāšanās brīdī, lai psihiatrs noteiktu nepieciešamo uzraudzības režīmu un nepieciešamības gadījumā nozīmētu ārstēšanu. Ņemot vērā bērnu smagos psihiskās veselības traucējumus, aprūpe būtu kvalitatīvāka, ja bērns tiktu iedalīts atbilstošā psihiatrijas uzraudzības režīmā.

**Psihiatrijas uzraudzības režīms** – apstākļi, kuros atrodas klients atkarībā no viņa psihisko traucējumu izpausmes smaguma. Uzraudzības režīms ietver sevī klientu skaitu vienā telpā, personāla skaitu, kā arī nepieciešamo palīdzību klientiem pašaprūpē, ikdienas aktivitātēs, uzraudzību psihisko traucējumu izpausmju dēļ (skat. 3.pielik.).

Nepieciešamības gadījumā psihiatrs drīkst pieaicināt citus speciālistus, par ko izlemj multiprofesionālās komandas sesiju laikā.

**Galvenā māsa** - uzrauga medicīnas māsu, aprūpētāju darbu, nodrošina optimālu pacientu aprūpes darba vadību, pārbauda veselības aprūpes dokumentāciju.

Šī projekta ietvaros galvenās māsas pienākums VBSAC ir:

- ✓ vadīt VBSAC veselības punktu,
- ✓ veikt darbinieku darba laika uzskaites dokumentāciju,
- ✓ uzraudzīt higiēnas un pretepidemioloģisko režīmu iestādē, šī plāna izstrādi un kontroli,
- ✓ izstrādāt nepieciešamo medikamentu tehnoloģiskās specifikācijas, medikamentu pasūtīšanu, aprēķināšanu, apriti, uzskaiti un norakstīšanu atbilstoši normatīvajiem aktiem,
- ✓ nodrošināt bērnus ar higiēnas precēm un kontrolēt to apriti,
- ✓ piedalīties bērnu 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.

**Medicīnas māsa - garīgās veselības aprūpes māsa** profesionālā kompetence ietver sevī komunikācijas spējas, prasmes un zināšanas, lai nodrošinātu bērna veselības aprūpi, nodrošinātu bērna pamatvajadzības, spētu risināt ar veselību saistītās problēmas, ievērojot ētisko darbību savā darbā. Māsa ir atbildīga par veselības saglabāšanu, veicināšanu, rehabilitāciju, ārstēšanas norisi, aprūpes veikšanu, kā arī bērnu un piederīgo izglītošanu un savas profesijas attīstību. Māsu izglītība balstās uz zināšanām, prasmju attīstīšanu, atbildības un attieksmes veidošanos (*Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledžas interneta mājas lapa. Profesijas standartu reģistrs*).

Medicīnas māsas pienākumos ietilpst:

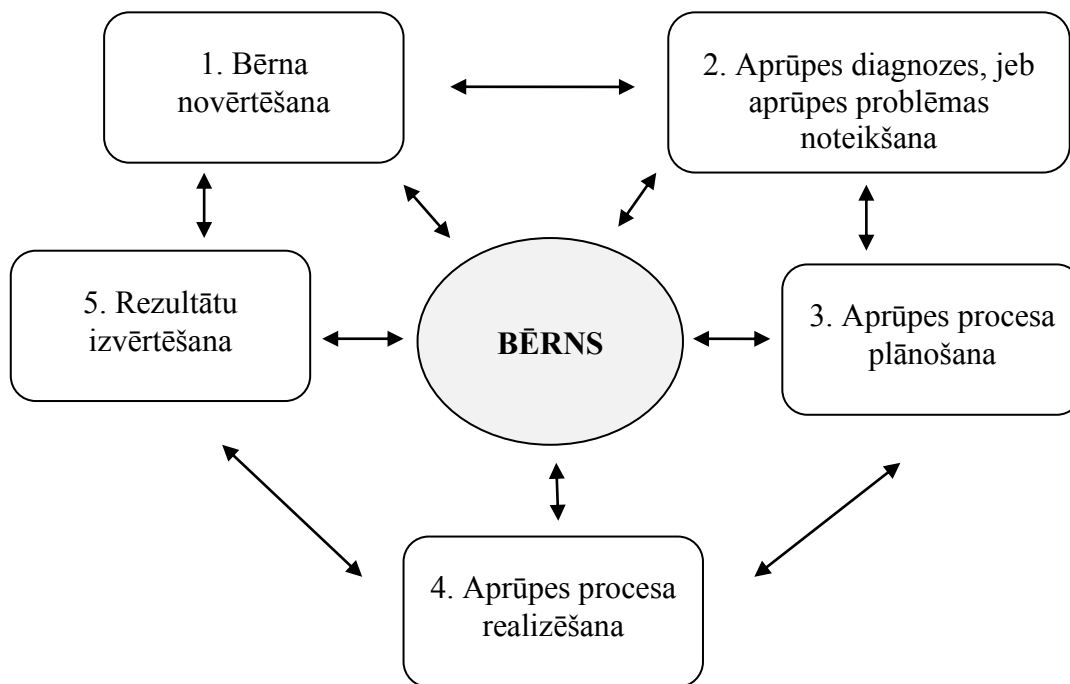
- ✓ novērtēt bērna psihisko stāvokli un biopsihosociālās vajadzības,
- ✓ noteikt bērna esošās un potenciālās veselības problēmas saistībā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem,
- ✓ veikt bērna sociālpsihiatrisko aprūpi un piedalīties pacienta rehabilitācijā,
- ✓ veikt pasākumus situācijas atrisināšanai, ja bērns grib kaitēt savai veselībai un dzīvībai, kā arī, ja viņš kļūst bīstams apkārtējiem,
- ✓ sniegt neatliekamo palīdzību bērnam pie psihiska rakstura neatliekamajiem stāvokļiem,
- ✓ dokumentēt attiecībā uz bērnu ar psihiskiem traucējumiem un viņa ģimeni veiktās aprūpes darbības un ārstnieciskās procedūras,
- ✓ veikt bērna novērtēšanu - sistemātisku datu apkopošanu par bērna veselības stāvokli, attieksmi pret veselību, iepriekšējām veselības problēmām un ar tām saistīto pieredzi,
- ✓ veikt bērna sāpju novērtēšanu atbilstoši sāpju skalām,
- ✓ novērtēt bērna pašaprūpes līmeni,
- ✓ novērtēt pieejamos resursus bērna vajadzību apmierināšanai (cilvēkresursi, aprūpes komandas darbinieku prasmes, aprīkojums, laiks, u.c.),
- ✓ novērtēt bērna atbildes reakcijas uz esošiem vai iespējamiem veselības traucējumiem, kā arī uz ārstēšanu vai izmeklēšanu un formulēt aprūpes problēmas,
- ✓ izveidot individuālu aprūpes plānu, kas nodrošina bērna veselības problēmu novēršanu vai mazināšanu, nosakot prioritārās aprūpes problēmas, gaidāmos iznākumus (aprūpes mērķus), plānojot veicamās darbības,
- ✓ iesaistīt bērnu, viņa ģimeni lēmumu pieņemšanā par viņa veselības aprūpi,

- ✓ noteikt pasākumus bērna drošas vides nodrošināšanai un plānot šo pasākumu veikšanu,
- ✓ dokumentēt bērna novērtēšanas datus, izvirzītās aprūpes problēmas, plānotās aprūpes darbības,
- ✓ palīdzēt bērnam nodrošināt pamatvajadzību.

Medicīnas māsa – garīgās veselības aprūpes māsa veic ierakstus par bērnu viņa individuālās veselības aprūpes plānā, tā nodrošinot informācijas pārskatāmību un veselības aprūpes kvalitāti.

Individuālās veselības aprūpes plāns sastāv no (skat. 3.att.):

- ✓ *bērna novērtēšanas* – sistemātiska datu apkopošana, lai noteiktu bērna aktuālās vai iespējamās veselības problēmas (subjektīvie dati, piederīgo informācija par bērnu, fiziskās izmeklēšanas dati, laboratorisko un instrumentālo izmeklējumu rezultāti,
- ✓ *problēmas noteikšanas jeb aprūpes diagnozes* – aktuālo vai iespējamo bērna veselības traucējumu konstatēšana, kurus varētu novērst māsas darbība (aprūpes diagnozes vai problēmas ir neapmierinātās pacienta vajadzības pēc pašaprūpes (D. Orema) un pamatvajadzību teorijas). Aprūpes problēmas ir neatliekamās, aktuālās, iespējamās (potenciālās),
- ✓ *aprūpes plānošanas* – uzdevumu secība un aprūpes plāna veidošana, ar mērķi palīdzēt novērst bērna aprūpes problēmas. Ietver mērķu vai prognozējamo rezultātu noteikšanu (tuvākie, starposma, tālākie mērķi). Mērķiem jābūt konkrētiem, reāliem, ar noteiktiem termiņiem un bērnam labvēlīgiem. Aprūpes plāns ietver: aprūpes diagnozi, gaidāmo rezultātu, rīcību, novērtējumu,
- ✓ *aprūpes procesa realizēšanas* – koordinēt bērna, aprūpes komandas un citu veselības aprūpes darbinieku rīcību, izpildīt visus ārsta norādījumus, precīzi dokumentēt bērna reakcijas uz aprūpes pasākumiem,
- ✓ *aprūpes rezultātu izvērtēšanas* – tiek novērtētas aprūpes sekmes un nepieciešamība mainīt aprūpes plānu. Medicīniskos ierakstus apkopo un uzglabā galvenā medicīnas māsa.



3.att. Aprūpes procesa plānošana un īstenošana

Medicīnas māsa – garīgās veselības aprūpes māsa ir atbildīga par šādu dokumentu sagatavošanu un aizpildīšanu bērniem ar hroniskiem psihiskiem traucējumiem un uzvedības traucējumiem:

- ✓ bērna individuālais veselības aprūpes plāns, kurā māsa ieraksta bērna aprūpes problēmas, plānoto darbību, māsas darbību vai rīcību, sasniegto rezultātu un ierakstus apstiprina ar savu parakstu (skat. 4. pielik.),
- ✓ medikamentu lietošanas/ordināciju lapa, kurā māsa atzīmē, kādus ārsta nozīmētus medikamentus bērns saņēmis, ko apstiprina ar savu parakstu un paraksta atšifrējumu (skat. 5. pielik.),
- ✓ „Dežūras pieņemšanas nodošanas žurnāls” (skat. 6. pielik.),
- ✓ krampju lēkmju atzīmju lapa (skat. 7. pielik.),
- ✓ mazkustīgu klientu aktivitāšu (izgulējumu profilakses) lapa, kurā tiek atzīmēti dati par grozīšanu (laiks, poza, kurš to darījis un piezīmes par ādas veseluma izmaiņām) (skat. 8.pielik.),
- ✓ psihotropo un narkotisko zāļu stingrās uzskaites žurnāls, māsa reģistrē saņemtos stingrās uzskaites medikamentus, pieprasījuma numuru, noraksta izlietotus stingrās



uzskaites medikamentus, pieraksta medikamentu atlikumu pēc izlietošanas un parakstās par to (skat. 9. pielik.),

- ✓ visa bērna medicīniskā dokumentācija pēc to izpildes tiek uzglabāta bērna medicīniskajā kartē. Ierakstus bērna medicīniskajā kartē veic pediatrs, psihiatrs un medicīnas māsa. (skat. 10. pielik.).

Izstrādājot aprūpes dokumentāciju, atbilstoši darbības specifikai, tiek nodrošināta datu saglabāšana par bērnu noteiktā ārstniecības un aprūpes periodā, kas atspoguļo klienta veselības traucējumu dinamiku un veikto darbību efektivitāti.

### **6.2.3. Veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto speciālistu profesionālās darbības metodes**

Ģimenes ārsta, psihiatra un pediatra pielietotās metodes veselības aprūpē bērniem, kuriem ir hroniski psihiskie traucējumi un intelektuāla atpalcība ir:

- ✓ **novērošana** - sniedz objektīvu vispārēju informāciju par bērnu,
- ✓ **klausīšanās** - sniedz subjektīvu informāciju par bērnu,
- ✓ **saruna** - metode, ar kuras palīdzību ārsts var iegūt plašāku informāciju no bērna, izmantojot konkrētus jautājumus, kā arī ievākt slimības vēstures datus.

Diagnozes precizēšanai tiek pielietotas šādas medicīniskās tehnoloģijas un palīglīdzekļi:

- ✓ fonendoskops,
- ✓ asinsspiediena tonometrs,
- ✓ špāteles, otoskops, termometrs,
- ✓ vienreizlietojamie cimdi,
- ✓ parastās un īpašās receptes, cita medicīniskā dokumentācija,
- ✓ diagnostikas skalas.

Māsas pielietotās metodes darbā ar bērniem, kuriem ir hroniski psihiskie traucējumi un intelektuāla atpalcība ir:

- ✓ novērošana – iegūst objektīvo informāciju par klientu (par vitālajiem rādītājiem – temperatūru, elpošanu, pulsu, TA, u.c.),
- ✓ klausīšanās – iegūst subjektīvo informāciju par klientu (par sūpēm, to biežumu, ilgumu, lokalizāciju; par uztraukumu, fizisko diskomfortu u.c.),

- ✓ saruna – sarunas rezultātā iegūst informāciju par klienta dzīvesveidu, attīstības līmeni, ģimenes locekļu slimības vēsturi, iemeslus, kāpēc nokļuvis BSAC, aktuālās un potenciālās bērna problēmas,
  - ✓ aprakstīšana – apraksta savus novērojumus par bērna veselības stāvokļa izmaiņām,
  - ✓ izglītošana – bērnu rehabilitēt fiziski un psiholoģiski, atjaunot viņa pašapziņu, mācīt izvērtēt savu veselības stāvokli, stāstīt kā izvairīties no riska faktoriem, pie kā vērsties veselības stāvokļa pasliktināšanās gadījumā, kā arī par pareizu medikamentu lietošana un to blakusparādībām,
  - ✓ veikt invazīvās procedūras (injekcijas, i/v katetra ielikšana, urīnpūšļa kateterizācija, zondēšana u.c.),
  - ✓ veikt neinvazīvās procedūras (pārsiešanas, komprešu uzlikšana, TA noteikšana u.c.).
- Procedūru un aprūpes veikšanai tiek pielietotas medicīniskās tehnoloģijas un

palīglīdzekļi:

- ✓ vienreizlietojamie cimdi,
- ✓ dažādi medicīnas instrumenti (šļirces, sistēmas, pincetes, špāteles, šķēres u.c.),
- ✓ tehniskās iekārtas (sistēmu statīvi, funkcionālās gultas u.c.),
- ✓ medicīniskie dokumenti,
- ✓ medikamenti,
- ✓ pārsienamie materiāli,
- ✓ higiēnas piederumi (ziepes, šampūns, švamme, zobu birste u.c.),
- ✓ bērnu aprūpes inventārs (padube, pīle u.c.),
- ✓ tehniskie pārvietošanās palīglīdzekļi (ratiņkrēsls, mazgājamie rati, mobilā vanna, staigulī, spieķis, krukli).

Māsas palīga pielietotās metodes darbā ar bērniem, kuriem ir psihiski un uzvedības traucējumi, ir:

- ✓ **novērošana** – iegūst objektīvo informāciju par bērnu (pārmaiņas uzvedībā, fizioloģisko procesu pārmaiņas, vitālie rādītāji – temperatūra, elpošana, pulss, TA, antropometriskie rādītāji – svars, augums, ķermeņa masas indeksa noteikšana u.c.),
- ✓ **klausīšanās** – iegūst subjektīvo informāciju par bērnu (par uztraukumu, fizisko diskomfortu u.c.),
- ✓ **saruna** – sarunas rezultātā iegūst informāciju par bērna veselības un sociālajām problēmām,

- ✓ **aprakstīšana** – apraksta savus novērojumus par bērna izmaiņām, izdara atzīmes māsu palīgu dokumentācijā,
- ✓ **aprūpes veikšana** – nodrošināt nepieciešamās fizioloģiskās, higiēnas un pašaprūpes vajadzības (ēšanas, šķidruma nodrošināšana, personīgās higiēnas, u.c.),
- ✓ **izglītošana** – lai saglabātu un apgūtu fizioloģiskās, higiēnas un pašaprūpes iemaņas.

Procedūru veikšanai tiek pielietotas medicīniskās tehnoloģijas un palīgļīdzekļi:

- ✓ vienreizlietojamie cimdi,
- ✓ higiēnas piederumi (ziepes, šampūns, švamme, zobu birste u.c.),
- ✓ bērnu aprūpes inventārs (padube, pīle u.c.),
- ✓ tehniskie pārvietošanās palīgļīdzekļi (ratiņkrēsls, mazgājamie rati, mobilā vanna, staiguļi, spieķis, kruķi,
- ✓ medicīnas instrumenti (termometru, tonometru, fonendoskopu u.c.),
- ✓ līdzekļi pirmās palīdzības sniegšanai.

## Literatūras saraksts

1. Bortņikovs S.M., Zubahina T.B., Māsu darbs neiroloģijā un psihiatrijā.- 8.izdevums par māsu izglītību.- „Fenikss”, 2011.
2. Priede Kalniņa Z. Māsas prakse, pamatota teorijā.- Heritage Printing/Graphic Milwaukee, WI USA, 1998.
3. Šiliņa M., Āboliņa D. Ievads aprūpē.- Rīgas Starptautiskais medicīnas zinātnes un farmācijas centrs, 1998.
4. Granuma V. Pacientu izglītošana.- MPIC, 1998.
5. Izglītības un zinātnes ministrijas 2004. gada 3.jūnija rīkojums Nr. 336 „Profesijas standarts”.
6. Izglītības un zinātnes ministrijas 2003. gada 8.septembra rīkojums Nr. 424, „Māsas palīga profesijas standarts”.
7. Ministru kabineta 2011.gada 5.oktobra rīkojums Nr.504 „Sabiedrības veselības pamatnostādnes” 2011.–2017.gadam, 42.lpp.
8. „Pacientu tiesību aizsardzības likums” 1.panta 5.punkts.
9. World Health Report 2000 Health systems: improving performance, Pasaules veselības organizācija, 2000.
10. www.medicine.lv Kādi ir ģimenes ārsta pienākumi? 25.01.2012, Informāciju sagatavoja LR Veselības ministrija.
11. <http://www.vmnvd.gov.lv> Izvērstas medicīnas tehnoloģijas.
12. <http://likumi.lv/doc.php?id=44108> (skatīts 7.06.2013.).
13. www.medkursi.lv Margarita Rupenheite „Medicīnas profesionālā tālākizglītība, tālmācība” Māszinību teoriju un aprūpes procesa pielietojums bērnu aprūpē.
14. [http://www.niid.lv/files/prof\\_standartu\\_registrs/Masa.pdf](http://www.niid.lv/files/prof_standartu_registrs/Masa.pdf) Latvijas Universitātes P.Stradiņa medicīnas koledžas interneta mājas lapa.

## **Pielikumi**

**VALSTS APMAKSĀTĀS PROFILAKTISKĀS PĀRBAUDES BĒRNIEM 20\_\_ . GADAM**

Apskates karte Nr.\_\_\_\_

Bērna vārds,uzvārds\_\_\_\_\_personas kods\_\_\_\_\_

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

<b>Bērna vecums</b>	<b>Profilaktiskā pārbaude</b>	<b>Izpildes datums / laiks</b>	<b>Ģimenes ārsta paraksts</b>
3.-5.dzīves dienā (parasti dzemdību nodaļa)	3.-4. dzīves dienā veic bērna dzirdes pārbaudi.		
	3.-5. dzīves dienā noņem asins paraugu un nosūta to uz laboratoriju, lai izslēgtu iedzimtas saslimšanas. Ja izmeklējums veikts agrāk nekā 3.dzīves dienā- līdz 28.dzīves dienai izmeklējumu veic atkārtoti.		
	Potēšana saskaņā ar vakcinācijas kalendāru.		
1.mēnesis	Ģimenes ārsta apskate: -1 reizi pirmajās 3 dienās pēc izrakstīšanas no slimnīcas;		
	-1 reizi 3.dzīves nedēļā – medmāsa		
	-1 reizi pirmajās 3 dienās		
	- turpmāk 1 reizi 10 dienās.		

1-6 mēnešu vecumā	Ģimenes ārsta apskate Potēšana saskaņā ar vakcinācijas kalendāru		
7 – 11 mēnešu vecumā	Ģimenes ārsts, māsa- 2 reizes šajā laika posmā.		
12 mēnešu vecumā	Ģimenes ārsts Nosaka hemoglobulīna koncentrāciju bērna asinīs.		
	Potēšana saskaņā ar vakcinācijas kalendāru.		
13 - 24 mēnešu vecumā	Ģimenes ārsts apskata 2 reizes gadā Acu ārsta (oftalmologa) apskate		
	Potēšana saskaņā ar vakcinācijas kalendāru		
2 – 6 gadu vecumā	Reizi gadā ģimenes ārsts		
	Reizi gadā zobu higiēnists		
3 gadu vecumā un 7 gadu vecumā	Acu ārsta apskates		
	Potēšanas saskaņā ar vakcinācijas kalendāru		
7 – 18 gadu vecumā	Reizi gadā ģimenes ārsts		
	Reizi gadā zobu higiēnists		
7,11,12, gadu vecumā	Zobu higiēnists 2 reizes gadā		
	Potēšanas saskaņā ar vakcinācijas kalendāru		

**BĒRNU VAKCINĀCIJAS KALENDĀRS**

Bērna vecums	Bērnam veicamā vakcinācija
0-12 stundas	B hepatīts*
2-5 dienas	Tuberkuloze
2 mēneši	Kombinētā vakcīna: difterija, stinguma krampji, garais klepus, poliomiēlīts, b tipa <i>Haemophilus influenzae</i> infekcija, B hepatīts. Pneimokoku infekcija.
4 mēneši	Kombinētā vakcīna: difterija, stinguma krampji, garais klepus, poliomiēlīts, b tipa <i>Haemophilus influenzae</i> infekcija, B hepatīts. Pneimokoku infekcija.
6 mēneši	Kombinētā vakcīna: difterija, stinguma krampji, garais klepus, poliomiēlīts, b tipa <i>Haemophilus influenzae</i> infekcija, B hepatīts.
12-15 mēneši	Kombinētā vakcīna: difterija, stinguma krampji, garais klepus, poliomiēlīts, b tipa <i>Haemophilus influenzae</i> infekcija, B hepatīts. Kombinētā vakcīna: masalas, epidēmiskais parotīts, masaliņas. Pneimokoku infekcija. Vējbakas.
7 gadi	Kombinētā vakcīna: difterija, stinguma krampji, garais klepus, poliomiēlīts. Kombinētā vakcīna: masalas, epidēmiskais parotīts, masaliņas.
12 gadi	Tikai meitenēm: cilvēka papilomas vīrusa. Tikai meitenēm: masaliņas**
14 gadi	Kombinētā vakcīna: difterija, stinguma krampji, poliomiēlīts. B hepatīts***
Ik 10 gadus	Kombinētā vakcīna: difterija, stinguma krampji.

\* B hepatīts pirmajās 0-12 dzīves stundās: vakcīnu pret B hepatītu ievada tikai riska grupas jaundzimušajiem (bērniem, kuri dzimuši B hepatīta virsmas antigēna (HBsAg) pozitīvām mātēm vai mātēm, kuras nebija pārbaudītas HBsAg klātbūtnes noteikšanai).

\*\* Masaliņas 12 gados: pret masaliņām vakcinē nevakcinētas vai nerevakcinētas meitenes, izņemot tās, kuras pārslimojušas masaliņas un kurām diagnoze "masaliņas" apstiprināta seroloģiski. Vakcinācijai un revakcinācijai izmanto kombinēto MPR vakcīnu.

\*\*\* B hepatīts 14 gados: vakcinē tikai agrāk nevakcinētos bērnus.



**PSIHIATRIJAS UZRAUDZĪBAS REŽĪMI**

Psihiatrijas uzraudzības režīmu bērnam nosaka psihiatrs.

Psihiatrijas režīms nosaka pastiprinātas uzraudzības režīmu.

<b>1. uzraudzības režīms</b>	<b>2. uzraudzības režīms</b>	<b>3. uzraudzības režīms</b>	<b>4. uzraudzības režīms</b>
Ir daļēji vai pilnībā kritisks par savu veselības stāvokli, veic pašaprūpi, nepieciešams minimāls atbalsts ikdienā. Šajā grupā ietilpst klienti, kuriem ir kompensēti akūti psihiskie traucējumi un/vai kuru intelekts ir viegli pazemināts, atbilst vieglas garīgas atpalcības vai vieglas demences līmenim.	Klients pašaprūpi veic ar palīdzību, nepieciešams atbalsts ikdienā, uzvedības traucējumi nav/vai ir minimāli. Klienta psihiskie traucējumi šobrīd neietekmē viņa uzvedību un/vai intelektuālais pazeminājums ir vidēji smagas garīgas atpalcības vai vidēji smagas demences līmenī.	Klients ar izteiktiem pašaprūpes ierobežojumiem, nepieciešams regulārs atbalsts pašaprūpē, nepieciešama uzraudzība uzvedības traucējumu dēļ. Klienta psihiskie traucējumi ir mazinājušies, bet var būt iespējama impulsīva uzvedība, un/vai intelekta traucējumi ir smagas garīgas atpalcības vai smagas demences līmenī.	Klients pilnībā atkarīgs no apkārtējo palīdzības, Pilnībā aprūpējams, kopjams, uzraugāms psihisko vai intelektuālo traucējumu dēļ. Šajā grupā ietilpst klienti, kuriem ir nepārtraukta impulsīva uzvedība, var būt agresija pret sevi vai apkārtējiem. Intelektuāls pazeminājums var būt dziļas garīgas atpalcības vai dziļas demences līmenī.

**BĒRNA INDIVIDUĀLAIS VESELĪBAS APRŪPES PLĀNS** (aizpilda medmāsa)

VBSAC \_\_\_\_\_

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ personas kods \_\_\_\_\_

<b>Aprūpes diagnoze</b>	<b>Vēlamie rezultāti</b>	<b>Aprūpes darbība</b>	<b>Izvērtēšana</b>
Datums:			
Māsas paraksts:			

**TEMPERATŪRAS LAPA**

Klienta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ personas kods \_\_\_\_\_

VBSAC 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	r	v	r	v	r	v	r	v
140	200	41																												
120	175	40																												
100	150	39																												
90	125	38																												

6.grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process bērniem

<b>80</b>	<b>100</b>	<b>37</b>																																								
<b>70</b>	<b>75</b>	<b>36</b>																																								
<b>60</b>	<b>50</b>	<b>35</b>																																								
<b>Elpošana</b>																																										
<b>Svars</b>																																										
<b>Izdertā šķidr. daudzums</b>																																										
<b>Diennakts urīna daudz.</b>																																										
<b>Vēdera izeja</b>																																										
<b>Vanna</b>																																										

## DEŽŪRAS PIENĒMŠANAS - NODOŠANAS ŽURNĀLS

VBSAC \_\_\_\_\_

<b>Datums</b>	<b>Bērnu skaits</b>	<b>Sevišķi uzraugāmie (iemesls)</b>	<b>Lēkmes bērna vārds/uzvārds</b>	<b>Novērojumi, notikumi dežuras laikā</b>	<b>Paraksts maiņu nododot un maiņu pieņemot</b>

**KRAMPJU LĒKMJU ATZĪMES**

Datums	Janvāris	Februāris	Marts	Aprīlis	Maijs	Jūnijs	Jūlijs	Augusts	Septembris	Oktobris	Novembris	Decembris	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.
16.													16.
17.													17.
18.													18.
19.													19.

6.grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process bērniem

---

20.													20.
21.													21.
22.													22.
23.													23.
24.													24.
25.													25.
26.													26.
27.													27.
28.													28.
29.													29.
30.													30.
31.													31.

VBSAC \_\_\_\_\_

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ personas kods \_\_\_\_\_

**MAZKUSTĪGU KLIENTU AKTIVITĀTES / IZGULĒJUMU  
PROFILAKSES LAPA**

Bērna vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

personas kods \_\_\_\_\_

Klienta kartes Nr. \_\_\_\_\_

<b>Datums</b>	<b>Laiks</b>	<b>Labie sāni</b>	<b>Kreisie sāni</b>	<b>Mugura</b>	<b>Sēdināts</b>	<b>Piezīmes</b>	<b>Paraksts, paraksta atšifrējums</b>



## STINGRĀS UZSKAITES MEDIKAMENTU ŽURNĀLS

Medikamenta nosaukums \_\_\_\_\_

Mērvienība \_\_\_\_\_

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

## KLIENTA KARTE BĒRNIEM

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

### Vispārīgā informācija

5. Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_
6. Personas kods □□□□□□ - □□□□□□□□□□
7. Dzimums  sieviete   vīrietis
8. Invaliditāte \_\_\_\_\_
9. Deklarētā dzīves vieta pirms iestāšanās VBSAC \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Pamatojums bērna uzņemšanai institūcā (bāriņtiesa, sociālais dienests, vecāku iesniegums) \_\_\_\_\_

11. Ziņas par vecākiem, radiem, kontaktpersonām (vārds, uzvārds, adrese, telefons)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Atzīmes par bērna juridisko statusu:

Aprūpes  
tiesības \_\_\_\_\_

Aizgādība \_\_\_\_\_

Ārvalstu adopcija \_\_\_\_\_

Pamatdiagnoze \_\_\_\_\_

VBSAC „XXXXX” filiāle „XXXXX” klienta karte bērniem

---

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

#### **Ievads**

Projekta darba grupas funkcionālie speciālisti ir iepazinušies ar situāciju Valsts bērnu sociālās aprūpes centros (turpmāk - VBSAC), kuros atrodas bērni bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni, kā arī bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un secinājuši, ka var novērot dažādas problēmas gan institucionālā, gan fiziskā, gan sociālā vidē, kas būtiski ietekmē (kavē) bērna attīstību un sniegto rehabilitācijas pakalpojumu kvalitāti un efektivitāti.

Fiziskās vides barjeras VBSAC telpās un teritorijā ierobežo bērnu pārvietošanos, izkļūšanu no telpām un pārvietošanos ārpus centra ar vai bez asistenta palīdzības. Ierobežojoša un nepilnvērtīga nodarbes veikšanas vide kavē vai atsavina bērna iespējas piedalīties viņam nozīmīgās un mērķtiecīgās aktivitātēs, kavējot bērna vispārējo attīstību un neatkarības līmeņa paaugstināšanos. Nepietiekams tehnisko palīgīdzekļu nodrošinājums vai to neadekvāta lietošana būtiski palielina komplikāciju risku, aizkavē vai atsavina bērnam nepieciešamo aktivitāšu veikšanu.

VBSAC ir nepietiekams darbinieku skaits, lai nodrošinātu kvalitatīvus pakalpojumus bērniem. Iztrūkst sadarbība starp dažādiem multiprofesionālās komandas locekļiem, kā arī VBSAC darbiniekiem nav izpratne par funkcionālo speciālistu lomu multiprofesionālā komandā.

VBSAC nestrādā pietiekams skaits funkcionālo specialist – ergoterapeitu un fizioterapeitu. Daļai VBSAC klientu funkcionālās novērtēšanas procesā netiek izmantoti standartizēti mērījumi, iztrūkst vienota klientu dokumentācijas aprītes kārtība. Aprūpes personāls nereti realizē neadekvātu asistēšanu bērna attīstības un funkcionēšanas līmenim, daļai VBSAC aprūpes personāla trūkst kompetences par klientu pozicionēšanu un pārvietošanu.

Veiksmīgai bērna attīstībai nepieciešama droša apkārtējā vide, pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem, atbilstoša aprūpe un labs veselības stāvoklis [26, 9]. Bērna uztveres spēju, jaunu iemaņu apgūšanu un līdzdalību ikdienas aktivitātēs aizkavē sociālās un fiziskās vides strikta ierobežotība, pārlika aprūpēšana, nepārtraukta vadīšana no aprūpētāju puses [17, 26]. Vairākiem sociālā riska faktoriem ir kumulatīva un negatīva ietekme uz bērna fizisko un emocionālo veselības stāvokli. Ja dzīves apstākļi agrīni netiek uzlaboti un pieejamība

veselības aprūpes pakalpojumiem neuzlabojas, bērna veselības stāvoklis un normāla attīstība tiek kavēta [12].

### 6.3.1. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma apraksts

Kvalitatīvu valsts sociālās aprūpes pakalpojumu bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērni, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem raksturo holistiska un sistēmiska pieeja šo pakalpojumu organizēšanā - bērnu aprūpei atbilstošs personāls un bērnu bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu, kā arī bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem vajadzībām atbilstoša vide, kas var nodrošināt ne vien viņu uzturēšanos valsts sociālās aprūpes iestādē, attīstību un drošību, bet arī viņiem nepieciešamo medicīniskās 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 Pasaules Veselības Organizācijas (PVO) 2011. gada Pasaules invaliditātes ziņojumu, ir balstīta uz divām savstarpēji integrētām stratēģijām - kuratīvo (*curative*) jeb ārstējošo un rehabilitējošo (*rehabilitative*) stratēģiju, kas bez funkcionēšanas mērķu sasniegšanas veicināšanas, vienlaikus nodrošina arī bērnam nepieciešamo veselības aprūpi. Veselības stāvokļa stabilitātes un sekmīgas bērna attīstības nodrošināšana institucionālā tipa iestādēs, pie kādām pieder valsts sociālās aprūpes centri bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, ir ļoti būtiska, jo bieži sociālās aprūpes iestāžu profesionālais medicīniskās rehabilitācijas potenciāls ir ierobežots.

Medicīniskā rehabilitācija bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem valsts sociālās aprūpes iestādes vidē ir balstīta uz bērna sociālās funkcionēšanas un drošības potenciāla novērtēšanu, nepieciešamās asistences un aprūpes nodrošināšanu, kas ietilpst sociālā darba, veselības aprūpes specialist un sociālo audzinātāju kompetencē, bet medicīniskās rehabilitācijas procesa norisi diktē sociālās aprūpes iestādes medicīniskās rehabilitācijas profesionālais potenciāls.

Tieši medicīniskās rehabilitācijas speciālisti pārzina gan kuratīvo, gan rehabilitējošo tehnoloģiju izmantošanu. Organizējot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus, ir jāņem vērā Ārstniecības likuma 11.nodaļas 65.punktā noteiktā medicīniskās palīdzības un aprūpes

kārtība personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas nosaka, ka “personām ar psihiskiem traucējumiem un psihiskām slimībām, t.sk., garīgās attīstības traucējumiem, ir jānodrošina visas pilsoņa, politiskās, ekonomiskās un sociālās tiesības, kuras paredz LR likumdošana”.

Atbilstoši 03.06.2003. MK noteikumiem Nr.291 „Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”, šo pakalpojuma sniedzējiem ir jānodrošina arī klienta vajadzībām atbilstoša veselības aprūpe.

VBSAC struktūrā esošie veselības punkti lielākoties nodrošina tikai nepieciešamo rehabilitācijas kuratīvo virzienu - vispārējo pediatrisko aprūpi ģimenes ārsta vai pediatra uzraudzībā, bet, lai īstenotu rehabilitatīvo virzienu, t.i., veicinātu bērna attīstību un funkcionēšanas kapacitāti un realizētu vides pielāgošanu ar vai bez palīgtechnoloģiju izmantošanas, VBSAC struktūrā ir jānodarbina medicīniskās rehabilitācijas speciālisti - funkcionālie speciālisti: fizioterapeiti, ergoterapeiti, audiologopēdi un mākslu terapeiti. Bērnām nepieciešamos rehabilitācijas pakalpojumus var sniegt gan monoprofesionālā, gan - pārsvarā, multiprofesionālā veidā. Par medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu realizēšanu, t.sk., arī par medikamentu nozīmēšanu, konsultantu piesaistīšanu u.tml. kopējo ārstniecisko atbildību uzņemas fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts vai psihiatrs.

Rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas apstākļiem VBSAC struktūrā ir jāatbilst 2009.gada 20.janvāra MK noteikumos Nr.60. „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” izvirzītajām prasībām ambulatorajām rehabilitācijas iestādēm. Medicīniskās rehabilitācijas process jāatspoguļo atbilstoši 2006.gada 4.aprīļa MK noteikumiem Nr.265. „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”. Rehabilitācijas procesa dokumentēšanai katram bērnam jānodrošina Rehabilitācijas plāns, kurā fiksē un apraksta izvirzītos rehabilitācijas mērķus, uzdevumus, izmantojamās tehnoloģijas, termiņus, kā arī atkārtotu novērtēšanu.

**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 atrodies 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.

### 6.3.2. 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 [14].

Lielākā daļa bērnu, ja ta sir nepieciešams, tiek iesaistīti rehabilitācijas pakalpojumos no mazotnes. Viens no galvenajiem rehabilitācijas mērķiem ir "uzlabot un optimizēt ikdienas

darbību, iesaistīšanos ikdienas aktivitātēs un labklājību". Ergoterapija pediatrijā galvenokārt vērsta uz spēles, pašaprūpes un skolas iemaņu apgūšana [7]. Atbilstošas bērna prasmes un iemaņas veicina bērna pašcieņu, sociālo labklājību un dzīves lomu saglabāšanos. Lai bērns spētu veiksmīgi mijiedarboties ar sevi, vidi un nodarbi, bērnam jāiemāca efektīvi izmantot savas fiziskās un psihosociālās spējas [1, 8]. Bērni, kuriem tiek nodrošinātas jēgpilnas un mērķtiecīgas aktivitātes, retāk cieš no psihosociālām problēmām [10]. Dalība ikdienas aktivitātēs veicina bērna harmonisku attīstību un viņu dzīves kvalitātes uzlabošanu. Bērni ar īpašām vajadzībām pēc savas iniciatīvas retāk iesaistās ikdienas aktivitātēs salīdzinājumā ar veselīgiem bērniem. Arī pats fakts, ka bērns piedalās aktivitātes, spēlējās, nenozīmē, ka tā ir mērķtiecīga un jēgpilna nodarbošanās [2, 5, 6, 11].

**Ergoterapeits bērna aprūpes iestādē** var novērtēt bērna funkcionēšanu, līdzdalību ikdienas aktivitātēs un to sadalījumu, apkārtējās vides piemērotību konkrētam bērnam, izvēlēties piemērotu tehnisko palīglīdzekli. Ergoterapijas laikā bērns tiek iesaistīts terapeitiskās aktivitātēs, galvenokārt „vadītās” spēlēs, kas veicina bērna pašefektivitāti un viņa attīstību. Bērna attīstības teorija ir balstīta uz to, ka **spēle** ir svarīga un neatņemama vispārīgās attīstības sastāvdaļa un var kalpot arī kā terapijas metode bērniem ar īpašām vajadzībām [16, 33].

Ergoterapeits var palīdzēt bērniem pirmskolas un skolas vecumā novērst vai mazināt vides barjeras, pašaprūpes grūtības, fizisko nespēju, sensorās integrācijas un uzvedības traucējumus, palīdzēt bērniem ar sīkās motorikas un rokraksta problēmām, nepieciešamības gadījumā piedāvājot alternatīvās metodes, lai izpildītu skolā noteiktās prasības un veicinātu bērna integrāciju sabiedrībā. Ergoterapeits darbā ar bērniem ir arī atbalsta persona bērna vecākiem/aprūpētājiem, izglītojot par bērna attīstības secīgumu un pakāpenību, atbilstošo nodarbju un/vai tehnisko palīglīdzekļu izvēli konkrētā bērna vecuma posmā.

### **6.3.2.1. Ergoterapeita profesionālās darbības apraksts**

**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 palīglīdzekļu 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.

Saskaņā ar normatīvajiem aktiem **ergoterapeits** ir ārstniecības persona, funkcionālais speciālists, kurš ieguvis otrā līmeņa profesionālo augstāko medicīnisko izglītību un darbojas atbilstoši savai kompetencei ārstniecībā [4, 18].

Saskaņā ar ārstniecības personu sertifikācijas kārtību, ergoterapeits ir nokārtojies sertifikācijas eksāmenu un ieguvis ergoterapeita sertifikātu, kas sniedz tiesības patstāvīgi praktizēt ergoterapeita specialitātē [4, 19].

Ergoterapeits savu profesionālo darbību var veikt patstāvīgi vai multiprofesionālas komandas sastāvā ārstniecības iestādēs un sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās [15].

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:

- 1) **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;
- 2) **nodarbes veicināšanas nepieciešamība** – nodarbes veikšanas un dalības ierobežojumi norāda uz nepieciešamību pēc nodarbes veicināšanas, kur ergoterapeita pienākums ir meklēt piemērotus risinājumus nodarbes veicināšanai;
- 3) **uz klientu vērsti mērķi/ izaicinājumi/ 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 sadarbībā ar klientu, nodrošinot klienta vajadzības, respektējot klienta intereses, vērtības un vēlmes;
- 4) **multidisciplināra zināšanu bāze** nepieciešama, lai izprastu ergoterapijas procesu, jo indivīda nodarbes veikšanu ietekmē personas, vides un nodarbes komponentu mijiedarbība;
- 5) **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 [13].

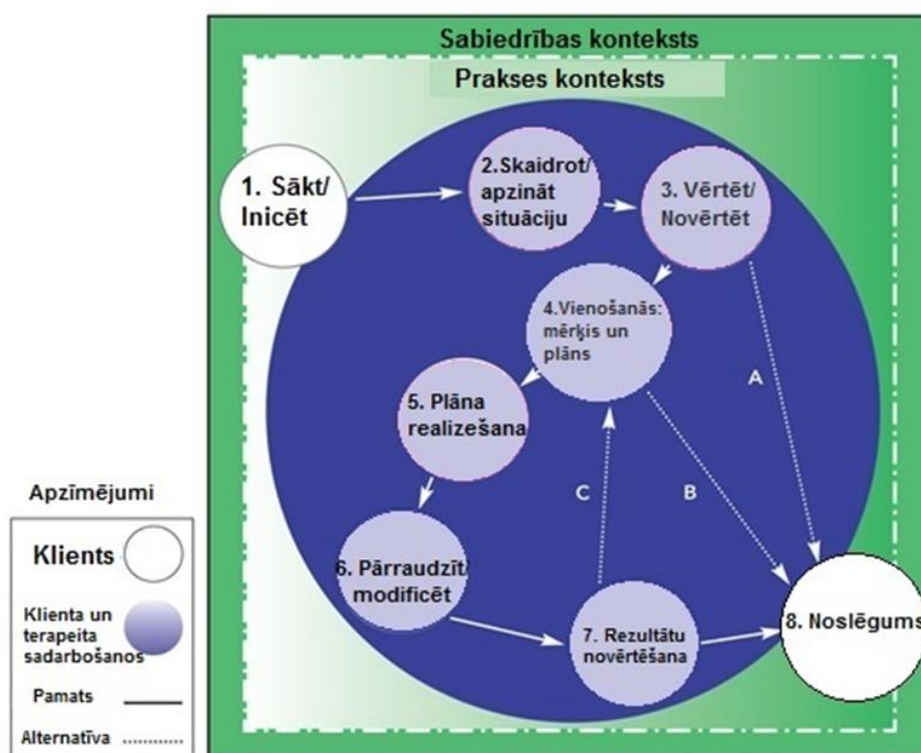
## Ergoterapeita prakses process valsts bērnu sociālās aprūpes institūcijā

Ergoterapijas prakses procesa struktūra ir balstīta uz pierādījumiem pētījumos un uz klientu vērsta nodarbes veicināšanu, ko var pielietot darbā ar individu, ģimeni, grupu, kopienu, organizāciju, kā arī sabiedrību.

Ergoterapeita prakses konteksts sociālās aprūpes institūcijā tiks aprakstīts balstoties uz Kanādas prakses procesa struktūru (skat. 1.att.), kas ir pielāgota Latvijas kontekstam.

Prakses procesa struktūra ir atspoguļota 1.attēlā un sastāv no četriem elementiem:

- 1) sabiedrības konteksts;
- 2) prakses konteksts;
- 3) konceptuālie prakses modeļi;
- 4) ergoterapijas procesa elementi ir astoņi darbības soļi un darbības virzieni (A - C).



1. att. Ergoterapijas prakses procesa struktūra [28]

### Sabiedrības konteksts

Klienta un ergoterapeita attiecību sākums plašā sabiedrības kontekstā – fiziskā, sociālā, kultūrvidē un institucionālā vidē. Sabiedrības kontekstā katram sabiedrības loceklim ir savas attieksmes, vērtības, spējas, ticība.

### Prakses konteksts

Klienta un ergoterapeita profesionālo attiecību sākums balstās uz nosūtījumu vai klienta pieprasījumu sadarbībai, kā arī ergoterapeita un klienta personīgo un vides faktoru mijiedarbību. Nodarbes veicināšana notiek prakses kontekstā.

**Konceptuālie prakses modeļi** un teorijas - 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 konceptuālie prakses modeļi vai teorijas ietekmē visus prakses procesa elementus.

### Personīgie faktori

Katrs terapijas procesa dalībnieks sniedz savu pienesumu terapijas procesā, demonstrējot personīgos resursus, zināšanas, spējas, prasmes, paradumus, vērtības, ticību un attieksmi. Katra terapijas procesa dalībnieka nodarbes pieredze ietekmē terapijas procesu un terapeitisko attiecību saturu. Saskaņā ar Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikāciju (SFK, 2001) personīgie faktori tiek klasificēti kā kontekstuālie faktori, kuriem ir savas sociālas un kultūras variācijas.

Ergoterapijas process pediatrijā ir specifisks un dinamisks, atkarīgs no bērna vecuma, dzimuma, funkcionālā stāvokļa un darbošanās „nišas”. Dažādi bērna vecumi posmi, piemēram, zīdains vai pusaudzis, augšanas vide ģimenē vai sociālās aprūpes iestādē, un citi faktori, ietekmē terapijas plānošanas taktiku un ergoterapijas procesa norisi. Piedāvājam ergoterapijas prakses procesa struktūras satura skaidrojumu 1.tabulā saskaņā ar ergoterapijas prakses procesa struktūras shēmu (skat.1.att.).

1.tabula

### Astoņi darbības soļi un alternatīvie virzieni

Darbības solis	Klīniskais process: nodarbes veicināšanas prasmes un darbības
1. Sākt/ iniciēt	Ergoterapeita iepazīšanās ar bērnu saņemot rehabilitologa vai pediatra nosūtījumu, mierīgā un bērnam drošā vidē. Iepazīties ar citu pieejamo veselības aprūpes dokumentāciju un citu funkcionālo speciālistu vērtējumiem, iepazīties ar bērna aprūpētājiem/vecākiem, ja tas ir iespējams.
2. Situācijas izpēte	72h laikā veic skrīninga vērtēšanu ar bērna vecumam atbilstošu instrumentu. Turpmākā mēneša laikā (adaptācijas periodā) novēro bērna funkcionēšanu ikdienā, mijiedarbību ar apkārtējo vidi un aprūpētājiem, adaptācijas procesu. Ievāc informāciju no bērna iespējamiem aprūpētājiem par bērna funkcionēšanu un uzvedību ikdienā, lai precīzāk interpretēt bērna attīstību. Izvirza bērna funkcionālos un nodarbes veikšanas grūtības.
3. Vērtēt/ novērtēt	Pēc 1 mēneša veic atkārtotu funkcionālo novērtēšanu, rezultāti tiek salīdzināti ar skrīninga novērtējuma rezultātiem. Nepieciešamības gadījumā, papildus izvēlēties

	nepieciešamos instrumentus un citus informācijas avotus, kas var sniegt pilnīgāku novērtējumu. Slēdzienā norādīt bērna fizioloģiskās attīstības vai nodarbes veikšanas vecumu un/vai neatkarības līmeni (atkarībā no bērna vecuma). Novērtēšanas process tiek dokumentēts, norādot novērtēšanas metodes un pielietotos novērtēšanas instrumentus. Novērtēšanas procedūra tiek strukturēta atbilstoši klasifikācijas (SFK-BJ) nosauktajiem funkcionēšanas līmeņiem [23]. Nosaka iejaukšanās nepieciešamību.
4. Vienošanās: terapijas mērķis un plāns	<p>Terapijas mērķis (ilgtermiņa, īstermiņa) jāizvirza, pamatojoties uz novērtēšanas slēdzienu. Ergoterapeitam izvirzot mērķi, jāorientējas uz bērna secīgu attīstību atbilstoši vecumam (ievērojot „normalizācijas principu”)*. Ergoterapeita mērķiem jābūt specifiskiem, izmērāmiem, sasniedzamiem, praktiskiem un ar noteiktu izpildes termiņu (<i>angļu val. - SMART</i>).</p> <p>Apstiprināts rehabilitācijas 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: atveseļojošā/ adaptīvā (kompensatorā);</li> <li>• nodarbību veids (individuālas, grupas nodarbības);</li> <li>• iejaukšanās vide;</li> <li>• sadarbība ar multidisciplinārās komandas locekļiem;</li> <li>• multidisciplinārās komandas sanāksmes;</li> <li>• plānotās ergoterapijas metodes (tehnoloģijas);</li> <li>• plānotais ergoterapijas terapijas procesa sistematisks novērtējums.</li> </ul> <p>Ergoterapeita mērķis, iejaukšanās veids un biežums tiek saskaņots un apstiprināts multidisciplinārās komandas sapulcē.</p>
5. Plāna realizēšana	<p>Ergoterapijā tiek izmantotas Latvijā apstiprinātas ergoterapijas metodes (tehnoloģijas) [13] plānotā ergoterapijas iejaukšanās tiek realizēta saskaņā ar terapijas mērķi un plānu. Terapijas plāna realizēšanā tiek izmantoti uz pierādījumiem balstītas prakses pamatprincipi un Latvijā apstiprinātas klīniskās vadlīnijas, piemēram, Bērnu agrīnās funkcionēšanas novērtēšanas vadlīnijas [31], Izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijas [30].</p> <p>Terapijas procesā tiek sniegtas rekomendācijas bērna aprūpētājiem par pareizu apiešanos ar bērnu, bērna pozicionēšanu, tehnisko un ortopēdisko palīglīdzekļu lietošanu, asistēšanas līmeni, spēles iemaņu un prasmju apgūšanas metodēm.</p> <p>Iejaukšanās plāna realizēšana tiek dokumentēta, fiksējot informāciju un terapijas procesa izmaiņas (progresu/regresu), atbilstoši terapijas mērķim. Visu dokumentāciju pievieno bērna medicīnas kartei.</p>
6. Pārraudzīt un modificēt	<p>Sistematisks terapijas procesa starp vērtējums, sadarbojoties ar bērna aprūpētājiem un multidisciplināro komandu. Bērniem līdz gada vecumam, atkārtota vērtēšana ar institūcijas pamatinstrumentu ik pēc 3 mēnešiem, vecākiem bērniem ik pēc 6 mēnešiem, nepieciešamības gadījumā biežāk. Terapijas plānā nepieciešams atspoguļojot modifikācijas (izmaiņas), ja tādas ir nepieciešamas terapijas gaitā, balstoties uz objektīviem faktiem. Ergoterapeitam ir jāraksturo konteksta apstākļi, kas noteica izmaiņas.</p>
7. Rezultātu novērtēšana	<p>Rezultātu novērtēšana ar institūcijas „pamatinstrumentu” atbilstoši bērna vecumam. Rezultāti tiek strukturēti atbilstoši SFK-BJ nosauktajiem funkcionēšanas līmeņiem. Papildus novērtēšanas metodes jāizvēlas atbilstoši izvirzītajiem terapijas mērķiem, lai noteiktu un pierādītu ergoterapijas efektivitāti. Multidisciplinārās komandas sapulces laikā izvirza hipotēzi par turpmāku ergoterapeita iejaukšanos. Pēc rezultātu apkopošanas tiek sagatavotas rekomendācijas bērna aprūpētājiem, tuviniekiem, citiem multidisciplinārās komandas locekļiem.</p>
8. Noslēgums	Slēdziena dokumentēšana un nepieciešamības gadījumā pakalpojuma pēctecības nodrošināšana.

\* “normalizācijas princips” - tiekšanās uz bērna normālo attīstības līmeni, atbilstoši viņa hronoloģiskajam vecumam, ievērojot nodarbju attīstības pakāpeniskumu.

### **6.3.2.2. Ergoterapijas pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto speciālistu profesionālās darbības metodes un novērtēšanas instrumenti**

Bērna pilnvērtīgas **funkcionālā novērtēšanas kritēriji**, saskaņā ar “Bērnu agrīnās funkcionēšanas novērtēšanas vadlīnijām” [30] ir motorikas, redzes, valodas un dzirdes sociālo, emocionālo, patstāvības prasmju un izziņas novērtējums. Bērna pirmreizējais un atkārtotais vērtējums nav pilnīgs, ja netiek ņemta vērā bērna tuvākā apkārtējā vide jeb darbošanās “niša”, bērna personiskie faktori (iedzimtība, mācīšanās spējas, aktīva līdzdalība) un nodarbju (pašaprūpe, produktivitāte, spēles un brīvais laiks) iespējas.

Jebkura bērna funkcionēšanas novērtēšana, pielietojot biopsihosociālo pieeju, iekļauj ne tikai veselības stāvokļa, bet arī citu kontekstuālo faktoru raksturojumu, kas var veicināt/kavēt bērna attīstību un turpmāku funkcionēšanu vispār.

Uz „Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas” bāzes tika izveidota jauna versija SFK bērniem un jauniešiem (SFK-BJ, PVO, 2005) [23, 24], jo bērnu dabiskums un funkcionēšanas veids, asistēšanas līmenis, kā arī sākotnējā funkcionēšanas vide un līdzdalības jomas atšķiras no pieaugušajiem. SFK versija bērniem un jauniešiem atvieglo dokumentēšanu, kas pāriet no bērna uz pieaugušā pakalpojumiem un komunikāciju starp profesionāļiem un vecākiem. SFK-BJ dod iespēju strukturēti aprakstīt bērna funkcionēšanu ikdienā. Ar klasifikācijas palīdzību ir iespējams novērtēt un aprakstīt ne tikai bērnus ar izteiktiem funkcionāliem traucējumiem, bet arī veselus bērnus, kas ir īpaši svarīgi bērna pirmajos dzīves gados.

Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas **pamatkoncepti ir:**

- 1) bērībā attīstība un nespējas/invaliditātes attīstība norit kā paralēls process;
- 2) izmaiņas bērna funkciju/struktūru, aktivitātes un dalības līmenī atspoguļo:
  - ✓ vides nozīmi (mijiedarbības modelis);
  - ✓ attīstību (secība);
  - ✓ pašregulāciju un uzvedības organizāciju;
  - ✓ temperamenta/uzvedības stila nozīmi;
  - ✓ laika kontekstu un attīstības robežpunktus (nobriešana), (atpalcība)[23].

Pašreiz plaši pieejamie bērna motorās uzvedības novērtēšanas instrumenti palīdz laicīgi identificēt iespējamo funkcionālo traucējumu attīstību. Fizioterapeitu un ergoterapeitu

novērtēšanas instrumenti bērniem tika attīstīti ar mērķi laicīgi novērtēt un izvērtēt iekļaušanās stratēģijas, plānot citus veselības aprūpes pakalpojumus [5, 25]. Novērtēšanas ierobežojumi, kuri uzskaita motorās atbildes, nespēj novērtēt bērna stresa panesamību, kontekstuālos faktorus, kas var būtiski ietekmēt bērna uzvedību un sekojoši vērtēšanas rezultātu [22].

Mērījumi, kurus pielieto funkcionālie speciālisti (ergoterapeiti, fizioterapeiti, logopēdi) ir vairāk piemēroti bērnu funkcionālās attīstības novērtēšanā, jo ietver gan ķermeņa funkcijas, gan vides un līdzdalības kontekstu (skat. 7.pielik.) [20, 23, 24].

Funkcionālās novērtēšanas instrumenti, kuri būtu ieteicami obligātās funkcionēšanas novērtēšanai. Funkcionālais speciālists var izmantot pilnu novērtēšanas instrumentu (visas tā sadaļas) vai tikai tā daļu, ja vērtē komandā ar citu funkcionālo speciālistu, piemēram, ergoterapeitu un fizioterapeitu (skat. 2.tab. un aprakstu - 1.pielik.).

2.tabula

#### Ieteicamie bērnu funkcionālās novērtēšanas instrumenti pa vecuma grupām

Bērna vecums	Novērtēšanas instruments	Instrumenta apraksts	Instrumenta paraugs
<b>0-3 gadi</b>	Minhenes funkcionālās attīstības diagnostika (MFDA)	Skat. 1.pielik.	Pielikums Nr.2
<b>4-7 gadi</b>	Bērna prasmju novērtējums (PEDI)	Skat. 1.pielik.	Pielikums Nr.3
<b>8-18 gadi</b>	Bērnu funkcionālās neatkarības mērījums (WeeFIM)	Skat. 1.pielik.	Pielikums Nr.4 un 5
<b>0-18 gadi</b>	Braden skala	Skat. 1.pielik.	Pielikums Nr.6

#### Ergoterapijas pakalpojumu kopums (tehnoloģijas – “pakalpojuma grozs” – skat. 9.pielik.)

Terapijas rezultātu sasniegšanai, ergoterapeitam jāizvēlas terapijas mērķim atbilstošas tehnoloģijas. Terapijas tehnoloģijas var modificēt vai mainīt, atkarībā no terapijas procesa norises. Tehnoloģiju skaits un veids ir atkarīgs no katra konkrēta bērna veselības stāvokļa, vecuma, dzimuma, funkcionēšanas, personīgām īpašībām un citiem kontekstuāliem faktoriem [3, 13, 27, 29].

#### Ergoterapijas tehnoloģijas

1. Sensorās integrācijas tehnikas (15 – 30 min.)
2. Sīkās motorikas trenēšana (15 – 60 min.)
3. Objektu manipulēšana plaukstā (15 – 60 min.)

4. Uzmanības, koncentrēšanās spēju trenēšana (15 – 45 min.)
5. Ikdienas aktivitāšu iemaņu trenēšana (60 min.):
  - 5.1. ēšana;
  - 5.2. pārvietošanās;
  - 5.3. ģērbšanās;
  - 5.4. higiēna;
  - 5.5. sazināšanās;
  - 5.6. iepirkšanās;
  - 5.7. tīrīšana.
6. Izziņas spēju trenēšana (atmiņa, problēmu risināšana) (30 – 60 min.)
7. Ķermeņa pozicionēšana (15 – 45 min)
8. Apkārtējās vides pielāgošana konkrētam pacientam (60 min.)
9. Palīgierīču pielāgošana konkrētam pacientam (30 min.)
10. Aktivitāšu pielāgošana konkrētam pacientam (30 min.)
11. Pareizas sēdēšanas pozas veidošana (30 min.)
12. Spasticitātes mazināšana, izmantojot Bobota teorijas elementus aktivitātēs (30 min.)
13. Rokas šinu veidošana un pielāgošana (60 – 240 min.):
  - 13.1. statiskas;
  - 13.2. dinamiskas;
  - 13.3. no termoplasta;
  - 13.4. no auduma.
14. Tūskas mazināšanas tehnikas (15 – 60 min.)
15. Locītavu kustības apjoma saglabāšana un palielināšana, izmantojot dažādas aktivitātes (30 min.)
16. Ādas jutības traucējumu mazināšana (30 min.)
17. Locītavu kontraktūru profilakse un samazināšana (30 min.)
18. Slimnieku pārvietošana ergonomiski (30 min.);
19. Psihiski slimo un garīgi atpalikušo cilvēku socializācija (60 min.)
20. Aprūpes tehniku apmācība pacientu radniekiem un asistentiem (30 – 60 min)
21. Pacienta apmācība braukšanai riteņkrēslā (60 min.)
22. Pacienta komunikācijas spēju veicināšana un pašapziņas celšana (60 min.).

### 6.3.2.3. Ergoterapijas procesa dokumentācija

Ergoterapeits 72 h laikā veic skrīninga vērtēšanu, pielietojot bērna vecumam atbilstošu instrumentu. Rezultāti tiek strukturēti atbilstoši SFK-BJ nosauktajiem funkcionēšanas līmeņiem. Papildus novērtēšanas metodes jāizvēlas atbilstoši izvirzītajiem terapijas mērķiem, lai noteiktu un pierādītu ergoterapijas efektivitāti. Ergoterapeita mērķis, iejaušanās veids un biežums tiek saskaņots un apstiprināts multiprofesionālās komandas sapulcē un tiek fiksēts rehabilitācijas plānā.

Apstiprināts rehabilitācijas plāns ietver šādus komponentus:

- ✓ laika konteksts (paredzētais ergoterapeita iejaušanās kursa ilgums, nodarbību skaits, biežums, ilgums);
- ✓ pieeja terapijas realizēšanā: atvaseļojošā/ adaptīvā (kompensatorā);
- ✓ nodarbību veids (individuālas, grupas nodarbības);
- ✓ iejaušanās vide;
- ✓ sadarbība ar multidisciplinārās komandas locekļiem;
- ✓ multidisciplinārās komandas sanāksmes;
- ✓ plānotās ergoterapijas metodes (tehnoloģijas);
- ✓ plānotais ergoterapijas terapijas procesa sistemātisks novērtējums.

Aizpildītās novērtēšanas instrumentu veidlapas pievieno klienta kartei. Terapijas mērķus, nodarbību biežumu, pielietotās metodes saskaņo ar ārstu rehabilitologu vai pediatru.

Ieteicamo novērtēšanas instrumentu aprakstus skatīt 1.pielikumā “Ieteicamie funkcionālās attīstības novērtēšanas instrumenti bērniem pa vecuma grupām” un instrumentus skatīt 2. - 6.pielikumos.

Nepieciešamības gadījumā, bērna specifiskākai un pilnīgai novērtēšanai, ergoterapeits ir tiesīgs izmantot papildu novērtēšanas instrumentus, atbilstoši izvirzītajiem terapijas mērķiem, aizpildītās veidlapas pievienojot klienta kartei.



## Literatūras saraksts

1. Allen A.S., Pratt P.N., Smith J.C., Occupationaltherapyforchildren. (2nd ed., pp. 192–196) MarylandHeights MI, Mosby,1996;
2. Attar-SchwartzShalhevet.Emotional, behavioural and social problemsamongIsraelichildreninresidentialcare: A multi-levelanalysis. ChildrenandYouthServicesReview 30 (2008) pp.229–248.;
3. Ayres A. Jean, RobbinsJeff, SensoryIntegrationandtheChild: UnderstandingHiddenSensoryChallenges. WesternPsychologicalServices, Chapter 1, 2005.;
4. Ārstniecības likums. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=44108> (skatīts 26.06.2013.)
5. Bult M.K., Verschuren O., Jongmans M.J., etal. What influences participationinleisureactivitiesofchildrenand youthwithphysicaldisabilities? A systematicreview.ResearchinDevelopmentalDisabilities, 32 (5) (2011), pp. 1521–1529.;
6. Ferguson KT, Cassells RC, Macallister JW, etal. Thephysicalenvironmentandchilddevelopment: Aninternationalreview. Int J Psychol. 2013 Jun 28.;
7. Gorter J.W., Rehabilitivetherapiesforthechildwithcerebralpalsy: Focusonfamily, functionand fitness. Minerva Pediatrica, 61 (2009), pp. 425–440 rewiew;
8. Henderson A., Self-careandHandSkill, inPehoski H.: HandFunctionintheChild. FoundationsforRemediation.USA, Mosby, 1995, pp. 164 -183.;
9. Hogan DP, Rogers ML, Msall ME., Functionallimitationsandkeyindicatorsofwell-beinginchildrenwithdisability. Arch Pediatr AdolescMed 2000; 154(10), pp. 1042 – 1048;
10. Kandyce Larson, Shirley A. Russ, James J. Crall, etal. Influence ofMultipleSocial Risks onChildren'sHealth, PediatricVol. 121, No. 2, February 2008, pp.337-345.;
11. King, G.ab, Petrenchik, T.c, Law, etal. Theenjoymentofformalandinformalrecreationandleisureactivities: A comparisonofschool-agedchildrenwithandwithoutphysicaldisabilities.InternationalJournalofDisability. DevelopmentandEducationVolume 56, Issue 2, June 2009, pp. 109-130.;
12. Kjelsberg, E., Nygren, P. Theprevalenceofemotionalandbehavioralproblemsininstitutionalizedchildcareclients. Nordic JournalofPsychiatry, 2004. 58, pp. 319–325;
13. Labklājības Ministrija. 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) (skatīts 3.05.2013.)

14. Latvijas Ergoterapeitu asociācija. Piejams: [http://ergoterapija.lv/?page\\_id=114](http://ergoterapija.lv/?page_id=114) (Skatīts 3.07.2013.)
15. Latvijas Ergoterapeitu asociācijas Sertifikācijas nolikums. Piejams: [http://ergoterapija.lv/?page\\_id=32](http://ergoterapija.lv/?page_id=32) (skatīts 10.07.2013.)
16. Mc Coll Mary Ann. What Do We Need To Know To Practice Occupational Therapy in the Community? *The American Journal of Occupational Therapy*, January 1998, Volume 52, Number 1, pp. 11-18.;
17. Michael E. Msall, Roger C. Avery, Michelle R. Tremont Functional Disability and School Activity Limitations in 41 300 School-Age Children: Relationship to Medical Impairments. *Pediatric* Vol. 111 No. 3 March 2003, pp. 548 -553.;
18. 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” Piejams: <https://www.vestnesis.lv/?menu=doc&id=190610> (skatīts 10.07.2013)
19. Ministru kabineta noteikumi Nr.943 Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība. Piejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=253782> (skatīts 3.05.2013.)
20. Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”. Rehabilitācija multiprofesionālas komandas ietvaros bērniem ar īpašām vajadzībām. Mācību materiāls speciālistiem. Piejams: <http://berni.nrcvaivari.lv/attachments/article/24/MacibuMaterials-RSU.pdf> (skatīts 17.05.2013);
21. O’Connor Chloe, Stagnitti Karen. Play, behaviour, language and social skills: The comparison of a play and a non-play intervention within a specialist school setting. *Research in Developmental Disabilities* 32 (2011) pp. 1205–1211
22. Palisano Robert J, Snider Laurie M, Orlina Margo N. Recent advances in physical and occupational therapy for children with cerebral palsy *Seminars in Pediatric Neurology* Volume 11, Issue 1, March 2004, pp.66–77.;
23. Pasaules Veselības organizācija, Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija bērniem un jauniešiem, 2007;
24. Pasaules Veselības Organizācija, Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija. Rīga 2003., 5 – 25.lpp
25. Peranich Lauren, Reynolds Kristen B., O'Brien Shirley, et al. *The Roles of Occupational Therapy, Physical Therapy,*

- and Speech/Language Pathology in Primary Care. The Journal for Nurse Practitioners Volume 6, Issue 1, January 2010, pp. 36–43.;
26. Rodger S and Ziviani J. Occupation therapy with Children. Blackwell Publishing 2006, pp. 4 - 7, 144 - 150;
27. Rodger Sylvia Brown G. Ted, Brown Anita, Profile of paediatric occupational therapy practice in Australia. Australian Occupational Therapy Journal, Volume 52, Issue 4, pages 311–325, December 2005;
28. 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. 109-372.;
29. Trawick-Smith Jeffrey, Dziurgot Traci, 'Good-fit' teacher-child play interactions and the subsequent autonomous play of preschool children. Early Childhood Research Quarterly, 26 (2011) 110–123;
30. Veselības ekonomikas centrs, Bērnu agrīnās funkcionēšanas novērtēšanas vadlīnijas. Pieejams: <http://berni.nrcvaivari.lv/attachments/article/24/Vadlinijas.pdf> (skatīts 17.04.2013.)
31. Veselības ekonomikas centrs. 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.)
32. Veselības ekonomikas centrs. Izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijas. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4fd98439237b3.pdf> (skatīts 16.04.2013)
33. Woodgate R. L., Edwards M., Ripat J. How families of children with complex care needs participate in everyday life. Social Science & Medicine Volume 75, Issue 10, November 2012, pp. 1912–1920.;

### 6.3.3. Fizioterapijas pakalpojuma apraksts

#### Ievads

Projekta darba grupas funkcionālie speciālisti ir iepazinušies ar situāciju Valsts sociālās aprūpes centros (turpmāk - VSAC) bērniem ar psihiskiem, uzvedības un attīstības traucējumiem un secinājuši, ka var novērot dažādas problēmas gan institucionālā, gan fiziskā, gan sociālā vidē, kas būtiski ietekmē (kavē) bērna attīstību un sniegto rehabilitācijas pakalpojumu kvalitāti un efektivitāti.

Piemēram, fiziskās vides barjeras VSAC telpās un teritorijā, ierobežo bērnu pārvietošanos, izkļūšanu no telpām un pārvietošanos ārpus centra ar vai bez asistenta palīdzības. Ierobežojoša un nepilnvērtīga nodarbes veikšanas vide, kavē vai atsavina bērna iespējas piedalīties viņam nozīmīgās un mērķtiecīgās aktivitātēs, kavējot bērna kopējo attīstību un neatkarības līmeņa paaugstināšanos. Nepietiekams tehnisko palīglīdzekļu nodrošinājums vai to neadekvāta lietošana būtiski palielina komplikāciju risku, aizkavē vai atsavina bērnam nepieciešamo aktivitāšu veikšanu.

Sociālajā vidē novēro nepietiekamu darbinieku skaitu attiecībā uz VSAC klientu skaitu, iztrūkst sadarbība starp dažādiem komandas locekļiem, kā arī VSAC darbiniekiem nav izpratne par funkcionālo speciālistu lomu multiprofesionālā komandā.

Institucionālās vides ierobežojumi ir VSAC štatos neparedzētās slodzes funkcionāliem speciālistiem (ergoterapeits, fizioterapeits). Daļai VSAC klientu funkcionālās novērtēšanas procesā netiek izmantoti standartizēti mērījumi, iztrūkst vienota klientu dokumentācijas aprites kārtība. Aprūpes personāls nereti realizē neadekvātu asistēšanu bērna attīstības un funkcionēšanas līmenim, daļai VSAC aprūpes personāla trūkst kompetences par klientu pozicionēšanu un pārvietošanu.

Veiksmīgai bērna attīstībai nepieciešama droša apkārtējā vide, pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem, atbilstoša aprūpe un labs veselības stāvoklis [15, 7]. Bērna uztveres spēju, jaunu iemaņu apgūšanu un līdzdalību ikdienas aktivitātēs aizkavē sociālās un fiziskās vides strikta ierobežotība, pārlika aprūpēšana, nepārtraukta vadīšana no aprūpētāju puses [10, 15]. Vairākiem sociālā riska faktoriem ir kumulatīva un negatīva ietekme uz bērna fizisko un emocionālo veselības stāvokli. Ja dzīves apstākļi agrīni netiek uzlaboti un pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem neuzlabojas, bērna veselības stāvoklis un normāla attīstība tiek kavēta [8].

Fizioterapeits ir ārstniecības persona, kas saskaņā ar Ārstniecības likumu pieder pie funkcionālo speciālistu kategorijas, veic fizioterapeita darbu izmantojot Latvijā apstiprinātas fizioterapijas tehnoloģijas. Veic klientu fizioterapeitisko izmeklēšanu, novērtēšanu, ārstēšanu, konsultēšanu un profilakses darbu savas kompetences ietvaros [19].

Kopējais ārstēšanas un rehabilitācijas mērķis ir vērsts uz pacienta funkcionālā stāvokļa uzlabošanu un zaudēto funkciju atgūšanu, vai uz funkcionālā stāvokļa saglabāšanu un zaudēto funkciju kompensāciju, vai uz veselības veicināšanu un funkcionālo spēju veicināšanu [16]. Agrīna funkcionālo traucējumu diagnostika un mērķtiecīgas rehabilitācijas piemērošana, būtiski palielina prognozi. Bērna funkcionālie traucējumi būtiski ietekmē indivīda pašaprūpi, runas attīstību, komunikācijas un izziņas spējas, mobilitāti, tāpēc bērniem būtu nepieciešama mērķtiecīga, uz klientu vērsta ilgtermiņa aprūpe, ārstēšana un rehabilitācija.

Veselības aprūpes speciālistiem, īstenojot efektīvas rehabilitācijas programmas, palielinās ar veselību saistītā dzīves kvalitāte, pašaprūpe un bērna sociālās funkcijas [5].

Rehabilitācijas galvenie ieguvumi:

- ✓ funkcionālie - koordinēta interdisciplināra rehabilitācijas pieeja ir daudz efektīvāka kā unidisciplinārā,
- ✓ komplikāciju mazināšana. Laikā nediagnosticētu un neārstētu komplikāciju rezultātā personas ar funkcionāliem traucējumiem var iegūt papildus funkcionālus ierobežojumus, kā neārstēta spasticitāte var novest pie locītavu kontraktūras.
- ✓ labāka koordinācija starp speciālistiem [1].

Bērna pilnvērtīgai un harmoniskai attīstībai un socializācijai vispiemērotākā vide ir ģimene. Tomēr, ne vienmēr šis ideālais variants ir iespējams. Bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem, bērniem ar fiziskās un garīgās attīstības traucējumiem nonākot sociālās aprūpes centrā, tiek sniegta ilgstoša sociālā aprūpe un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi.

Fizioterapeits bērna aprūpes iestādē novērtē bērna funkcionālo stāvokli, kas ļauj izprast pacienta fizisko funkcionālo stāvokli un spriest par funkciju ierobežojumiem, tostarp jāņem vērā bērna psihiskais stāvoklis, kas ietekmēs fiziskā funkcionālā stāvokļa izmeklēšanas rezultātus. Fiziskā funkcionālā stāvokļa izmeklēšanā iegūtie rezultāti, kopā ar pārējo pacienta komplekso izvērtējumu, ļauj plānot mērķtiecīgu un efektīvu terapijas procesu [17].

Fizioterapijas laikā tiek piemērotās nespecifiskās un specifiskās fizioterapijas metodes ir vērstas uz bērna fizisko funkciju uzlabošanu, atjaunošanu vai saglabāšanu. Dažas no

specifiskajām fizioterapijas metodēm ir kompleksas, un tām ir pierādīta efektivitāte kā atsevišķām, neatkarīgām terapijas metodēm konkrētu traucējumu gadījumā [16]. Tomēr biežāk fizioterapijas procesā tiek izmantotas vairāku metožu kombinācija un dažādu konceptu integrācija ar mērķi: pataloģijas inhibīcija (kavēšana, nomākšana) un vecuma normas facilitācija (veicināšana, sekmēšana) [9, 18].

Ir pierādīts, ka mērķtiecīgi, jēgpilni un efektīvi izvēlētai fiziskai aktivitātei ir pozitīva ietekme uz garīgo veselību [3].

Fizioterapeits darbā ar bērniem ir arī atbalsta persona bērna vecākiem/aprūpētājiem, izglītojot par bērna normālās funkcionālās attīstības veicināšanas iespējām/tehnikām izmantošanu ārpus terapijas laika.

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 [19]. Saskaņā ar ārstniecības personu sertifikācijas kārtību, fizioterapeits ir nokārtojis sertifikācijas eksāmenu un ieguvis fizioterapeita sertifikātu [20].

### **6.3.3.1. Fizioterapeita profesionālās darbības apraksts**

Fizioterapijas prakses konteksts balstās uz sadarbību starp klientu un fizioterapeitu un klienta un fizioterapeita personīgo un vides faktoru mijiedarbību. Kontekstu veido fiziskā vide (institūcijas vide, pakalpojuma sniegšanas vide, tehnoloģijas un pieejamais aprīkojums), sociālā vide (veselības aprūpē iesaistītie profesionāļi, citi institūcijas klienti), kultūrvide (institūcijas kultūra, vīzija un misija) un institucionālā vide (institūcijas politika un procedūras, pakalpojuma apmaksas regulējums un pakalpojuma sniegšanas modelis un saņemšanas regulējums).

Fizioterapeits veic darba pienākumus, izmantojot fizioterapijas tehnoloģijas; veic 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

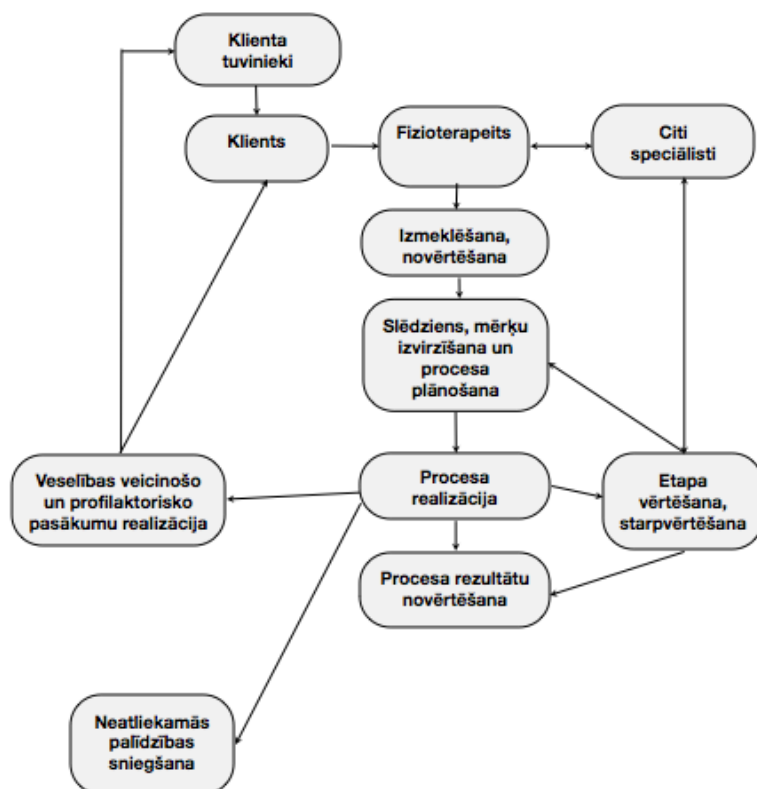
rehabilitācijas komandas darbu; ir atbildīgs par pastāvīgu profesionālās kvalifikācijas uzturēšanu un paaugstināšanu savas profesionālās darbības laikā [19].

Fizioterapeits savu profesionālo darbību var veikt patstāvīgi vai multiprofesionālas rehabilitācijas komandas sastāvā ārstniecības iestādē un sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās.

Pētījumos pierādīta korelācija starp garīgās veselības traucējumiem un paaugstinātu hronisku saslimšanu izplatību, muskuloskeletālās sistēmas disfunkciju un sāpju sindromu, uzsverot multidisciplinārās pieejas efektivitāti un fizioterapijas lomu darbā ar sociālās aprūpes institūciju klientiem [6]. Ir pierādīts, ka garīgās veselības traucējumi bieži kombinējas ar iegūtiem vai iemantotiem fiziskās veselības traucējumiem un mērķtiecīgi, efektīvi izvēlētai fiziskai aktivitātei ir pozitīva ietekme ne tikai uz fizisko, bet arī uz garīgo veselību [3, 4].

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

Fizioterapeita pakalpojumi ietver sociālās aprūpes institūcijas klienta pirmreizēju un atkārtotu novērtēšanu, izmantojot atbilstošas novērtēšanas metodes un sociālās aprūpes institūcijā apstiprinātus skrīninga novērtēšanas instrumentus. Novērtēšanas procedūra tiek strukturēta atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK-BJ) nosauktajiem funkcionēšanas līmeņiem. Izvirzīto fizioterapijas mērķu sasniegšanai tiek pielietotas Latvijā apstiprinātas fizioterapijas metodes (tehnoloģijas), sniegtas rekomendācijas bērna aprūpētājiem. Fizioterapijas rezultātu novērtēšanas procedūra tiek strukturēta atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK-BJ) nosauktajiem funkcionēšanas līmeņiem. Terapijas beigās, pielietot sociālās aprūpes institūcijā apstiprinātos novērtēšanas instrumentus, nepieciešamības gadījumā papildinot tos ar citiem novērtēšanas instrumentiem. Pēc rezultātu izvērtēšanas, rekomendāciju un ieteikumu sniegšana. Grafiski fizioterapijas prakses procesa shēma attēlota 1.attēlā (skat. 1.att.).



1. att. Fizioterapijas prakses procesa shēma  
(autora sastādīta)

1.tabula

Pienākumi	Uzdevumi, klīniskais process
1. Fizioterapeitiskās izmeklēšanas veikšana	Bērnā iestājoties sociālās aprūpes institūcijā, fizioterapeits 72h laikā veic bērna pirmreizējo funkcionālo izmeklēšanu, izmantojot atbilstošas novērtēšanas metodes un pielietojot sociālās aprūpes institūcijā apstiprinātus skrīninga novērtēšanas instrumentus, atbilstoši bērna vecumam. Iepazīstas ar citu pieejamo veselības aprūpes dokumentāciju un funkcionālo speciālistu vērtējumiem. Fizioterapeits informē rehabilitologu vai pediatru par vērtēšanas rezultātiem un izsaka priekšlikumu turpmākai fizioterapijas nepieciešamībai.



2. Fizioterapeitiskā novērtēšana	<p>Adaptācijas periodā, kas ilgst 1 mēnesi, bērns tiek novērots. Pēc tā, fizioterapeits veic atkārtotu funkcionālo novērtēšanu, pielietojot tos pašus funkcionālās novērtēšanas instrumentus. Nepieciešamība gadījumā var tikt pielietoti papildus novērtēšanas instrumenti. Novērtēšanas procedūra tiek strukturēta atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK-BJ) nosauktajiem funkcionēšanas līmeņiem. Apkopojot un izanalizējot izmeklēšanas rezultātus, tiek izvirzīts slēdziens.</p> <p>Zīdaiņiem no 0 līdz 1 gada vecumam, atkārtoto novērtēšanu veic ik pēc 3 mēnešiem, lielākiem bērniem, ik pēc pus gada, nepieciešamības gadījumā, biežāk.</p> <p>Fizioterapeits informē rehabilitologu vai pediatru par vērtēšanas rezultātiem multidisciplinārās komandas sanāksmes laikā un izsaka priekšlikumu par turpmāku fizioterapijas nepieciešamību. Ja multidisciplinārās sapulces laikā piedalās arī vecāki, par fizioterapijas novērtēšanas rezultātiem informē arī viņus.</p>
3. Fizioterapeitiskās izmeklēšanas rezultātu interpretācija, fizioterapeita slēdziena un terapijas mērķu formulēšana, fizioterapijas ārstēšanas plānošana	<p>Pamatojoties uz izmeklēšanas rezultātā iegūtajiem datiem un to analīzi, tiek izvirzīts un formulēts fizioterapeita slēdziens. Slēdziens tiek formulēts, izmantojot atbilstošu terminoloģiju, un ietver pacienta galvenās problēmas.</p> <p>Pamatojoties uz novērtēšanas slēdzienu, Tiek izvirzīti īstermiņa mērķi (jeb sākotnēji/ primārie mērķi) un ilgtermiņa mērķi (jeb tālākie/ sekundārie).</p> <p>Fizioterapeita mērķiem jābūt specifiskiem, izmērāmiem, sasniedzamiem, praktiskiem un ar noteiktu izpildes termiņu (<i>angļu val. - SMART</i>).</p> <p>Fizioterapeita mērķis, ieviešanas veids un biežums tiek saskaņots un apstiprināts multidisciplinārās komandas sapulcē, nepieciešamības gadījumā, tiek informēti vecāki.</p>
4. Fizioterapijas ārstēšanas procesa realizācija	<p>Fizioterapijas ieviešanas tiek plānota, saskaņota un realizēta saskaņā ar apstiprinātu rehabilitācijas plānu. Fizioterapijā tiek izmantotas Latvijā apstiprinātas fizioterapijas metodes un terapijas plāna realizēšanai tiek pielietotas uz zinātniskajiem pierādījumiem balstītas metodes un tehnoloģijas.</p> <p>Terapijas procesā tiek sniegtas rekomendācijas bērna aprūpētājiem (vecākiem) par bērna funkcionālā stāvokļa veicinošām aktivitātēm aprūpes laikā.</p> <p>Fizioterapeita ieviešanas plāna realizēšana tiek dokumentēta, fiksējot informāciju un terapijas procesa izmaiņas (progresu/regresu), atbilstoši terapijas mērķim. Visu dokumentāciju pievieno bērna medicīnas kartei.</p>
5. Pirmās un neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana	<p>Sniegt pirmo un neatliekamo medicīnisko palīdzību nepieciešamības gadījumā.</p>
6. Veselību veicinošo un profilaktisko pasākumu realizācija	<p>Rekomendācijas bērna aprūpētājiem/vecākiem par veselību veicinošo profilaktisko pasākumu nepieciešamību un realizāciju, par bērna pozicionēšanu, tehnisko palīg līdzekļu lietošanu, asistēšanas līmeni.</p>
7. Ārstēšanas rezultātu novērtēšana	<p>Rezultātu novērtēšanas procedūra tiek strukturēta atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK-BJ) nosauktajiem funkcionēšanas līmeņiem. Terapijas beigās pielietot sociālās aprūpes institūcijā apstiprinātos novērtēšanas instrumentus, nepieciešamības gadījumā papildinot tos ar citiem novērtēšanas instrumentiem. Novērtēšanas metodes jāizvēlas atbilstoši izvirzītajiem terapijas mērķiem, lai noteiktu un pierādītu fizioterapijas efektivitāti. Pēc rezultātu apkopošanas tiek sagatavotas rekomendācijas bērna aprūpētājiem, tuviniekiem, citiem multiprofesionālās komandas locekļiem.</p>

8. Sadarboties ar citiem pacienta veselības aprūpē iesaistītajiem profesionāļiem	Iepazīties ar citu pieejamo veselības aprūpes dokumentāciju un citu funkcionālo speciālistu vērtējumiem. Informēt rehabilitologu vai pediatru par vērtēšanas rezultātiem un izteikt priekšlikumu par turpmāku fizioterapijas nepieciešamību. Terapijas procesā sniegt rekomendācijas bērna aprūpētājiem (vecākiem) par bērna pozicionēšanu, tehnisko un ortopēdisko palīglīdzekļu lietošanu, asistēšanas līmeni
9. Uz zinātniskajiem pierādījumiem balstītas prakses realizācija	Fizioterapeita novērtēšanas, analīzes un ārstēšanas procesā izmantot uz zinātniskajiem pierādījumiem balstītas metodes un tehnoloģijas [21].

### 6.3.3.2. Fizioterapijas pakalpojuma nodrošināšanā izmantojamās metodes

Bērna pilnvērtīga **funkcionālā novērtēšanas kritēriji**, saskaņā ar “Bērnu agrīnās funkcionēšanas novērtēšanas vadlīnijām” [14] ir motorikas, redzes, valodas un dzirdes novērtējuma, sociālo, emocionālo, patstāvības prasmju un izziņas novērtējuma. Bērna pirmreizējais un atkārtotais vērtējums nav pilnīgs, ja netiek ņemta vērā bērna tuvākā apkārtējā vide jeb darbošanās “niša”, bērna personiskie faktori (iedzimtība, mācīšanās spējas, aktīva līdzdalība) un nodarbu (pašaprūpe, produktivitāte, spēles un brīvais laiks) iespējas.

Jebkura bērna funkcionēšanas novērtēšana, pielietojot biopsihosociālo pieeju, iekļauj ne tikai veselības stāvokļa, bet arī citu kontekstuālo faktoru raksturojumu, kas var veicināt/kavēt bērna attīstību un turpmāku funkcionēšanu vispār.

Uz „Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas” (SFK) [12] bāzes tika izveidota jauna versija SFK bērniem un jauniešiem (SFK-BJ, PVO, 2005)<sup>26</sup>, jo bērnu dabiskums un funkcionēšanas veids, funkcionēšanas līmenis, kā arī sākotnējā funkcionēšanas vide un līdzdalības jomas bērniem atšķiras no pieaugušajiem. SFK versija bērniem un jauniešiem atvieglo dokumentēšanu, kas pāriet no bērna uz pieaugušā pakalpojumiem un komunikāciju starp profesionāļiem un vecākiem. SFK-BJ dod iespēju strukturēti aprakstīt bērna funkcionēšanu ikdienā. Ar klasifikācijas palīdzību ir iespējams novērtēt un aprakstīt ne tikai bērnus ar izteiktiem funkcionāliem traucējumiem, bet arī veselus bērnus, kas ir īpaši svarīgi bērna pirmajos dzīves gados.

#### SFK – BJ pamatkoncepti:

- 1) bērnībā attīstība un nespējas/invaliditātes attīstība norit kā paralēls process;
- 2) izmaiņas bērna funkciju/struktūru, aktivitātes un dalības līmenī atspoguļo:
  - ✓ vides nozīmi (mijiedarbības modelis);
  - ✓ attīstību (secība);
  - ✓ pašregulāciju un uzvedības organizāciju;

- ✓ temperamenta/uzvedības stila nozīmi;
- ✓ laika kontekstu un attīstības robežpunktus (nobriešana), (atpalcība).

Pašreiz plaši pieejamie bērna motorās uzvedības novērtēšanas instrumenti palīdz laicīgi identificēt iespējamo funkcionālo traucējumu attīstību. Fizioterapeitu un ergoterapeitu novērtēšanas instrumenti bērniem, tika attīstīti ar mērķi laicīgi novērtēt un izvērtēt iekļaušanās stratēģijas, plānot citus veselības aprūpes pakalpojumus [13, 2]. Novērtēšanas ierobežojumi, kuri uzskaita motorās atbildes, nespēj novērtēt bērna stresa panesamību, kontekstuālos faktorus, kas var būtiski ietekmēt bērna uzvedību un sekojoši vērtēšanas rezultātu [11].

Mērījumus, kurus pielieto funkcionālie speciālisti (ergoterapeiti, fizioterapeiti, logopēdi) ir vairāk piemēroti bērnu funkcionālās attīstības novērtēšanā jo ietver gan ķermeņa funkcijas, gan vides un līdzdalības kontekstu (skat. 7.pielik.) [13, 2].

**Funkcionālās novērtēšanas instrumenti, kuri būtu ieteicami,** obligātās funkcionēšanas novērtēšanai. Funkcionālais speciālists var izmantot pilnu novērtēšanas instrumentu (visas tā sadaļas) vai tikai tā daļu, ja vērtē komandā ar citu funkcionālo speciālistu, piemēram, ergoterapeitu un fizioterapeitu (skat. 2.tab.).

2.tabula

#### Ieteicamie bērnu funkcionālās novērtēšanas instrumenti pa vecuma grupām

Bērna vecums	Novērtēšanas instruments	Instrumenta apraksts	Instrumenta paraugs
<b>0-3 gadi</b>	Minhenes funkcionālās attīstības diagnostika (MFDA)	Skat. 1.pielik.	Pielikums Nr.2
<b>4-7 gadi</b>	Bērna prasmju novērtējums (PEDI)	Skat. 1.pielik.	Pielikums Nr.3
<b>8-18 gadi</b>	Bērnu funkcionālās neatkarības mērījums (WeeFIM)	Skat. 1.pielik.	Pielikums Nr.4 un 5
<b>0-18 gadi</b>	Braden skala	Skat. 1.pielik.	Pielikums Nr.6

Fizioterapijas pakalpojumu kopums - pakalpojumu “grozs” VSAC klientiem (skat.10.pielik.)

Fizioterapijā tiek izmantotas Latvijā apstiprinātas fizioterapijas metodes. Metodes (tehnoloģijas) tiek piemērotas ņemot vērā bērna vecumu, dzimumu, kopējo veselības stāvokli, funkcionālā stāvokļa novērtējuma rezultātus, terapijas mērķus. Terapijā var pielietot vienu vai vairākas metodes, kā arī tās var tikt mainītas un piemērotas mainoties klīniskai situācijai. Biežāk pielietotās metodes bērniem skatīt 10.pielikumā.

### **6.3.3.3. Fizioterapijas procesa dokumentācija**

Fizioterapeits regulāri un sistemātiski veic pierakstus fizioterapijas procesa dokumentācijā.

1. Aizpilda bērna vecumam atbilstošu instrumentu;
2. Piedalās multiprofesionālās komandas sanāksmes, dokumentējot procesu protokolā;
3. Piedalās rehabilitācijas plāna sastādīšanā, piedaloties multiprofesionālās komandas sastāvā;
4. Veic ierakstus Klienta pozicionēšanas shēmā un Posturālās kontroles režīmā.

Aizpildītās novērtēšanas instrumentu veidlapas pievieno klienta kartei. Ieteicamo novērtēšanas instrumentu aprakstus un paraugu veidlapas skatīt Novērtēšanas instrumentu pielikumos nr. 1-6. Papildus bērna specifiskākai novērtēšanai nepieciešamo instrumentu veidlapas pievieno klienta kartei.

### **Literatūras saraksts**

1. Barnes, Michael P., Ward, Anthony B. Oxford Handbook of Rehabilitation Medicine, 2005: 18 - 21.
2. Bulta M. K., O. Verschuren O., Jongmansc M.J., et al, What influences participation in leisure activities of children and youth with physical disabilities? A systematic review Research in Developmental Disabilities Volume 32, Issue 5, September–October 2011, Pages 1521–1529.
3. Carter T, Callaghan P, Khalil E, Morres I The effectiveness of a preferred intensity exercise programme on the mental health outcomes of young people with depression: a sequential mixed methods evaluation 2013 March 13.
4. Damiano DL Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. Phys Ther. 2006 Nov; 86(11):1534-40.
5. Elbasan B, Duzgun I, Oskay D. Is There any Difference in Health Related Quality of Life, Self Care and Social Function in Children with Different Disabilities Living in Turkey? Iran J Pediatr. 2013 Jun; 23(3):281-8.
6. Gureje, O., Ademola, A. & Olley, B. O. (2008) Depression and Disability: Comparisons with Common Physical Conditions in the Ibadan Study of Aging. Journal of the American Geriatrics Society 56: 2033-38.
7. Hogan DP, Rogers ML, Msall ME., Functional limitations and key indicators of well-being in children with disability. Arch Pediatr Adolesc Med 2000; 154(10), pp. 1042 – 1048.
8. Kjelsberg, E., Nygren, P. The prevalence of emotional and behavioral problems in institutionalized childcare clients. Nordic Journal of Psychiatry, 2004. 58, pp. 319–325.
9. Lindstrom, I., C. Ohlund, C. Eek, L. et al, 1992. The effects of graded activities on patients with subacute low back pain: randomized prospective clinical study with operant conditioning behavioural approach. Physical Therapy 72: 279-90; discussion 291-293.
10. Michael E. Msall, Roger C. Avery, Michelle R. Tremont Functional Disability and School Activity Limitations in 41 300 School-Age Children: Relationship to Medical Impairments. Pediatric Vol. 111 No. 3 March 2003, pp. 548 -553.

11. Palisanoa Robert J, Sniderb Laurie M, Orlina Margo N, Recent advances in physical and occupational therapy for children with cerebral palsy Seminars in Pediatric Neurology Volume 11, Issue 1, March 2004, Pages 66–77.
12. Pasaules Veselības Organizācija, Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija. Rīga 2003., 5 – 25.lpp
13. Peranich Lauren, Reynolds B. Kristen, Shirley O'Brien, et al The Roles of Occupational Therapy, Physical Therapy, and Speech/Language Pathology in Primary Care The Journal for Nurse Practitioners Volume 6, Issue 1, January 2010, Pages 36–43.
14. Rehabilitācija multiprofesionālas komandas ietvaros bērniem ar īpašām vajadzībām. Mācību materiāls speciālistiem, 5.lpp.
15. Rodger S. and Ziviani J. Occupation therapy with Children. Blackwell Publishing 2006, pp.4 - 7, 144 - 150.
16. Fizioterapijas tehnoloģijas, pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/fizioterapijas-tehnologijas> (skatīts 10.07.2013).
17. Fiziskā funcionālā stāvokļa izmeklēšana fizioterapijā, pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/> (skatīts 04.07.2013).
18. Skaidrojošā vārdnīca, pieejams: [www.tezaurs.lv](http://www.tezaurs.lv).
19. 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 24.05.2013).
20. Ministru kabineta noteikumi Nr. 943 Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=253782> (skatīts 24.05.2013).
21. Fizioterapeita specialitātes nolikums. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=9360> (skatīts 24.05.2013)

## **Pielikumi**

**IETEICAMIE FUNKCIONĀLĀS ATTĪSTĪBAS  
NOVĒRTĒŠANAS INSTRUMENTI BĒRNIEM PA VECUMA  
GRUPĀM**

**Apraksts**



## 0-3 gadus vecu bērnu funkcionālā novērtējuma instruments

### Minhenes funkcionālās attīstības diagnostika (MFDA)

Minhenes funkcionālās attīstības diagnostika ir standartizēts, klīniskais novērtējuma instruments, kas atspoguļo bērna attīstību svarīgākajās jomās dotajā laika punktā (skat. 1.pielik.).

**Instrumenta mērķis:** novērtē bērna funkcionēšanu dažādos vecuma posmos, atstājot attīstību raksturojošās jomās. Attēlo bērna attīstību, rehabilitācijas rezultātus, atvieglo veselības aprūpes pakalpojumu plānošanu.

**Mērķa populācija:** Minhenes funkcionālās attīstības diagnostika tiek pielietota bērniem vecumā no 0 - 3 gadiem.

**Vērtējamās jomas:** Bērniem vecumā no 0 - 1 gadam tiek vērtēta rāpošana, sēdēšana, staigāšana, tveršana, uztvere, valoda, valodas sapratne, sociālais vecums, 2 - 3 gadus veciem bērniem staigāšana, roku veiklība, percepcija, runa, valodas sapratne, sociālās un patstāvības prasmes.

**Vērtēšanas process:** Mazbērna vājo uzmanības koncentrēšanas spēju un vieglās uzbudināmības dēļ ir ļoti svarīgi radīt optimālus apstākļus netraucētai novērtēšanas instrumenta pielietošanai. Lai iegūtu ticamus vērtēšanas rezultātus, telpai, kurā notiek vērtēšana, jābūt atturīgai, uzmanību nenovērsošai. Iesildīšanās fāzei nepieciešamā laika samazināšanai, vērtētājam jābūt kompetentam pielāgoties bērna personībai un individualitātei. Veiksmīgai novērtēšanai, svarīga ir uzdevumu secība. Ja bērns nepietiekamā mērā uzticas izpētes veicējam, pieļaujams, ka uzdevumus izskaidro un palīdz novadīt vecāki. Bērna motivācijas trūkuma dēļ, izpēte var tikt pārtraukta un pārcelta.

Minhenes funkcionālās attīstības diagnostiku var veikt tikai speciāli apmācīts un sertificēts speciālists. Pārsvarā šo novērtēšanas instrumentu pielieto funkcionālie speciālisti - fizioterapeiti, ergoterapeiti, klīniskie logopēdi.

**Rezultātu apkopošana un interpretācija:** Bērnam līdz 1. dzīves gadam, attīstības dinamiku atspoguļo grafiskās novērtējuma līknēs, kuras sastāv no divām A4 lapām. 2 - 3 gadus veciem bērniem vērtējuma rezultātu atspoguļo uz 6 A4 izmēra lapām, kā arī grafiskā atainojumā vienas A4 lapas formātā. Grafiskās līknes attēlo bērna funkcionēšanu 8 attīstības jomās un to novirzi no vecuma normas.

#### 4-7 gadus vecu bērnu funkcionālā novērtējuma instruments

##### **Bērna prasmju novērtējums (PEDI)**

„Pediatric Evaluation of Disability Inventory”, (Haley SM, Coster WJ, Ludlow LH, et al, 1992)

PEDI ir plašs standartizēts, klīniskais novērtējums, kas sniedz profesionālu vērtējumu par bērna funkcionēšanu.

Viens no plašāk pielietotiem skaidrojumiem funkcionālām spējām ir- neatkarības līmeņa kapacitāte, veicot ikdienas aktivitātes un droša ikdienas vide. PEDI saturs ir ļoti tuvu pielīdzināts 1980. gadā izveidotajai Starptautiskai Funkcionēšanas klasifikācijai, kas ietver komunikāciju, pašaprūpi, pašaprūpes aktivitāšu veikšanu, mobilitāti, pārvietošanos [10]. PEDI autori novērtējuma rokasgrāmatā uzsver, ka SFK klasifikācijā, kura nosaka vadlīnijas ikdienas funkcionēšanas novērtēšanai, nespējas definēšanai ir ļoti maza atšķirība starp funkcionālo kapacitāti un veikšanas spējām (skat. 2.pielik.).

**Instrumenta Mērķis:** laicīgi atklāt attīstības trūkumus un noteikt to ietekmi uz aktivitāšu veikšanu, atbilstoši normatīviem, lai veikt nepieciešamās korekcijas veselības veicināšanai. PEDI novērtē gan bērna funkcionālās spējas, gan veikšanu ikdienas aktivitātēs.

**Mērķa populācija:** Bērni vecumā no 0,5 līdz 7,5 gadiem. Instruments var tik pielietots gan veselīgiem bērniem, gan ar dažādām nespējām, kas ietekmē funkcionēšanu. PEDI var tikt lietots arī vecākiem bērniem, kuru funkcionālās spējas krietni vien atpaliek [6]. PEDI var tikt lietots pie dažāda veida izziņas un motorām slimībām, kas ietekmē funkcionālās spējas. Novērtējums var tikt lietots arī bērniem, kuri ir potenciāls funkcionālām nespējām un parāda izcilu jūtību [2, 4, 5].

**Vērtējamās jomas:** PEDI sastāv no trim galvenajām skalām: Funkcionālo spēju sadaļas (I) kopā 197 jautājumi, Aprūpētāja asistēšanas (II) un Modifikāciju (III) sadaļas - kopā 20 jautājumi. Katra skala ir sadalīta trīs dažādos domēnos: pašaprūpe, mobilitāte un sociālās prasmes. Katram domēnam ir vairākas apakšsadaļas.

**Vērtēšanas process:** PEDI var izmantot funkcionālie speciālisti un citi veselības aprūpes speciālisti, kuri ir apguvuši instrumenta lietošanu. Instrumenta aizpildīšanai informācija tiek ievākta no bērna vecākiem/aprūpētājiem, novērojot un sadarbojoties ar novērtējamo bērnu, vēlamam bērnam dabiskā un ierastā vidē.

Funkcionālo spēju (I) sadaļas 197 jautājumi tiek novērtēti summējot savāktos punktus, par katru aktivitāti, kuras vērtē – „spējīgs veikt” aktivitāti 1 punkts, nespēj veikt” - 0 punktu, un

apkopotas Funkcionālo spēju skalā, kura ataino bērna funkcionālās spējas un tiek salīdzinātas ar normatīvu skalu.

Aprūpētāju asistēšanas (II) sadaļas 20 jautājumi tiek novērtēti nepieciešamais asistēšanas līmenis: 5-neatkarīgs, 4 –uzraudzība, 3 – minimāla asistēšana, 2- vidēja asistēšana, 1- maksimāla asistēšana, 0-totāla asistēšana.

Modifikāciju (III) sadaļas 20 jautājumi novērtē aprīkojuma izmantošanu funkcionēšanas laikā. N-nav modifikāciju, C-bērna priekšmeti, R-rehabilitācijas iekārtas, E-plašas modifikācijas.

Visu sadaļu izmantošana novērtējumā aizņem 20-30 min, ja novērtēšanu veic tikai speciālists, 45-60 min, ja novērtēšanā iekļauj strukturētu interviju ar bērna aprūpētājiem/vecākiem.

**Rezultātu apkopošana un interpretācija:** Rezultāti no katras sadaļas tiek apkopti manuāli vai ar datorprogrammas palīdzību, datus apkopo skalās un salīdzināta ar normatīvu skalu, kura ietver bērna funkcionālo attīstību procentuāli pa vecuma grupām, slēdzienā apraksta funkcionēšanas grūtības.

## **8-18 gadus vecu bērnu funkcionālā novērtējuma instruments**

### **Bērnu funkcionālās neatkarības mērījums (WeeFIM)**

„Functional Independence Measure for Children”, (Carl V Granger, Margaret A McCabe 1990)

WeeFIM ir standartizēts, klīniskais novērtējuma instruments, kurš tika izveidots kā atvasinājums instrumentam Funkcionālās Neatkarības Mērījums (FIM). WeeFIM ticamība un derīgums tikuši pārbaudīti vairākos pētījumos un atzīti par adekvātiem [1, 12] (skat. 3. un 4.pielik.).

**Instrumenta mērķis:** novērtē bērnu funkcionālās neatkarības līmeni, attēlo bērna attīstību, rehabilitācijas rezultātus, atvieglo veselības aprūpes pakalpojumu plānošanu.

**Mērķa populācija:** Bērni vecumā no 3-8 gadu vecumam, nepieciešamības gadījumā instrumenta autori pieļauj WeeFIM lietošanu bērniem līdz 18 gadu vecumam, ja saglabājas funkcionālie traucējumi. Instrumentu pielieto gan veseliem bērniem, gan ar dažāda veida nespējām [8, 9].

**Vērtējamās jomas:** Instrumenta 18 sadaļas ir sagrupētas trīs apakšsadaļās – pašaprūpe (8 jautājumi.), mobilitāte (5 jaut.), sazināšanās (2.jaut.) un izziņa (3 jaut.).

**Vērtēšanas process:** WeeFIM instrumentu var pielietot dažādi speciālisti, taču ir ieteicams treniņš, lai nodrošinātu atbilstošu instrumenta pielietošanu un vērtēšanu. Katra instrumenta

apakšsadaļa sastāv no vairākām vienībām, kuras jāvērtē atsevišķi ar ballēm no 1 (totāla atkarība) līdz 7 (pilnīga neatkarība). Katrai vienībai jāsniedz novērtējums (nav atļauts piešķirt 0 punktus vai atstāt laukumu neaizpildītu).

Instrumenta aizpildīšanas laiks aptuveni 15 minūtes.

**Rezultātu apkopošana un interpretācija:** Novērtējums no 1 līdz 5 ballēm norāda, ka bērnam nepieciešams noteikts asistēšanas līmenis no aprūpētāja, lai paveiktu aktivitāti. Novērtējums no 6 līdz 7 ballēm nozīmē, ka bērns spēj paveikt aktivitāti patstāvīgi, bet var būt nepieciešama palīglīdzekļa izmantošana, ilgāks laiks vai kādi drošības apsvērumi. Minimālais iespējamais kopējo punktu skaits ir 18 (totāla atkarība visās jomās), un maksimālais punktu skaits ir 126 (pilnīga neatkarība visās jomās). Rezultātus bērniem līdz 8 gadiem var salīdzināt ar normatīviem datiem [7]. Slēdzienā apraksta bērna neatkarības līmeni un funkcionālās attīstības vecumu (līdz 8 gadiem), nosaka nodarbjū veikšanas grūtības.

## **0-18 gadus vecu bērnu funkcionālā novērtējuma instruments**

### **Braden skala**

Izgulējumu riska profilaksei, (Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, et al, 1987)

Ņemot vērā, ka bērniem ar funkcionāliem traucējumiem un smagām saslimšanām ir ķermeņa jušanas un kustību traucējumi, ir augsts risks iegūt izgulējumus, kas sevišķi svarīgi ir paliatīvās aprūpes grupās. Braden skala ir validēta, ar augstu ticamību un specifiskumu. Šī skalas lietošana tiek ieteikta saskaņā ar “Izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijām” [11] (skat. 5.pielik.).

**Instrumenta mērķis:** Novērtēt izgulējumu rašanās risku.

**Mērķa popululācija:** Visi bērni, paliatīvās aprūpes grupās, pārējiem ievērojot izgulējumu profilakses vadlīnijas.

**Vērtējamās jomas:** Ietver sešus apakšpunktus - jušana, ādas mitrums, pacienta aktivitāte, pacienta kustīgums, uzturs, bīde un berze.

**Vērtēšanas process:** Vērtēšanu var veikt jebkurš veselības aprūpes speciālist, iepriekšēja apmācība un treniņš nav nepieciešama. Izgulējumu rašanās risks ir jāvērtē katram pacientam 6 stundu laikā pēc uzņemšanas stacionārā ārstniecības iestādē, sociālā aprūpes iestādē vadoties pēc izgulējumu profilakses vadlīnijām [11]. Veicot vērtēšanu, ir jāizvēlas viens no secīgi sakārtotiem 4 (bīdes un berzes sadaļai 3) apgalvojumiem. Regulāra izgulējumu rašanās

riska izvērtēšana pēc Braden skalas atkarībā no riska pakāpes (ja pēc Braden skalas 15 vai mazāk punktu, tad risks jāvērtē vienreiz dienā katru dienu) [3].

Vērtēšanas laiks 5-10 minūtes.

**Rezultātu apkopošana un interpretācija:** Rezultātus apkopo, saskaitot iegūtos punktus. Minimālais iespējamais novērtējums ir 6 balles, maksimālais – 23. Jo zemāks novērtējums, jo lielāks risks attīstīties izgulējumiem. Pēc autora datiem 18 balles uzskatāmas par sliksni 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).

Pēc riska izvērtēšanas rezultātiem tiek izstrādāts posturuālā režīma plāns (skat. 6.pielik.), saskaņā ar vadlīnijā [11], kuru apstiprina ārsts-rehabilitologs vai pediatrs. Posturuālā režīma plānu izpilda sociālais aprūpētājs, kurš tiek apmācīts un informēts par tā ievērošanas nepieciešamību.

## Literatūras saraksts

1. Anuschka S. Niemeijer, Heleen A. Reinders-Messelink, et al. Feasibility, Reliability, and Agreement of the WeeFIM Instrument in Dutch Children With Burns. *Physical Therapy* 2012 Vol. 92 No. 7, pp.958-966.;
2. Berg M, Norwegian validation of the Pediatric Evolution of Disability Inventory (PEDI). Doctoral thesis. Series of dissertations submitted to the Faculty of Medicine, University of Oslo No. 600;
3. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, et al. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nursing Research*, 1987 Jul-Aug; 36 (4) pp.205-210.;
4. Case-Smith J, Allen AS, Pratt PN. *Occupation therapy for children*. Third edition. United State of America, Mosby, 1996, pp. 430 – 505.;
5. Custer WJ, van der Net J, Hoijtink H, et al. Discriminative Validity of the Dutch Pediatric Evaluation of Disability Inventory. *Arch Phys Med Rehabil* 2002; 83: pp. 1437 - 1441.;
6. Haley SM, Coster WJ, Ludlow LH, et al. *Pediatric Evaluation of Disability Inventory: Development, Standartization, and Administration Manual*. Boston, MA: New England Medical Center Inc and PEDI Research Group, 1992;
7. Medicīniskās rehabilitācijas vienotā datu sistēma. 1998, 2000. WeeFIM rokasgrāmata, versija 5.01. Bufalo. [www.udsmr.org](http://www.udsmr.org).
8. Msall ME. Measuring functional skills in preschool children at risk for neurodevelopmental disabilities. *Ment Retard Dev Disabi Res Rev*. 2005;11: pp.263–273.;
9. Ottenbacher KJ, Msall ME, Lyon N, et al. Measuring developmental and functional status in children with disabilities. *Dev Med Child Neurol*. 1999; 4: pp.186–194.;
10. Simmenson R. J., Leonardi M., Lollar D., et all. Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to measure childhood disability, Disability and rehabilitation, 2003; Vol. 25, No. 11–12, pp. 602–610.;
11. Veselības ekonomikas centrs. Izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijas. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4fd98439237b3.pdf> (skatīts 16.04.2013.);
12. Wong Sheila S. N., *Functional Independence Measure for Children: A Comparison of Chinese and Japanese Children*, *Neurorehabil Neural Repair* January/February 2007 Vol. 21 No. 1, pp.91-96.;

## MINHENES FUNKCIONĀLĀ ATTĪSTĪBAS DIAGNOSTIKA

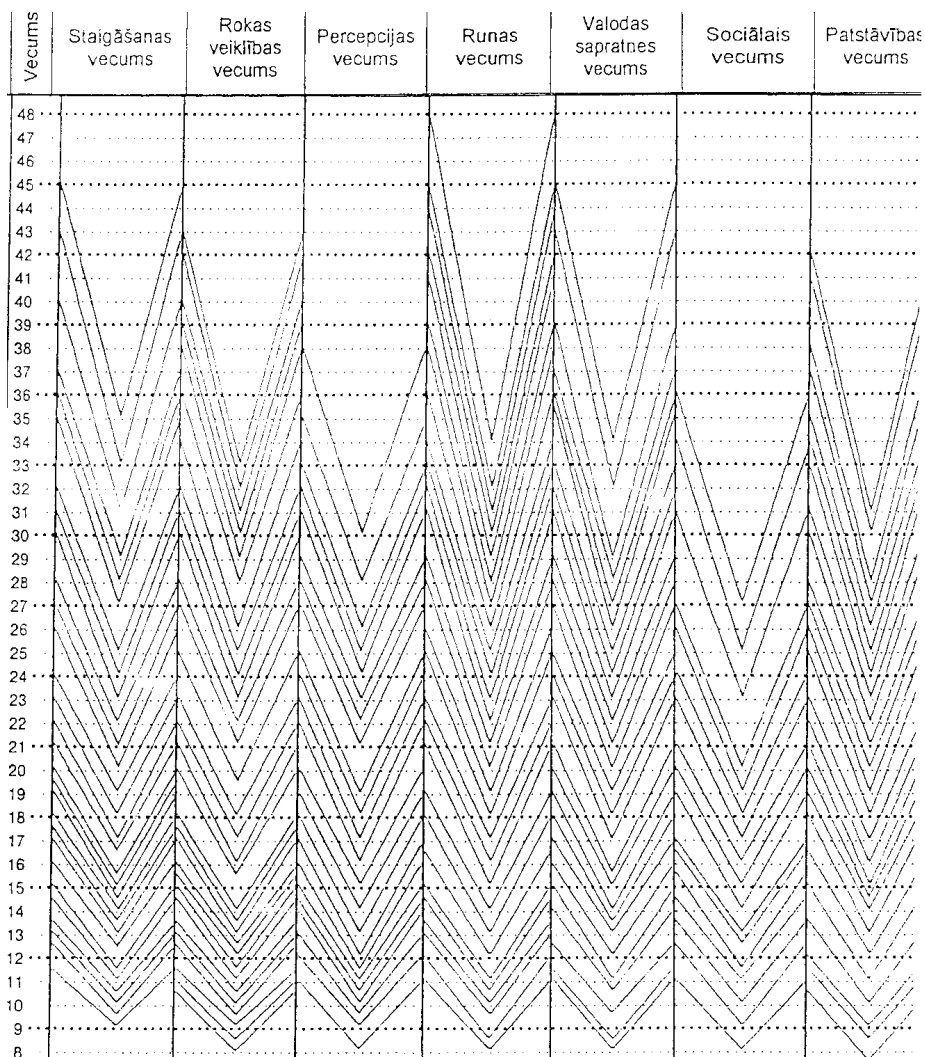
1 - 3 gadu vecumam

*Dažādu funkcionālo jomu attīstības stāvokļa profils*

Bērna vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_ Dzimš., dat.: \_\_\_\_\_

*Izpētes datums*

*Piezīmes:*



Bērna vārds: \_\_\_\_\_ Izpētes datums: \_\_\_\_\_

50%	Patstāvības vecums	95% Vecums		
36	Pēc norādījumiem pilnībā apģērbjas			
33	Naktis izguļ sauss			
31	Pats uzvelk bikses	42		
30	Pa dienu paliek sauss un tīrs	41		
28	Reizēm pusdienslaiku izguļ sauss	38		
27	Reizēm paliek pa dienu sauss	37		
26	Lielas pogas atpogā pats	35		
25	Mazgā rokas ar ziepēm un noslauka tās	34		
24	Pats uzvelk apakškreklu	33		
23	Uzvelk kājās kurpes vai zābakus	31		
22	Pats novelk apakškreklu	30		
21	Izēd šķīvi ar karoti, smērējas tikai nedaudz	28		
20	Interesējas par vecāku nokārtošanos	27		
19	Novelk atvērtu jaku	26		
18	Pavirši nosusina rokas	25		
17	Maisa ar karoti krūzē	23		
16	Ar karoti daļēji izēd šķīvi, smērēšanās ir atļauta	22		
15	Berzē rokas zem ūdens strūklas	21		
14,5	Patstāvīgi dzer no krūzes	20		
14	Dažkārt paņem ēdienu uz dakšiņas	19		
13	Ceļ pilnu karoti pie mutes, smērēšanās ir atļauta	18		
12	Dzerot pats tur kausiņu	16,5		
11	Pats novelk atvērtas kurpes	15		
10	Pie ģērbšanās piepalīdz ar savām kustībām	13,5		
9	Bez smērēšanās dzer no kausiņa, kurš tiek pieturēts	12		
8,5	Ņem un ēd maizes gabalus	11,5		
7.5	Novelk cepuri no galvas	10,5		



50%	Valodas sapratnes vecums	95%	Vecums
34	Divreiz pareizi parāda garāko no trim līnijām	45	
32	Zina, vai ir zēns vai meitene	43	
29	Prot parādīt savu zodu	39	
28	Divi jautājumi: "Ko tu dari, kad tev nāk miegs (ir netīras rokas, gribas ēst)?"	37	
27	Saprot vārdu "viegls"; paņem vieglāko bumbu	36	
26	Saprot divus jautājumus: "Ko tu dari ar karoti (ķemmi, krūzi)?"	35	
25	Saprot divus no četriem prievārdiem (uz, zem, aiz, blakus)	33	
24	Atpazīst 2 kustības veidus uz testa A attēliem (putns, auto, zivs)	32	
23	Saprot vārdu "smags"; norāda uz kādu smagu priekšmetu	31	
22	Pareizi parāda vai paskatās uz savu roku	29	
21	Saprot vārdu "liels"; pēc uzaicinājuma paņem lielo bumbu	28	
20	Saprot vārdu "auksts"; norāda uz aukstām lietām vai nosauc tās	27	
19	Pareizi parāda vai paskatās uz 8 no 12 testa A attēliem	25	
18	Pareizi parāda vai paskatās uz trim ķermeņa daļām	24	
17	Pareizi parāda vai paskatās uz 4 no 8 testa A attēliem	23	
15,5	Izpilda norādījumu "Pacel lelli un noliec to uz galda"	21	
15	Pareizi parāda vai paskatās uz savu vēderu	20	
14	Pareizi parāda vai paskatās uz 2 no 4 testa A attēliem	19	
13,5	Saprot vārdu "atver" un atver trauciņu	18	
13	Pareizi parāda vai paskatās uz vienu ķermeņa daļu	17	
12	Kad viņam pajautā, meklē savu pudeli, krūzi vai ēdienu	16	
11	Kad viņam pajautā, meklē rotaļlietu, ar kuru tikko spēlējies	15	
10,5	Paklausa uzaicinājumam "Nāc šurp!" vai "Iedod man!"	14	
9,5	Reaģē uz uzslavām vai aizliegumiem	12,5	
8,5	Pagriežas, kad vecāki nosauc viņa vārdu	11,5	
8	Kad viņam pajautā, meklē mammu vai tēti	11	

50%	Sociālais vecums	95%	Vecums
27	Ievēro spēles noteikumus: "Vienreiz es, vienreiz tu"	36	
25	Izsaka vēlmes "es" - formā	34	
23	Izsaka ar vārdiem savas jūtas/kā jūtās	31	
20	Ja kāds ir bēdīgs, mēģina viņu mierināt	27	
19	Spontāni aprūpē lelli vai citu rotaļlietu	26	
18	Labprāt spēlējas ar vienaudžiem	24	
17	Pats izmet atkritumus atkritumu kastē	23	
16	Neilgu laiku var palikt pie pazīstamiem cilvēkiem	21	
15	Veic vienkāršus uzdevumus mājsaimniecībā	20	
14	Reizēm nāk ar bilžu grāmatu un lūdz to parādīt	19	
13	Palīdz sakārtot rotaļlietas	17	
12,5	Atdarina darbības, piem., slaucīšanu ar lupatu vai slotu	16,5	
11,5	Ripina bumbu mammai vai testētājam	15,5	
11	Samīļo lelli vai mīksto rotaļlietu	14,5	

10	Atdarina kādu žestu, piem., "Atā - atā"	13,5		
9	Pēc mammas lūguma dod viņai kādu priekšmetu	12,5		
8	Var ar protestu noraidīt uzaicinājumu	11		

**Bērna vārds:** \_\_\_\_\_ **Izpētes datums:** \_\_\_\_\_

50%	Roku veiklības vecums	95 %	Vecums
	33 Uzzīmē noslēgtu apli	43	
	32 Pēc parauga uzzīmē horizontālu skaidri nobeigtu līniju	42	
31	Izveido veltni no veidojamā materiāla	40	
30	Atdarina rakstīšanas kustības	39	
29	Saplēš papīru, rokas virzot pretēji vienu otrai	38	
28	Divreiz iegriez ar šķērēm	36	
26	Uzbūvē torni no astoņiem klucīšiem	34	
25	Atskrūvē un aizskrūvē pudelītes vāku / izņem divas cukura bumbiņas	32	
24	Prasmīgi uzzīmē apaļu spirāli	31	
23	Uzver uz auklas bumbiņu	30	
22	Griez lejerkastītes rokturi	28	
21	Atskrūvē vai aizskrūvē pudeles vāciņu	27	
19,5	Uzzīmē plakanu spirāli	25	
18	Divas sekundes tur katrā rokā pa diviem klucīšiem	23	
17	Ieliek kastītē divus kociņus, tos pagriežot	22	
16	Zīmē šurpu turpu svītras ar noapaļotiem galiem	21	
15,5	Iebāž auklas galu bumbiņas caurumā	20	
14	Ar abām rokām paņem vēl trešo klucīti	18	
13,5	Zīmē svītras šurpu turpu	17,5	
13	Uzliek piramīdai divus gredzenus	17	
12,5	Groza pudeles vāciņu šurpu turpu	16	
12	Zīmē uz papīra punktus un švīkas	15,5	
11,5	Ieliek divus kociņus statīvā	15	
11	Iemet divas ripiņas trauciņā	14,5	
10,5	Šķir lapas bilžu grāmatā	13,5	
10	Stumj (brauc) auto šurpu turpu	13	
9,5	Satver mazu priekšmetu ar saliektu rādītājpirkstu un īkšķi	12,5	
9	Satver mazu priekšmetu ar iztaisnotu rādītājpirkstu un īkšķi	11,5	
8,5	Horizontāli sit kopā divus klucīšus	11	
8	Novelk aproci no rokas	10,5	

Bērna vārds: \_\_\_\_\_ Izpētes datums: \_\_\_\_\_

50%	Staigāšanas vecums (ķermeņa kustība)	95 %	Vecums
35	Nokāpj trīs pakāpienus pārmaiņus soli bez pieturēšanās	45	
33	Pārlec pār 20 cm platu papīra lapu, tai nepieskaroties	43	
31	Noķer bumbu, kas mesta no divu metru attāluma	40	
29	Nokāpj trīs pakāpienus pārmaiņus soli pieturoties	37	
28	Brauc ar trīsriteni, minot pedāļus	36	
27	Pārlec pār strīpu, tai nepieskaroties	35	
25	Uzkāpj pa diviem pakāpieniem pārmaiņus soli pieturoties	32	
24	Divas sekundes stāv uz vienas kājas nepieturoties	31	
23	Lec uz priekšu nenokrītot	30	
22	Vienreiz īsi palecas uz vietas nenokrītot	28	
21	Nepieturoties noiet piecus soļus uz pirkstgaliem	27	
20	Trīs sekundes stāv uz vienas kājas, ar vienu roku pieturoties	26	
19	Nepieturoties noiet trīs soļus uz pirkstgaliem	24	
18	Nokāpj trīs pakāpienus ar pieliekošo soli, pieturoties ar vienu roku	23	
17	Stāvēt un nepieturoties pasper bumbu	22	
16,5	Nokāpj trīs pakāpienus ar pieliekošo soli, pieturas ar abām rokām	21	
15,5	Uzkāpj trīs pakāpienus ar pieliekošo soli, pieturas ar abām rokām	20	
15	Uzrāpjas uz krēsla un norāpjas no tā	19,5	
14,5	Iet atmuguriski trīs soļus	19	
14	Uzrāpjas uz dīvāna un norāpjas no tā	18	
13,5	Neatbalstoties pieliecas un kaut ko paceļ	17,5	
13	Iet, abās rokās turēdams bumbu	17	
12,5	Brīvi noiet trīs solus	16	
11,5	Vismaz divas sekundes brīvi stāv	15	
11	Iet, pieturēts aiz vienas rokas	14	
10,5	Uzrāpo augšup pa vienu pakāpienu	13,5	
10	Iet, pieturēts aiz abām rokām un pārņem ķermeņa svaru		
9,5	Iet dažus soļus gar mēbelēm	12,5	
9	Pieceļas kājās un dažas sekundes paliek stāvēt	11,5	

Bērna vārds: \_\_\_\_\_ Izpētes datums: \_\_\_\_\_

<b>50 %</b>	<b>Percepcijas vecums (sakarību uztveršana)</b>	<b>95 %</b>	<b>Vecums</b>
30	Pēc parauga saliek kvadrātu no četriem klucīšiem	38	
28	Pēc parauga uzbūvē "tiltu" no trīs klucīšiem	35	
26	Ieliek ripiņas ar atbilstošajiem zīmējumiem ieliktnos	33	
25	Sašķiro pēc krāsām trīs no četriem klucīšiem	32	
24	Sašķiro, ripina pēc lieluma	31	
23	Ieliek formu kastē trīs no četrām formām	29	
22	Pēc parauga uzbūvē rindu no pieciem klucīšiem	28	
21	Ieliek ieliktnos kvadrātu, apli un trīsstūri	27	
19	Ieliek ieliktnos lielos un mazos apļus	25	
18	Izvelk tapiņu un atver aizdari	24	
17	Ieliek visus trīs trauciņus vienu otrā	23	
16	Ieliek kociņu atvērtā kastītē	22	
15	Izber priekšmetu no pudeles	20	
14	Atrod priekšmetu zem viena no diviem trauciņiem	19	
13	Ieliek lielo apli ieliktnī	18	
12	Ieliek mazāko trauciņu vidējā	17	
11,5	Ar pirkstu norāda uz kaut ko	16	
11	Mēģina zīmēt ar zīmuli	15	
10,5	Ieliek mazāko trauciņu lielākajā	14,5	
10	Uzliek trauciņam vāciņu	14	
9,5	Velk aiz auklas rotallietu pie sevis	13	
9	Seko rādītājpirkstam norādītajā virzienā	12	
8	Atrod priekšmetu zem trauciņa	11	

Bērna vārds: \_\_\_\_\_ Izpētes datums: \_\_\_\_\_

<b>50 %</b>	<b>Runas vecums (aktīva valoda)</b>	<b>95%</b>	<b>Vecums</b>
36	Atrod antonīmu diviem īpašības vārdiem (karsts, gaišs, tīrs)	51	
34	Runā pirmos sešu vārdu teikumus	48	
32	Atkārto vienu no trim piecu vārdu teikumiem	45	
31	Lieto jautājuma formu "kāpēc?"	44	
30	Runā pirmos piecu vārdu teikumus bērnu valodā	42	
29	Nosauc priekšmetus daudzskaitlī vienā no testa C attēliem	41	
28	Saka "man" vai "tev"	39	
27	Lieto skaitļa vārdu "divi", apzīmējot vairākus priekšmetus	38	
26	Runā pirmos četru vārdu teikumus bērnu valodā	36	
25	Runājot par sevi, lieto "es" formu	34	
24	Nosauc visus 12 testa A attēlos parādītos priekšmetus	33	
23	Runā pirmos trīs vārdu teikumus bērnu valodā	32	
22	Runājot par sevi, sauc sevi vārdā	31	
21	Nosauc divas testa B attēlos redzamās darbības	29	
20	Nosauc 8 no 12 testa A attēlos redzamajiem priekšmetiem	28	
19	Runā pirmos divu vārdu teikumus bērnu valodā	26	
18	Var ar vārdiem noraidīt uzaicinājumu	25	
17	Atkārto sev pazīstamu vārdu	23	
16	Izsaka savas vēlmes ar vārdiem, piem., "to!" vai "ņam - ņam!"	22	
15	Pēc pieprasījuma nosauc vienu priekšmetu	21	
14	Izrunā noteiktas nozīmes vārdu, kam ir divi dažādi patskaņi, piem., bumba	19	
13	Dungo līdz bērnu dziesmiņām	18	
12	Saka trīs vārdus ar nozīmi	16,5	
11	Saka divus vārdus ar nozīmi	15	
10,5	Lieto vārdu "mamma" vai "tētis" apzīmējot tikai personu	14,5	
10	Izsaka savas vēlmes ar noteiktām skaņām, piem., sakot "āa!"	13,5	
9,5	Saka dubultzilbes vai atsevišķas zilbes ar nozīmi	13	
8.5	Saka dubultzilbes, piem., "ma-ma" vai "ba-ba" bez nozīmes	12	
8	Atdarina skaņas, piem., lūpu vibrēšanu	11	

## PEDI

## Daļa 1: Funkcionālās spējas

## PAŠAPRŪPES IESPĒJAS

Lūdzu atzīmēt ar putniņu.

Punktu skaits: 1= spējīgs  
0= nespējīgs

## A. Uztura konsistence

1. Ēd vienkāršu /sasmalcinātu barību.
2. Ēd maltu/gabalīgos sagrieztu
3. Ēd rupju, gabalos sadalītu barību
4. Ēd jebkuras konsistences barību

0 1


## B. Galda piederumu izmantošana

5. Ēd ar rokām
6. Smej ar karoti un ceļ pie mutes
7. Labi izmanto karoti
8. Labi izmanto dakšīgu
9. Izmanto nazi, lai sagriezt mikstu barību, vai apziestu maizi ar sviestu

0 1


## C. Dzeršanas piederumu izmantošana

10. Var turēt pudeli vai krūzi ar snīpīti
11. Ceļ krūzi, lai padzertos, bet krūze var izlīst
12. Ceļ atvērtu krūzi ar abām rokām
13. Ceļ atvērtu krūzi ar vienu roku
14. Ieļej šķidrumu no pakas vai no krūzes

0 1


## D. Zobu tīrīšana

15. Atver muti, lai tīrītu zobus
16. Tur zobu birstīti
17. Tīra zobus, bet nekārtīgi
18. Rūpīgi tīra zobus
19. Sagatavo zobu birstīti ar zobu pastu

0 1


## E. Matu ķemmēšana

20. Notur galvu tādā stāvoklī, lai varētu sasaukt matus
21. Pieliek ķemmi pie matiem, lai tos ķemmētu
22. Sukā, ķemmē matus
23. Saķemmē matus, kas ir sapinkājušies/izšķīr ceļiņu

0 1


## F. Deguna higiēna

24. Atļauj noslaucīt degūnu
25. Izšņauc degunu salvetē, kuru tur cits
26. Noslauka degunu ar salveti pēc atgādinājuma
27. Noslauka degunu ar salveti bez atgādinājuma
28. Noslauka un izšņauc degunu bez atgādinājuma

0 1


## G. Roku mazgāšana

29. Izstiep rokas, lai tās nomazgā
30. Berz rokas, lai tās nomazgātu

0 1


1

31. Regulāri ūdeni – atgriez, nogriez krānu, ņem ziepes	
32. Rūpīgi nomaini rokās	
33. Rūpīgi noslauka rokas	<input type="checkbox"/>
<b>H. Sejas un ķermiņa mazgāšana</b>	
34. Mēģina mazgāt ķermeni daļas	0 1
35. Rūpīgi mazgā ķermeni, bet ne seju	<input type="checkbox"/>
36. Ņem ziepes un mačalku, ja to lieto	<input type="checkbox"/>
37. Rūpīgi noslauka ķermeni	<input type="checkbox"/>
38. Rūpīgi mazgā un noslauka seju.	<input type="checkbox"/>
<b>J. Puloveri/Priekšpusē pogājami apģērbi</b>	
39. Palīdz uzvilkt, piemēram ieliek rokas krekla piedurknēs	0 1
40. Novelk t-kreklu, kleitu, vai džemperu (apgērbs bez aizdares)	<input type="checkbox"/>
41. Uzvelk t-kreklu, kleitu, vai džemperu	<input type="checkbox"/>
42. Uzvelk un novelk priekšpusē pogājamo kreklu, bet nepogā	<input type="checkbox"/>
43. Uzvelk un novelk kreklu, arī pogā	<input type="checkbox"/>
<b>J. Aizdares</b>	
44. Mēģina palīdzēt aizpogāt	0 1
45. Aizvelk un atvelk rāvējslēdzēju, neatdalot un nesavienojot to.	<input type="checkbox"/>
46. Atver un aizver spiedpogas.	<input type="checkbox"/>
47. Aizpogā un atpogā.	<input type="checkbox"/>
48. Aizvelk un atvelk rāvējslēdzēju, atdalot un savienojot to	<input type="checkbox"/>
<b>K. Bikses</b>	
49. Palīdz ievilkāt kāju bikses starā	0 1
50. Novelk bikses ar elastīgo jostu	<input type="checkbox"/>
51. Uzvelk bikses ar elastīgo jostu	<input type="checkbox"/>
52. Novelk bikses, arī atpogā un atvelk rāvējslēdzēju	<input type="checkbox"/>
53. Uzvelk bikses, arī aizpogā un aizvelk rāvējslēdzēju	<input type="checkbox"/>
<b>L. Apavi/zeķes</b>	
54. Novelk zeķes un atsiētus apavus	0 1
55. Uzvelk atsiētus apavus.	<input type="checkbox"/>
56. Uzvelk zeķes.	<input type="checkbox"/>
57. Uzvelk apavus pareizā kājā; tiek galā ar lipekļiem	<input type="checkbox"/>
58. Var aizšņorēt apavus	<input type="checkbox"/>
<b>M. Tualetes lietošana (apgērbs, tualetes lietošana, noslaucīšanās)</b>	
59. Mēģina palīdzēt ar drēbēm	0 1
60. Mēģina noslaucīt sevi pēc tualetes lietošanas	<input type="checkbox"/>
61. Apsēžas uz pōda, ņem tualetes papīru, nolaiž ūdeni	<input type="checkbox"/>
62. Sakārto drēbes pirms un pēc tualetes lietošanas	<input type="checkbox"/>
63. Patstāvīgi noslaucās pēc tualetes lietošanas (defekācijas)	<input type="checkbox"/>
<b>N. Urīnpuška kontrole (1 punkts, ja bērns agrāk to veicis)</b>	
64. Norāda, kad "pampers" vai bikses ir slapjš.	0 1
65. Laiku pa laiku norāda uz vajadzību urinēt (dienā)	<input type="checkbox"/>
66. Pastāvīgi un savlaicīgi norāda uz nepieciešamību urinēt, tiek līdz tualetei (dienā)	<input type="checkbox"/>
67. Pats iet uz tualeti, lai urinētu (dienā)	<input type="checkbox"/>
68. Gan dienā, gan naktī paliek sauss.	<input type="checkbox"/>

<b>O. Zarnu trakta kontrole (1 punkts, ja bērns agrāk to veicis)</b>		
	0 1	
69. Norāda vajadzību mainīt netīros "pamperus"	<input type="checkbox"/>	
70. Laikā pā laika norāda uz vajadzību iztukšot zarnu traktu (dienā)	<input type="checkbox"/>	
71. Pastāvīgi un savlaicīgi norāda uz nepieciešamību iztukšot zarnu traktu (dienā)	<input type="checkbox"/>	
72. Zina atšķirības starp vajadzību iztukšot urīnpūsli un zarnu traktu	<input type="checkbox"/>	
73. Pats iet uz tualeti, lai iztukšotu zarnu traktu, vienmēr tīras bikses	<input type="checkbox"/>	
<b>Pašaprūpes iespējas- punktu summa</b>		<input type="checkbox"/>

**PĀRVIETOŠANĀS SPĒJAS**

Lūdzu atzīmējiet ar putniņu  
Punktu skaits: 1 = spējīgs  
0 = nespējīgs

<b>A. Pārvietošanās tualetes telpā</b>		
	0 1	
1. Var sēdēt pats, ja atbalsta kopājs vai palīgierīces	<input type="checkbox"/>	
2. Var sēdēt pats bez atbalsta uz tualetes poda vai bērnu poda	<input type="checkbox"/>	
3. Apsēžas un pieceļas no zema tualetes poda vai bērnu poda	<input type="checkbox"/>	
4. Apsēžas un pieceļas no standarta tualetes poda	<input type="checkbox"/>	
5. Apsēžas un pieceļas no tualetes poda bez roku palīdzības	<input type="checkbox"/>	
<b>B. Pārvietošanās uz krēslu un riteņkrēslu</b>		
	0 1	
6. Sēž, ja atbalsta kopājs vai palīgierīces	<input type="checkbox"/>	
7. Sēž bez atbalsta uz krēsla vai uz sola	<input type="checkbox"/>	
8. Apsēžas un pieceļas no zema krēsla vai no cita sēdekļa	<input type="checkbox"/>	
9. Apsēžas un pieceļas no standarta krēsla vai riteņkrēsla	<input type="checkbox"/>	
10. Apsēžas un pieceļas no krēsla bez roku palīdzības	<input type="checkbox"/>	
<b>C. Pārvietošanās automašīnā</b>		
	0 1	
11. Pārvietojas automašīnā, pārvietojas pa automašīnas sēdekli, tiek iekšā un ārā no automašīnas	<input type="checkbox"/>	
12. Iekāpj un izkāpj no automašīnas ar minimālu asistēšanu vai ar instruktažu	<input type="checkbox"/>	
13. Iekāpj un izkāpj no automašīnas bez asistēšanas un instruktažas	<input type="checkbox"/>	
14. Tik galā ar sēdekļa ierobežojumiem un drošības jostu	<input type="checkbox"/>	
15. Iekāpj un izkāpj no automašīnas, atver un aizver durvis	<input type="checkbox"/>	
<b>D. Pārvietošanās gultā</b>		
	0 1	
16. Pieceļas sēdus gultā vai bērnu gultā	<input type="checkbox"/>	
17. Var apsēsties uz gultas malas; apgūlties gultā no sēdus stāvokļa	<input type="checkbox"/>	
18. Iekāpj gultā un izkāpj no savas gultas	<input type="checkbox"/>	
19. Iekāpj gultā un izkāpj no savas gultas bez roku palīdzību	<input type="checkbox"/>	



<b>E. Pārvietošanās vannā</b>		0 1
20. Var sēdēt vannā, atbalstoties uz iekārtām vai ar aprūpētāja atbalstu		<input type="checkbox"/>
21. Var neatbalstoties sēdēt un kustēties vannā		<input type="checkbox"/>
22. Var ierāpties un izrāpties no vannas		<input type="checkbox"/>
23. Apsēžas un pieceļas vannā		<input type="checkbox"/>
24. Var iekāpt/pārvietoties un izkāpt no vannas		<input type="checkbox"/>
<b>F. Pārvietošanās telpās: veidi (1 punkts, ja bērns agrāk to veicis)</b>		0 1
25. Veļas, lien, rāpo, šļūc pa grīdu		<input type="checkbox"/>
26. Staigā, turoties pie mēbeļiem, sienām, asistentiem vai izmanto atbalsta palīgieiņas		<input type="checkbox"/>
27. Staigā bez atbalsta		<input type="checkbox"/>
<b>G. Pārvietošanās telpās: attālums/ātrums (1 punkts, ja bērns agrāk to veicis)</b>		0 1
28. Pārvietojas istabas robežās ar grūtībām (krit; pārvietojas neatbilstoši vecumam)		<input type="checkbox"/>
29. Pārvietojas istabas robežās bez grūtībām		<input type="checkbox"/>
30. Pārvietojas no vienas istabas otrā, bet ar grūtībām. (krit; pārvietojas neatbilstoši vecumam)		<input type="checkbox"/>
31. Pārvietojas no vienas istabas otrā bez grūtībām		<input type="checkbox"/>
32. Pārvietojas telpas 15,25 m. atver un aizver iekšējās un ārējās durvis		<input type="checkbox"/>
<b>H. Pārvietošanās telpās: velk/ņēs priekšmetus</b>		0 1
33. Mērķtiecīgi maina atrašanās vietu		<input type="checkbox"/>
34. Pārvieto priekšmetus pa grīdu		<input type="checkbox"/>
35. Ņēs priekšmetus, kurus var noturēt vienā rokā		<input type="checkbox"/>
36. Ņēs tik lielus priekšmetus, kurus jātur ar abām rokām		<input type="checkbox"/>
37. Ņēs trauslus priekšmetus vai priekšmetus, kuri var izlīst		<input type="checkbox"/>
<b>I. Pārvietošanās ārpus telpām: veidi</b>		0 1
38. Staigā, bet turas pie objektiem, aprūpētāja vai izmanto speciālas atbalsta ierīces		<input type="checkbox"/>
39. Staigā bez atbalsta		<input type="checkbox"/>
<b>J. Pārvietošanās ārpus telpām: attālums, ātrums (1 punkts, ja bērns agrāk to veicis)</b>		0 1
40. Pārvietojas 3,05 m. – 15,25 m. (1-5 mašīnu garumus)		<input type="checkbox"/>
41. Pārvietojas 15,25 m. – 30,5 m. (5-10 mašīnu garumus)		<input type="checkbox"/>
42. Pārvietojas 30,5 m. – 45,75 m.		<input type="checkbox"/>
43. Pārvietojas 45,75 m. un vairāk, bet ar grūtībām ( paklūp; let neatbilstoši vecumam)		<input type="checkbox"/>
44. Pārvietojas 45,75 m. un tālāk bez grūtībām		<input type="checkbox"/>
<b>K. Pārvietošanās ārpus telpām: virsmas</b>		0 1
45. Gludas virsmas (gluds trotuārs, iela/ceļš)		<input type="checkbox"/>

46. Nedaudz nelīdzenas virsmas (ieplīsis trotuārs)  
 47. Nelīdzenas virsmas (maurīņš, grants ceļš)  
 48. Uz augšu un uz leju pa slīpu virsmu  
 49. Uz augšu un uz leju pa nelīdzenu virsmu


L. Uzkāpt pa kāpnēm (1 punkts, ja bērns agrāk to veicis)

0 1

50. Rāpo un lien 1-11 pakāpienus  
 51. Rāpo un lien 12-15 pakāpienus  
 52. Var uzkāpt 1-11 pakāpienus  
 53. Var uzkāpt pa trepēm, bet ar grūtībām (neatbilstoši vecumam)  
 54. Var uzkāpt pa trepēm bez grūtībām


M. Nokāpt pa trepēm (1 punkts, ja bērns agrāk to veicis)

0 1

55. Rāpo un lien 1-11 pakāpienus  
 56. Rāpo un lien 12-15 pakāpienus  
 57. Var nokāpt 1-11 pakāpienus  
 58. Var nokāpt pa trepēm, bet ar grūtībām (neatbilstoši vecumam)  
 59. Var nokāpt pa trepēm bez grūtībām


Pārvietošanās spējas – pinktu summa

--	--

### SOCIĀLĀS FUNKCIJAS

Lūdzu atzīmēt ar putniņu  
 Punktu skaits: 0= nespējīgs  
 1= spējīgs

A. Vārda jēgās saprašana

1. Orientējas uz skaņām
2. Saprot – "nē", pazīst savu vārdu vai pazīnu vārdus.
3. Saprot 10 vārdus
4. Saprot, kad runā par attiecībām starp cilvēkiem vai acīmredzamām lietām
5. Saprot, kad runā par laiku un notikumu secību

0 1

--	--

B. Sarežģītu teikumu sapratne

6. Saprot īsus teikumus par pazīstamām lietām un cilvēkiem
7. Saprot vienpakāpes vārdiskas komandas, kas apraksta cilvēkus vai lietas
8. Saprot norādījumus, kuri apraksta lietu atrašanos
9. Saprot divpakāpes vārdiskas komandas, lietojot "ja būtu/tad", "pirms/pēc", "pirmais/otrais", utt.
10. Saprot divas teikumus par vienu un to pašu lietu kuri ir izteikti dažādi

0 1

--	--

C. Funkcionāla komunikācijas lietošana

0 1

- 11. Nosauc lietas
- 12. Izmanto specifiskus vārdus vai žestus, lai norādītu vai pieprasītu citas personas darbību
- 13. Meklē informāciju jautājot
- 14. Apraksta lietas un darbības
- 15. Var pastāstīt par savām jūtām vai domām



D. Ekspresīvās komunikācijas sarežģītība

0 1

- 16. Izmanto žestus ar skaidru nozīmi
- 17. Izmanto atsevišķus vārdus ar nozīmi
- 18. Izmanto kopā divus vārdus ar nozīmi
- 19. Izmanto teikumus no 4 – 5 vārdiem
- 20. Var saīstīt divas vai vairākas domas, lai pastāstītu vienkāršu stāstu



E. Problēmu - risināšana

0 1

- 21. Mēģina norādīt uz problēmu vai cenšas norādīt, kā to atrisināt
- 22. Ja bērns sarūgtināts vai uztraucas par kādu problēmu, viņam jāpalīdz tūlīt, pretējā gadījumā ir uzvedības problēmas
- 23. Ja bērns sarūgtināts vai uztraucas par kādu problēmu, viņš var meklēt palīdzību un pagaidīt īsu laiku
- 24. Vienkāršās situācijās bērns var aprakstīt problēmu un viņa/viņas jūtas ar dažām detaļām
- 25. Vienkāršās problēmās bērns var pievienoties pieaugušajiem, lai atrastu problēmas atrisinājumu

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

F. Interaktīvas spēles (pieaugušie)

0 1

- 26. Zina un interesējas par citiem
- 27. Uzsāk pazīstamu spēli
- 28. Ar atgādinājumu ievēro spēles notikumus
- 29. Cenšas imitēt pieaugušā iepriekšējo darbību spēles laikā
- 30. Spēles laikā bērns var izdomāt jaunus vai citus noteikumus, vai atbild uz pieaugušo ierosinājumiem ar jaunu ideju




G. Vienaudžu mijiedarbība (līdzīga vecuma bērni)

0 1

- 31. Ievēro citu bērnu klātbūtni, izmanto žestus vai runā ar bērniem
- 32. Mijiedarbojas ar citiem bērniem vienkāršās un īsās spēlēs
- 33. Mēģina izstrādāt vienkāršus plānus, spēlējoties ar citiem bērniem
- 34. Plāno aktivitātes ar citiem bērniem; spēle ir šarežģīta un ilgstoša.
- 35. Spēlēm un spēlēšanās aktivitātēm ir noteikumi




H. Spēlēs ar objektiem

0 1

- 36. Manipulē ar objektiem, rotājietām vai ar ķermeni ar nodomu
- 37. Spēlējoties lieto īstus vai aizvietotus objektus
- 38. Liek kopā materiālus, lai kaut ko uztaisītu
- 39. Sastāda spēles līdzīgas ikdienai, izmantojot lietas par kurām ir priekšstats

--	--

--	--

40. Balstoties uz fantāziju, sīki izstrādā spēlēs gaitu	<input type="checkbox"/>
<b>I. Informācija par sevi</b>	
41. Var pateikt savu vārdu	<input type="checkbox"/>
42. Var pateikt vārdu un uzvārdu	<input type="checkbox"/>
43. Var pateikt ģimenes locekļu vārdus un pastāstīt par viņiem	<input type="checkbox"/>
44. Var pateikt savu adresi, ja atrodas slimnīcā, tad slimnīcas nosaukumu un palātas numuru	<input type="checkbox"/>
45. Var izstāstīt pieaugušajām ceļu atpakaļ mājās	<input type="checkbox"/>
<b>J. Orientēšanās laikā</b>	
46. Ir vispārējs priekšstats par āšapaš laiku un citām ikdienaš aktivitātēm	<input type="checkbox"/>
47. Ir zināms priekšstats par notikumu secību nedēļas laikā	<input type="checkbox"/>
48. Ir ļoti vienkāršs priekšstats par laiku	<input type="checkbox"/>
49. Saista noteiktu laiku ar notikumiem/ aktivitātēm	<input type="checkbox"/>
50. Regulāri kontrolē pulksteni vai jautā par laiku, lai sekotu dienas kārtībai	<input type="checkbox"/>
<b>K. Mājas darbi</b>	
51. Sāk palīdzēt sakārtot savas mantas, ja bērnam dod norādījumus un uzrauga	<input type="checkbox"/>
52. Sāk palīdzēt vienkāršos mājas darbos, ja saņem nepārtrauktus norādījumus un bērna uzrauga	<input type="checkbox"/>
53. Laiku pa laikam izrāda iniciatīvu sakārtot savas mantas; var būt nepieciešama fiziska palīdzība vai atgādinājumi, lai pabeigtu darbu	<input type="checkbox"/>
54. Laiku pa laikam uzsāk vienkāršus mājas darbus, var būt nepieciešama fiziska palīdzība vai atgādinājumi, lai to pabeigtu	<input type="checkbox"/>
55. Pastāvīgi uzsāk un veic vismaz vienu mājas darbu, kuram ir vairāki etāpi, kur jāizlēm; var būt nepieciešama fiziska palīdzība	<input type="checkbox"/>
<b>L. Pašaizsardzība</b>	
56. Ir uzmanīgs uz tēpēm	<input type="checkbox"/>
57. Ir uzmanīgs ar karstiem un asiem priekšmetiem	<input type="checkbox"/>
58. Šķērsojot ielu ar intensīvu satiksmi kopā ar pieaugušo, bērnam nav jāatgācina par drošības noteikumiem	<input type="checkbox"/>
59. Zina, ka nedrīkst pieņemt pārtiku un naudu no svešiniekiem un braukt kopā ar tiem	<input type="checkbox"/>
60. Viens pats šķērso ielu ar intensīvu satiksmi, jevērojot drošības noteikumus	<input type="checkbox"/>
<b>M. Funkcionēšana sabiedrībā</b>	
61. Bērns var droši spēlēties mājās, nav nepārtraukti jāuzrauga	<input type="checkbox"/>
62. Pastaigājas ārpus mājas pazīstamā vidē, tikai periodiski jāuzrauga	<input type="checkbox"/>
63. Jevēro skolas un apkārtējās vides norādījumus/liikumus	<input type="checkbox"/>
64. Bez uzraudzības izzina un funkcionē pazīstamā vidē	<input type="checkbox"/>
65. Bez palīdzības var iepirkties tuvākajā veikalā	<input type="checkbox"/>
<b>Sociālās funkcijas – punktu summa</b>	
	<input type="checkbox"/>

## Daļa 2 un 3:

## Aprūpētāja asistense un modifikācijas

## Aprūpētāja asistēšana:

5 – neatkarīgs;  
4 – uzraudzība;  
3 – minimāla asistēšana;  
2 – vidēja asistēšana;  
1 – maksimāla asistēšana;  
0 – totāla asistēšana;

## Modifikācijas (aprikojums):

N – nav;  
C – bērnu priekšmeti;  
R – rehabilitācijas;  
E – liels modifikācijas aprikojums;

Ikdienas aktivitāšu spējas	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>A. Ēšana:</b> ēd un dzer parastu barību; neietver gaļas sagriešanu vai maltītes servēšanu;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>B. Kopšana:</b> tīra zobus, ķemmē matus un kopj degunu;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>C. Vannošana:</b> mazgā un slauka seju un rokas, iet vannā vai dušā; neietver iekāpšanu/izkāpšanu no vannas vai dušas kabīnes; ūdens sagatavošanu, matu un muguras mazgāšanu;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>D. Ķermeņa apakšdaļas apģērbšana:</b> visi telpās vilkājami apģērbi; neietver mugurējās aizdares; ietver patdžību uzvilkt vai novilkt šinas vai protēzes; neietver apģērbu nēsāšanu no skapja vai no atvilktnes;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>E. Ķermeņa apakšdaļas apģērbšana:</b> visi telpās vilkājami apģērbi; ietver šini vai protēžu uzvilkšanu; neietver apģērbu nēsāšanu no skapja vai no atvilktnes;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>F. Tualetes apmeklējums:</b> apģērbs, spēja izmantot tualeti, higiēna; neietver pārvietošanos pa tualetes telpu, sekošanu dienas kārtībai vai telpas tīrīšanu pēc eksidenta;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>G. Urīnpūšļa kontrole:</b> urīnpūšļa kontrole dienā un naktī, tīrīšana pēc eksidenta, sekošana dienas kārtībai;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>H. Zarnu trakta kontrole:</b> zarnu trakta kontrole dienā un naktī, tīrīšana pēc eksidenta, sekošana dienas kārtībai;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>Summa</b>										

Pārvietošanās spējas	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>A. Krēsls/tualete pārvietošanās:</b> bērnu riteņkrēsls, standartkrēsls, standartpods;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>B. Pārvietošanās automašīnā:</b> pārvietojas mašīnā vai miniautobusā, izmanto aizsardzības jostu, atvēr/aizvēr durvis;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>C. Pārvietošanās gultā:</b> nokāpj/izkāpj no gultas, maina stāvokli atrodoties savā gultā;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>D. Pārvietošanās vannā:</b> iekāpj/izkāpj no standartvannas;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>E. Pārvietošanās telpās:</b> 15,25 m. (3 – 4 istabas); neietver durvju atvēršanu un objektu pārvietošanu;	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>F. Pārvietošanās ārpus telpām:</b> 45,75 m. (15 mašīnu garumi) pa gludu virsmu; fokuss uz fiziskām spējām pārvietoties (neietver drošības ..... kā piemēram ceļu šķērsošanu);	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>G. Kāpnes:</b> pilnīga uzkāpšana un nokāpšana (12 – 15 pakāpieni);	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>Summa</b>										

**BĒRNU FUNKCIONĀLĀS NEATKARĪBAS MĒRĪJUMS (WeeFIM)**

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ Dzimšanas dati  
 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

Novērtēšanas metode:  novērošana  intervija ar \_\_\_\_\_

Diagnoze/ bojājums  
 \_\_\_\_\_

Joma	Līmenis	Vecuma norma	Paskaidrot iemeslus novērtētajam līmenim	Saistībā ar diagnozi/ bojājumu ?
<b>Pašaprūpe</b>				
1. Ešana				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
2. Augšējo ķermeņa daļu tualete				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
3. Duša/ vanna				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
4. Augšējo ķermeņa daļu ģērbšana				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
5. Apakšējo ķermeņa daļu ģērbšana				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
6. Apakšējo ķermeņa daļu tualete				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
7. Urīnpūšļa kontrole				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
8. Zarnu trakta kontrole				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
Pašaprūpe kopā				
<b>Mobilitāte</b>				
9. Pārvietošanās krēsls/ riteņkrēsls			W – ar kājām; C – riteņkrēsls, B - abi	<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
10. Pārvietošanās tualete				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
11. Pārvietošanās vanna/ duša				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē

12. Staigāšana/ riteņkrēsls			W – ar kājām; C – riteņkrēsls, L – rāpojot, B - abi	<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
13. Kāpnes				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
Mobilitāte kopā				
<b>Sazināšanās</b>				
14. Sapratne			A – dzirde, V – redze, B - abi	<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
15. Izteikšanās			V – balss, N – žesti, B - abi	<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
<b>Sociālā izziņa</b>				
16. Sociālā integrācija				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
17. Problēmu risināšana				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
18. Atmiņa				<input type="checkbox"/> jā <input type="checkbox"/> nē
Izziņa kopā				
<b>WeeFIM kopā</b>				

Novērtētājs \_\_\_\_\_

Paraksts \_\_\_\_\_

**WeeFIM līmeņi****Bez palīdzības**

7 pilnīga neatkarība (laikā un droši paveikts)

6 modificēta neatkarība (palīgierīces)

**Ar palīgu – modificēta atkarība**

5 pārraudzība

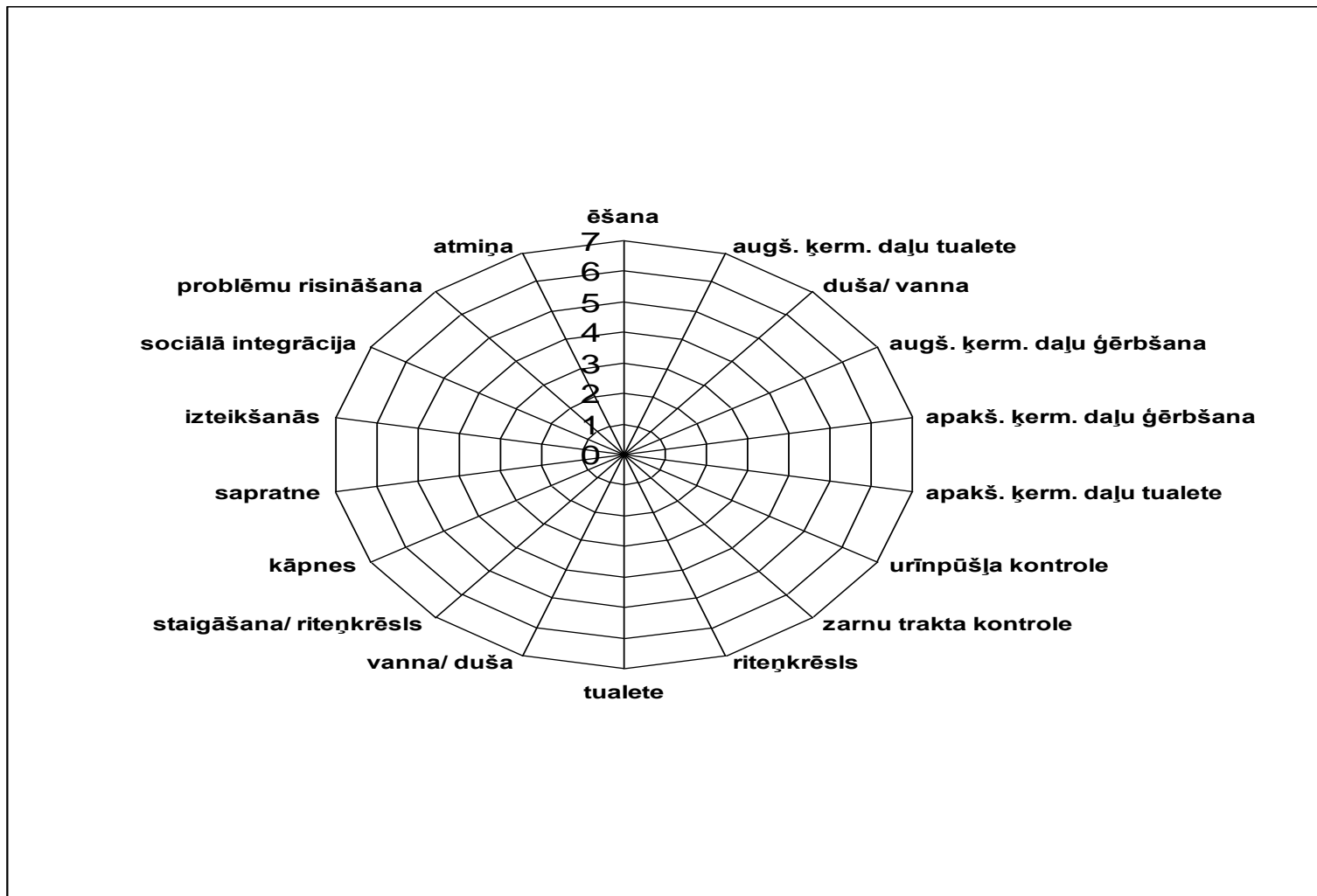
4 minimāla asistēšana (75% vai vairāk veic pats)

3 vidēja asistēšana (50% - 74% veic pats)

**Ar palīgu – pilnīga atkarība**

2 maksimāla asistēšana (25% - 49% veic pats)

1 pilnīga asistēšana (0% - 24% veic pats)





## WeeFIM vecuma normas bērniem no 3 līdz 8 gadu vecumam

attiecināmais vecumam (mēnešos)	36>39	39>42	42>45	45>48	48>51	51>54	54>57	57>60	60>63	63>66	66>69	69>72	72>75	75>78	78>81	81>84	84>87	87>90	90>93	93>96
norma vecumam (mēneš.)	36	39	42	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93
ēšana	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
augš. ķerm. daļu tualete	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7
duša/ vanna	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7
augš. ķerm. daļu ģērbšana	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7
apakš. ķerm. daļu ģērbšana	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7
apakš. ķerm. daļu tualete	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
urīnpūšļa kontrole	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7
zarnu trakta kontrole	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Pašaprūpe kopā</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>56</b>
riteņkrēsls	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
tualete	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
vanna/ duša	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
staigāšana/ riteņkrēsls	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
kāpnes	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Mobilitāte kopā</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>
sapratne	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
izteikšanās	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
sociālā integrācija	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	7	7	7	7
problēmu risināšana	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
atmiņa	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7

6.grāmata. Ilgtermiņa rehabilitācijas process bērniem

Izziņa kopā	24	25	26	26	27	28	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	35	35
Motorais kopā	63	66	68	70	72	74	76	78	80	81	83	85	86	87	89	90	91	91	91	91
Izziņa kopā	24	25	26	26	27	28	29	30	30	31	32	32	33	33	34	34	35	35	35	35
Kopā	87	91	94	96	99	102	105	108	110	112	115	117	119	120	123	124	126	126	126	126

Medicīniskās rehabilitācijas vienotā datu sistēma. 1998, 2000. WeeFIM rokasgrāmata, versija 5.01. Bufalo. [www.udsmr.org](http://www.udsmr.org).  
WeeFIM vecuma normas bērniem no 3 līdz 8 gadu vecumam<sup>1</sup>

**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, saraušanās, satveršanas) uz sāpīgu stimulu, ir bezsamaņa vai traucēta apziņa sedācijas 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>Mobilitāte, 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.				

<b>Uztura uzņemšana</b>	<b>1. Vāja.</b> Nekad neuzņem pilnīgi visu nepieciešamo uztura daudzumu. Reti apēd vairāk kā 1/3 no nepieciešamā. Nepietiekama šķidrums 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 reorganizēt. 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. Pārsvārā 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>
<b>Riska grupa (15-18 punkti)*</b> <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 (ratiņkrēslā) 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>	<b>Ādas kopšana</b> <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 dinamikā stāvoklis pasliktinās – nepieciešama ārsta konsultācija.</li> <li>Individuāls mazgāšanās plānojums. Izvairīties no karsta ūdens. Lietot maigus mazgāšanas</li> </ul>

<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>	<p>līdzekļus. Mazgājot ādu nedrīkst berzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Samazināt ārēju faktoru: miruma, auksta gaisa iedarbību uz ādu. Izvairīties no ādas macerācijas. Īpaši pievērst uzmanību ādas krokām.</li> <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>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>	<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> <li>○ Kontrolēt, adekvāta šķidruma daudzuma uzņemšanu diennaktī, censties panākt pacienta sadarbību šķidruma uzņemšanā. (35-45 ml/kg/24h).</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 matraču un gultas, kas novērš spiedienu (Clinitron, low air loss beds)*</li> </ul> <p>*Pretizgulējuma gultas un matraču nesamazina grozīšanas biežumu</p>	<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> <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 nevilk, 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 fēču nesaturēšana) – kontrolēt stāvokli un, ja nepieciešams, veikt higiēnas pasākumus ik 2-3 stundas.</li> </ul>

## NOVĒRTĒŠANAS INSTRUMENTI ATBILSTOŠI SFK LĪMEŅIEM

(\*Izmantotie saīsinājumi: FT-fizioterapeits, ET-ergoterapeits, LOG-logopēds)

Mērījumi	Ķermeņa funkcijas un struktūra	Aktivitāte	Dalība	Vide	Funkcionālie speciālisti*
Mīnhenes funkcionālās attīstības diagnostika (MFDA)	-	+	-	-	ET, FT, LOG
Bērna prasmju vērtējums (PEDI)	-	+	+	+ (daļēji)	ET, FT, LOG
Bērnu funkcionālās neatkarības mērījums (Wee-FIM)	+	+	+	-	ET, FT, LOG
Braden skala	+	+	-	-	FT, ET, citi spec.
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
Ašvorta/Mod. Ašvorta skala	+	-	-	-	FT, ET
Tardieu skala (spasticitāte)	+	-	-	-	FT, ET
Mērķu sasniegumu skala (GAS)	+	+	+	+	ET
Denveras skala	+	+	-	-	ET, FT
Sensorais profils	+	+	-	-	ET, FT
Manuālo prasmju klasifikācijas sistēma (MACS)	-	+	-	-	FT, ET
Pirmskolas spēles skala	-	+	+	+ (daļēji)	ET
Dzīves kvalitāte „KIDSCREEN”	-	+	+	-	ET
Sēdēšanas novērtēšanas skala	+	+	-	+	ET, FT
Skolas vides novērtējums	-	-	+	+	ET
Dzīves paradumi (Life-H)	-	+	+	-	ET
FIM/FNM (funkcionālās neatkarības mērījums) Wee-FIM/ FNM bērniem)	+	+	+	-	FT, ET, LOG
GMFM (lielās motorās funkcijas mērījums)	+	+	-	-	FT
GMFCS (lielo motoro funkciju klasifikācijas sistēma)	+	+	-	-	ET, FT
Kanādas nodarbes veikšanas mērījums	-	+	+	-	ET
Aktivitāšu aptaujas lapa	-	+	+	-	ET
Lomu pārbaudes lapa	-	+	+	-	ET
Interesu pārbaudes lapa	-	+	+	-	ET

## KLIENTA POZICIONĒŠANAS SHĒMA

Vārds, uzvārds .....

Vecums .....

Klienta med. kartes Nr. ....

1. Pozicionēšanas pozīcija .....

Apraksts .....

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

fotogrāfija

2. Pozicionēšanas pozīcija .....

Apraksts .....

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

fotogrāfija

3. Pozicionēšanas pozīcija .....

Apraksts .....

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

fotogrāfija

4. Pozicionēšanas pozīcija .....

Apraksts .....

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

fotogrāfija





**ERGOTERAPIJAS PAKALPOJUMU KOPUMS**  
(tehnoloģijas – “pakalpojuma grozs”)

N.p.k	Ergoterapijas tehnoloģijas*
1.	Klienta funkcionālo spēju, ierobežojumu un resursu novērtēšana, pielietojot standartizētus mērījumus (MFDA, PEDI, FIM, Braden skala u.c.)
2.	Ikdienas nodarbju apmācība, trenēšana, pielāgošana un veicināšana (individuāli un grupā): <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pašaprūpe (ēšana, ģērbšanās, pārvietošanās, mazgāšanās, higiēna u.c.)</li> <li>◦ Instrumentālās ikdienas aktivitātes (skolas somas sagatavošana, uzkopšana, veļas mazgāšana u.c.)</li> <li>◦ Produktivitāte (spēle, skolas aktivitātes)</li> <li>◦ Brīvais laiks</li> </ul>
3.	Tehnisko palīglīdzekļu pielāgošana un lietošanas apmācība
4.	Fiziskās vides novērtēšana un pielāgošana (iekšējā vide, ārējā vide, ieeja)
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 (handling u.c.)
15.	Klienta apmācība riteņkrēsla lietošanā
16.	Klienta komunikācijas spēju veicināšana un pašapziņas celšana

Terapijas rezultātu sasniegšanai, ergoterapeitam jāizvēlas terapijas mērķim atbilstošas tehnoloģijas. Terapijas tehnoloģijas var modificēt vai mainīt atkarībā no terapijas procesa norises. Tehnoloģiju skaits un veids ir atkarīgs no katra konkrēta bērna veselības stāvokļa, vecuma, dzimuma, funkcionēšanas, personīgām īpašībām un citiem kontekstuāliem faktoriem.

\*Veselības ekonomikas centrs. Ergoterapijas tehnoloģijas. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/ergoterapijas-tehnoloijas>

**FIZIOTERAPIJAS TEHNOLOĢIJAS****Fizioterapijas pakalpojumu grozs VSAC klientiem**

Tehnoloģija	Apraksts
<b>Bobata terapija (Bobath approach)</b>	Terapijas pamatā ir specifisku terapijas tehniku (inhibīcija, facilitācija, handlings, pozicionēšana) pielietošana, lai novērstu vai ierobežotu CNS bojājuma rezultātā izveidojušos patoloģiskos kustību modeļus un stimulētu pēc iespējas normālu funkcionālo aktivitāšu attīstīšanu.
<b>Vojta terapijas</b>	Terapijas 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 līšanas un reflektorās velšanās pozīcijas, kurās novieto pacientu un terapeits veic vieglu un informatīvu spiedienu trīsdimensionālā virzienā uz vienas vai vairākām ķermeņa aktivācijas zonām.
<b>Terapeitiskie vingrinājumi</b>	Dažāda veida terapeitiskie vingrojumi ir fizioterapijas ārstēšanas tehnoloģija, kas balstīta uz kustību veidojošo komponentu izpratni un uz pierādījumiem balstītu vingrojumu metodikas izmantošanu dažādu organisma funkciju veicināšanā, atjaunošanā un saglabāšanā. Terapeitiskie vingrinājumi iedalās: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasīvi terapeitiskie vingrojumi,</li> <li>• aktīvi asistējoši vingrojumi jeb aktīvi vingrojumi ar palīdzību,</li> <li>• aktīvi vingrojumi: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ar ārējo pretestības,</li> <li>✓ bez ārējās pretestības,</li> <li>✓ ar rīkiem,</li> <li>✓ bez rīkiem.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Proprioceptīvā neimuskulārā fascilitācija (PNF) metode</b>	Metode 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.

<b>Tehnoloģija</b>	<b>Apraksts</b>
<b>Feldenkreisa terapija</b>	Metode iedarbojas uz nervu sistēmas sensomotoro funkciju, uz kustību un tās izjūtu. Tā pamatojas uz ķermeņa un psihe 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.
<b>Kinezioloģiskā teipošana</b>	Metodes pamatā ir teipinga lentas aplikācija uz ādas. Metode ir efektīva sāpju mazināšanai, muskuļu funkciju stimulēšanai, muskuļu relaksācijai, limfas atces veicināšanai, rētaudu mobilitātes uzlabošanai.
<b>Pozicionēšana</b>	Metode vērsta uz komplikāciju profilaksi (izgulējumu, kontraktūru, sāpju, tūskas un diskomforta mazināšanu). Pozicionēšana tiek izmantota, dozējot tās ilgumu un biežumu. Pozicionēšana tiek iedalīta: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. visa pacienta pozicionēšana,</li> <li>2. atsevišķu segmentu pozicionēšana,</li> <li>3. locītavu pozicionēšana.</li> </ol>
<b>Posturālā drenāža un specifiski vingrojumi elpošanas</b>	Nozīmīga un efektīva dažādu elpošanas sistēmas saslimšanu ārstēšanas un rehabilitācijas sastāvdaļa, kā arī tā ir būtiska ar elpošanas sistēmu saistītu komplikāciju profilaksē.
<b>Tehniskie palīgīdzekļi</b>	Adekvāta palīgīdzekļu izvēle palīdz bērnam sasniegt augstāku funkcionālo līmeni, mazināt komplikāciju risku, integrēties sabiedrībā un paaugstināt pašefektivitātes sajūtu.
<b>Pārvietošanās palīgierīču izvēle un apmācība to lietošanā</b>	Katram pacientam atbilstošas palīgierīces, ņemot vērā individuālo personas patstāvīgas pārvietošanās spēju zudumu, izvēle.
<b>Rekomendāciju sniegšana un aprūpētāju izglītošana/apmācība</b>	Ļauj sasniegt terapijas mērķi ātrāk un efektīvāk, mazināt neizpratni no aprūpētāju puses un pielietot bērnu attīstībai nepieciešamās metodes arī ārpus terapijas laika [22].

### 6.3.4. Mākslu terapeita profesionālās darbības apraksts

Mākslu terapija ir veiksmīgs risinājums bērnu bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu, kā arī bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem saskarsmes un uzvedības problēmu risinājumā, kurā bērniem ir iespēja radošā veidā risināt savas problēmas, uzlabot saskarsmes prasmes un uzvedību, iegūt pozitīvas emocijas.

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 bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, kā arī ar bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kuriem 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 bērnu radošo pašizpaušmi, attīsta iztēli, estētisko pieredzi un paaugstina viņu adaptēšanās spējas ikdienā; mazina nogurumu, bērnu negatīvos emocionālos stāvokļus un to izpaušmes.

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

Darbā ar bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem vizuāli plastiskās mākslas terapijas ietvaros var izmantot dažādas tehnikas, kā piemēram:

- ✓ *sausās jeb zīmēšanas tehnikas* (kurās izmanto eļļas vai pasteļa krāsojumus, 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.

Lielākai daļai bērnu vecumā no 9 līdz 13 gadiem sagādā lielas grūtības stāstīt citiem par saviem emocionāliem konfliktiem. Tāpēc mākslas materiāli ir tieši piemēroti grupas komunikācijas vajadzībām. Mākslas darbi reprezentē vizuālu iekšējo konfliktu projekciju.

Zīmēšana, gleznošana, veidošana ir ne tikai process, kas atklāj bērna iekšējo pasauli, bet arī veids kā dziedēt. Tas ir efektīvs darbā ar bērniem, kuri piedzīvojuši multiplus, smagus un traumatiskus notikumus, lai iegūtu informāciju par bērna lomām, stresa cēloņiem, izveidotām aliansēm [4].

Radoši darbojoties, bērns izlādē spriedzi, uzkrātās negatīvās emocijas, attīsta psihi. Ir pierādīts, ka jau velkot līniju, abās smadzeņu puslodēs (nevis tikai labajā, kā domāja ilgu laiku) notiek ārkārtīgi sarežģīti, attīstību veicinoši procesi.

### **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.

Kā bērniem, tā pieaugušajiem drāmas terapija palīdz mazināt uzvedības problēmas, ieraudzīt traucējošos faktorus, kas veicina sociāli nepiemērotu uzvedību, kā arī uzlabot savas uzvedības kontroles spējas.

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 bērniem un pieaugušām personām ar funkcionāliem 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)
4. Liraz R., Lev-Wiesel R. Drawings vs. Narratives: Drawing as Tool to encourage verbalization in children whose fathers are drug abusers, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2007, Vol12 (1), 65-75.
5. Nickerson A, Coleman N., An exploration study of member attraction, climate and Behavioral outcomes of anger coping group therapy for children with emotional disturbance, *Small Group research*, 2006, 37, 115.
6. Virshup E., *Latency-Group Art Therapy: teaching socialization skills through art. Child welfare*, 1975, Vol 9.