

**PIELIKUMI: Nr. 1 - 13**

**1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”**

**SATURA RĀDĪTĀJS**

[**1.** **PĀRSKATS PAR NODEVUMĀ IZMANTOTAJĀM PĒTĪJUMA PIEEJĀM** 4](#_Toc98842830)

[**2.** **PAŠVALDĪBU SOCIĀLO DIENESTU APTAUJAS JAUTĀJUMU SARAKSTS UN E-PASTS PAR UZAICINĀJUMU PIEDALĪTIES APTAUJĀ** 5](#_Toc98842831)

[**3.** **FOKUSGRUPU DALĪBNIEKU RAKSTUROJUMS** 7](#_Toc98842832)

[**4.** **JAUTĀJUMI DISKUSIJAI FOKUSGRUPĀ** 8](#_Toc98842833)

[**5.** **PIRMĀS FOKUSGRUPAS DISKUSIJAS TRANSKRIPCIJA** 9](#_Toc98842834)

[**6.** **OTRĀS FOKUSGRUPAS DISKUSIJAS TRANSKRIPCIJA** 20](#_Toc98842835)

[**7.** **ANKETĒŠANĀ IESAISTĪTO PAŠVALDĪBU RAKSTUROJOŠIE RĀDĪTĀJI 2019. UN 2021. GADĀ** 33](#_Toc98842836)

[**8.** **LITERATŪRAS APSKATS: PAR SFK LIETOŠANU INDIVIDUĀLĀ APBALSTA NOTEIKŠANAI BĒRNIEM** 36](#_Toc98842837)

[**9.** **IB INDIKATĪVĀ APMĒRA NOTEIKŠANAS VEIDLAPA** 40](#_Toc98842838)

[**10. PAKALPOJUMU GROZS PAMATKRITĒRIJU NODROŠINĀŠANAI, NOSAKOT IB INDIKATĪVO APMĒRU BĒRNIEM** 43](#_Toc98842839)

[10.1. Pakalpojumu grozs pamatkritēriju nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem vecumā 0-1,5 gadi (ieskaitot) atbilstoši noteiktajai īpašas kopšanas nepieciešamībai 43](#_Toc98842840)

[10.2. Pakalpojumu grozs pamatkritēriju nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem vecumā 1,6-6 gadi (ieskaitot) atbilstoši noteiktajai īpašas kopšanas nepieciešamībai 44](#_Toc98842841)

[10.3. Pakalpojumu grozs pamatkritēriju nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem vecumā 7-13 gadi (ieskaitot) atbilstoši noteiktajai īpašas kopšanas nepieciešamībai 45](#_Toc98842842)

[10.4. Pakalpojumu grozs pamatkritēriju nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem no 14-17 (ieskaitot) sadalījumā pa FI smaguma līmeņiem 46](#_Toc98842843)

[**11. PAKALPOJUMU GROZS MAINĪGĀ KRITĒRIJA NODROŠINĀŠANAI, NOSAKOT IB INDIKATĪVO APMĒRU** 47](#_Toc98842844)

[11.1. Pakalpojumu grozs mainīgā kritērija - atbalsts vecākiem nodarbinātības veicināšanai, nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem visās vecuma grupās 47](#_Toc98842845)

[11.2. Pakalpojumu grozs mainīgā kritērija - atbalsts vecākiem bērna aprūpē un audzināšanā, nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem visās vecuma grupās 48](#_Toc98842846)

[11.3. Pakalpojumu grozs mainīgā kritērija - atbalsts vecākiem, kuriem ir bērns ar paliatīvās aprūpes statusu, nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem visās vecuma grupās 49](#_Toc98842847)

[11.4. Pakalpojumu grozs mainīgā kritērija - atbalsts bērnam ar garīga rakstura traucējumiem, kuram ir autiskā spektra traucējumi, nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem visās vecuma grupās 50](#_Toc98842848)

[11.5. Pakalpojumu grozs mainīgā kritērija - atbalsts bērnam ar redzes traucējumiem, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem visās vecuma grupās 51](#_Toc98842849)

[11.6. Pakalpojumu grozs mainīgā kritērija - atbalsts bērnam ar dzirdes traucējumiem, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem visās vecuma grupās 52](#_Toc98842850)

[**12. SBS PAKALPOJUMU GROZS PĒC FT VEIDA** 53](#_Toc98842851)

[**13. IB INDIKATĪVĀ APMĒRA NOTEIKŠANĀ IEKĻAUTO SBS PAKALPOJUMU RAKSTUROJUMS UN APJOMA PAMATOJUMS** 56](#_Toc98842852)

**1.PIELIKUMS****.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **PĀRSKATS PAR NODEVUMĀ IZMANTOTAJĀM PĒTĪJUMA PIEEJĀM**

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

**2.PIELIKUMS**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

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

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

Cien. pašvaldību sociālo dienestu darbinieki!

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

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

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

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

\* Nepieciešams

Pateicamies par Jūsu atsaucību un aptaujas aizpildīšanai veltīto laiku!



*Pašvaldību sociālo dienestu aptaujas jautājumu saraksts*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **FOKUSGRUPU DALĪBNIEKU RAKSTUROJUMS**

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

**4.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **JAUTĀJUMI DISKUSIJAI FOKUSGRUPĀ**

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

**5.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **PIRMĀS FOKUSGRUPAS DISKUSIJAS TRANSKRIPCIJA**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Ventspils:** Pagaidām, jā.

**LVEA:** Jūrmala, kā jums ir?

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

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

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

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

**Balvi:** Tieši tā.

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

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

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

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

**LVEA:** Ventspils?

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

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

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

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

**Ventspils:** Tā sanāk.

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

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

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

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

**LVEA:** Paldies! Aizkraukle?

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

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

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

**LVEA:** Lolitai laikam būs skaidrojums.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**LVEA:** Aizkraukle?

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

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

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

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

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

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

**Ventspils**: Jā!

**LVEA**: Paldies! Jūrmala?

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

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

**Jūrmala**: Jā.

**LVEA**: Balvi?

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

**LVEA**: Aizkraukle, jūsu top3?

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

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

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

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

**LVEA**: Paldies! Ventspils?

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

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

**Ventspils**: Es piekrītu.

**LVEA**: Jūrmala?

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

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

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

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

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

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

**Balvi**: Nē.

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

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

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

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

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

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

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

**LVEA**: Ventspils, jūsu idejas?

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

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

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

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

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

**LVEA**. Paldies! Balvi?

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

**LVEA**: Aizkraukle?

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

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

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

**LVEA**: Lolita?

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

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

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

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

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

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

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

LVEA: Paldies! Viss bija ļoti labi un vietā!

**6.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **OTRĀS FOKUSGRUPAS DISKUSIJAS TRANSKRIPCIJA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**LVEA**: Lolita?

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

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

**L.Cibule**: Paldies.

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

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

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

**Alūksne**: Vajadzētu, jā.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**LVEA**: Taisnība.

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

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

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

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

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

**LVEA**: Lolita, tev ir jautājums?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**LVEA**: Lolita, tavs jautājums?

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

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

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

**Valka**: Esmu klāt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**LVEA**: Trešais?

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

**LVEA**: Jelgava?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**LVEA**: Tā var būt.

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

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

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

**Valka**: Ne atelpas, aprūpi mājās.

**Ropaži**: Piedodiet. Aprūpe mājās.

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

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

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

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

**LVEA**: Valka, kā jums ir top3?

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

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

Liepājai ir kādas pārdomas?

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

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

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

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

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

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

**LVEA**: Labi. Valka?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**LVEA**: Paldies.

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

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

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

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

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

**LVEA**: Un kas šobrīd ir labs?

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

**LVEA**: Paldies. Ropaži?

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

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

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

**LVEA**: Paldies!

**7.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

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

| **N.**  **p.k.** | **Pašvaldība**  **X – piedalījās fokusgrupu diskusijā** | **Iedzīvo- tāju skaits[[1]](#footnote-1) uz 31.12. 2019.\*** | **Iedzīvo- tāju skaits[[2]](#footnote-2) uz 30.06. 2021.\*** | **Bērnu ar invaliditāti**  **skaits uz[[3]](#footnote-3) 31.12.2019.\*\*** | **Bērnu ar invaliditāti**  **skaits uz[[4]](#footnote-4) 30.06.2021.\*\*** | **SBS pakalpojumu saņēmēju - bērnu ar FT skaits**  **(2019.)** | **Pašvaldība**  **piedalās DI[[5]](#footnote-5) projektā\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Rīgas**  **valstspilsēta**  (x) | 672986 | 658 184 | **2455**   1. 633 2. 931 3. 861 | **2580**   1. 686 2. 936 3. 958 | 299 | \_ |
|  | **Liepājas**  **valstspilsēta**  (X) | 74415 | 73 757 | **371**   1. 87 2. 138 3. 146 | **358**   1. 80 2. 140 3. 138 | - | DI |
|  | **Jelgavas**  **valstspilsēta**  (X) | 59202 | 58 565 | **238**   1. 70 2. 77 3. 91 | **250**   1. 63 2. 96 3. 91 | 26 | DI |
|  | **Jūrmalas**  **valstspilsēta**  (X) | 56414 | 57 155 | **149**   1. 44 2. 59 3. 46 | **172**   1. 59 2. 55 3. 58 | 120 | DI |
|  | **Rēzeknes**  **valstspilsēta** | 29662 | 29 022 | **147**   1. 38 2. 57 3. 52 | **153**   1. 39 2. 56 3. 58 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Talsu**  **novads** | 29756 | 29006 | **145**   1. 33 2. 47 3. 65 | **137**   1. 27 2. 54 3. 56 | 43 | DI |
|  | **Dobeles**  **novads** | 20565 | 20016 | **83**   1. 22 2. 33 3. 28 | **87**   1. 25 2. 31 3. 31 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Jelgavas**  **novads** | 23074 | 22660 | 102   1. 26 2. 34 3. 42 | **87**   1. 22 2. 34 3. 35 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Aizkraukles novads**  (X) | 8402 | 8314 | **40**   1. 9 2. 12 3. 19 | **45**   1. 17 2. 10 3. 18 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Daugavpils novads (**Augšdaugavas novads) | 22110 | 20976 | **90**   1. 20 2. 33 3. 37 | **88**   1. 13 2. 29 3. 46 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Kuldīgas**  **novads** | 23284 | 23050 | **86**   1. 16 2. 35 3. 35 | **86**   1. 16 2. 35 3. 35 | 25 | DI |
|  | **Cēsu**  **novads** | 17887 | 17758 | **75**   1. 21 2. 21 3. 33 | **74**   1. 20 2. 19 3. 35 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Salaspils**  **novads** | 23642 | 23996 | **82**   1. 22 2. 25 3. 35 | **74**   1. 13 2. 24 3. 37 | 5 | DI |
|  | **Limbažu**  **novads** | 17410 | 17360 | **97**   1. 22 2. 34 3. 41 | **93**   1. 18 2. 32 3. 43 | 10 | DI |
|  | **Bauskas**  **novads** | 23815 | 23108 | **125**   1. 28 2. 51 3. 46 | **124**   1. 26 2. 42 3. 56 | 10 | DI |
|  | **Saldus**  **novads** | 23621 | 22798 | **114**   1. 28 2. 36 3. 50 | **100**   1. 26 2. 38 3. 36 | 27 | DI |
|  | **Ropažu**  **novads**  (X) | 6921 | 7035 | **17**   1. 1 2. 11 3. 5 | **19**   1. 2 2. 9 3. 8 | 8 | DI |
|  | **Ādažu novads** | 11850 | 12636 | **51**   1. 14 2. 22 3. 15 | **57**   1. 16 2. 25 3. 16 | 22 | DI |
|  | **Balvu**  **novads**  (X) | 12683 | 12136 | **100**   1. 21 2. 47 3. 32 | **87**   1. 19 2. 42 3. 26 | 0 | DI |
|  | **Mārupes**  **novads** | 22331 | 24520 | **85**   1. 33 2. 33 3. 19 | **101**   1. 36 2. 45 3. 20 | 5 | DI |
|  | **Olaines**  **novads** | 19957 | 20540 | **115**   1. 38 2. 38 3. 39 | **115**   1. 34 2. 44 3. 37 | 14 | DI |
|  | **Alūksnes**  **novads**  (X) | 15675 | 15098 | **62**   1. 14 2. 26 3. 22 | **52**   1. 11 2. 24 3. 17 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Smiltenes**  **novads** | 12654 | 12474 | **64**   1. 15 2. 26 3. 23 | **68**   1. 15 2. 22 3. 31 | 17 | DI |
|  | **Madonas**  **novads** | 23561 | 23005 | **111**   1. 40 2. 33 3. 38 | **113**   1. 33 2. 40 3. 40 | 106 | DI |

\* Latvijas iedzīvotāju skaits pašvaldībās[[6]](#footnote-6);

\*\*VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas[[7]](#footnote-7)

Kopā bērnu - invalīdu skaits pašvaldībā

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

**\*\*\***Pašvaldībā tiek sniegti pakalpojumi, kas finansēti ESF projekta Nr. 9.2.2.1/15/I/002 “Deinstitucionalizācija un sociālie pakalpojumi personām ar invaliditāti un bērniem” ietvaros[[8]](#footnote-8).

\*\*\*\* Augšdaugavas novads - līdz 2021. gadam Daugavpils novads[[9]](#footnote-9) (atbilstoši 2021. gada administratīvi teritoriālajai reformai)

**8.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **LITERATŪRAS APSKATS: PAR SFK LIETOŠANU INDIVIDUĀLĀ APBALSTA NOTEIKŠANAI BĒRNIEM**

1. VISPĀRĪGI PAR SFK KONCEPTU

PVO mudina SFK starptautiski izmantot ne tikai kā klasifikācijas instrumentu, bet arī kā sociālās politikas, pētniecības, izglītības un klīniskās prakses sistēmu[[10]](#footnote-10). Lai gan ir atzīts, ka neviens modelis nav ideāls, SFK modelis atspoguļo pašreizējo pasaules uzskatu par veselību un invaliditāti, un tas jau tiek izmantots daudzās valstīs dažādiem mērķiem[[11]](#footnote-11),[[12]](#footnote-12). Kopš PVO 2007. gadā apstiprināja SFK - BJ[[13]](#footnote-13) kā atvasinātu klasifikāciju, organizācija turpina risināt jautājumu par tās iekļaušanu SFK[[14]](#footnote-14), tādējādi nodrošinot iespēju izmantot SFK visā cilvēka dzīves garumā. Eiropas Savienībā ir izvirzīts mērķis iestāties par SFK un uz SFK balstītu datu vākšanas un ziņošanas standartu nacionālās veselības sistēmās.[[15]](#footnote-15)

Bērnu invaliditātes jomā SFK - BJ funkcionēšanas un invaliditātes modelis nodrošina daudz vairāk “ieejas punktu” speciālistiem, kuri vēlas gan veicināt to bērnu aktivitāti un līdzdalību, kuru funkcionālā labklājība ir apdraudēta, gan novērst sekundārus veselības traucējumus. Pirmais un acīmredzamākais faktors, kas jānoskaidro, ir tas, ka “vide” bērnam ir saistīta ar viņa ģimeni. “Ekoloģiski” domājot, ģimene ir konteksts, kurā bērni attīstās. Ja tiek atzīts, ka ģimenes “vide” veicina bērnu labklājību, centieni atbalstīt ģimenes (piemēram, uz ģimeni vērsta pakalpojuma ieviešana un praktizēšana) ir svarīgas šīs domāšanas sekas. Turklāt papildus uz ģimeni vērsta pakalpojuma filozofiskajiem principiem[[16]](#footnote-16) un konstatētajai saiknei starp uz ģimeni vērsta pakalpojuma un vispārējo vecāku apmierinātību un garīgo veselību[[17]](#footnote-17), ir pierādīts, ka ģimenes var piedalīties bērnu terapijas mērķu noteikšanā.

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

*1.attēls*

Mijiedarbība starp SFK komponentēm[[18]](#footnote-18)

**Veselības stāvoklis**

**Ķermeņa struktūras**

**& funkcijas**

(bojājums)

**Aktivitātes**

(aktivitātes ierobežojumi)

**Dalība**

(dalības ierobežojums))

**Vides Personālie**

**faktori faktori**

2. PAR SFK-BJ LIETOŠANU – PĒTĪJUMU APSKATS

Kopš SFK-BJ apstiprināšanas PVO 2007. gadā pasaulē ir veikts daudz pētījumu, lai noskaidrotu klasifikācijas lietojamību bērnu un jauniešu ar FT populācijā. Pateicoties ES finansējumam, dažās dalībvalstīs ilgtermiņā ir realizēti projekti ar mērķi veicināt SFK-BJ izmantošanu bērnu un jauniešu ar FT rehabilitācijā. Šajā ziņojumā uzsveram divu valstu – Zviedrijas[[19]](#footnote-19) un Portugāles[[20]](#footnote-20) ilgtermiņa pieredzi par SFK‑BJ lietošanu dažādu jomu speciālistu darbā ar dažāda vecuma bērniem.

* 1. *Par Zviedrijas pieredzi*

Daudziem bērniem ar hroniskām slimībām nepieciešama gan medicīniskā palīdzība un sociālais atbalsts un dažreiz mācīšanās atbalsts. Tāpēc Zviedrijas pašvaldības piedāvā īpašu bērnu un pusaudžu habilitāciju[[21]](#footnote-21). Habilitācijas komandā strādā īpaši apmācītas medicīnas māsas, psihologi, fizioterapeiti, ergoterapeiti, logopēdi un sociālie darbinieki. Šādas komandas dod bērniem ar FT iespēju piedalīties ikdienas aktivitātēs attīstīt savus personīgos mērķus; atbalstīt vecākus, lai viņi var uzturēt savus bērnus; un veicina/dod iespēju bērniem un jauniešiem ar FT un viņu ģimenēm piedalīties kopienas aktivitātēs.

Projekta[[22]](#footnote-22) ietvaros tika veikti vairāki pētījumi par SFK-BJ izmantošanu Zviedrijā. Pētījumu rezultāti rāda, ka SFK-BJ var izmantot funkcionālā stāvokļa novērtēšanai, mērķu noteikšanai un intervences un atbalsta plānošanai un uzraudzībai, kā arī rezultātu mērīšanai. Bērna funkcionēšanas profilu veidošana, izmantojot SFK-BJ komponentos, domēnus un kategorijas, dod pamatojumu resursu piešķiršanai un novērtēšanai[[23]](#footnote-23).

Citā pētījumā[[24]](#footnote-24) tika noskaidrots, kā profesionāļi starpdisciplinārās habilitācijas komandās uztvēra PVO SFK-BJ ieviešanu Zviedrijas habilitācijas dienestos. Pēc dalības 2 dienu kvalifikācijas celšanas apmācībās par SFK-BJ 113 profesionāļi no 14 starpdisciplinārām komandām aprakstīja savu priekšstatu par SFK-BJ ieviešanu secīgos laika punktos: kvalifikācijas celšanas apmācību laikā un ilgtermiņā pēc apmācībām. SFK-BJ ieviešana ikdienas darbā bija vērsta uz novērtēšanas un habilitācijas plānošanu un nepieciešamajām ikdienas un materiālu adaptācijām. SFK-BJ tika uzskatīts par noderīgu bērna vajadzību analīzei un saziņai. Profesionāļi to uztvēra arī kā labu rīku jaunu problēmu izpētē. Profesionāļi norādīja, ka SFK-BJ uzlaboja viņu izpratni par ģimeņu uzskatiem par bērnu līdzdalību, kas atbilda habilitācijas pakalpojumu organizatoriskajiem mērķiem. Tika identificēts tādu novērtējumu (mērīšanas instrumentu) trūkums, kas atbilstu visaptverošajai SFK-BJ perspektīvai.

*2.2.Par Portugāles pieredzi*

Agrīna rehabilitācija ir definēta kā koordinētu pakalpojumu sistēma un resursi maziem bērniem (vecumā no 0 līdz 6 gadiem) ar invaliditāti vai attīstības kavēšanās risku un viņu ģimenēm. Biopsihosociālās pieejas ietvaros, agrīnas rehabilitācijas pakalpojumu mērķis ir dot pakalpojumu iespējas, nodrošināt resursus, tai skaitā SBS pakalpojumus bērniem un sociālai videi, kurā viņi aug, lai nodrošinātu bērnu līdzdalību un attīstību dabiskajos apstākļos. Portugālē tika realizēts apjomīgs pētniecības projekts[[25]](#footnote-25), lai noskaidrotu SFK-BJ (PVO, 2007) izmantošanas iespējas, nodrošinot agrīnu rehabilitāciju. Gadījumu izpēte parādīja, kā SFK-BJ struktūra ir lietojama, agrīnās rehabilitācijas jomā[[26]](#footnote-26) funkcionēšanas novērtēšanai, pakalpojumu plānošanai un rezultātu mērīšanai.

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

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

Šajā apskatā tika pētītas 8 publikācijas – pārskati, kas publicēti laika periodā no 2014. – 2019. gadam, kas kopumā dod ieskatu par SFK-BJ lietošanu dažādās bērnu ar FT populācijās – bērniem ar noteiktām slimībām: gan bērniem ar cerebrālo trieku (turpmāk – CT), gan bērniem ar uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindromu (turpmāk – UDHS), gan bērniem ar *spina bifida*; bērniem atšķirīgos vecumposmos. Biežāk apskatītajos darbības jomas pārskatos apkopota informāciju par mērījumiem, atbilstoši SFK-BJ struktūrai, rehabilitācijas rezultāta novērtēšanai. Šāda informācija ir svarīga praktiķiem, jo SFK-BJ nav mērījums, bet klasifikācija un struktūra veselības stāvokļa aprakstam. Funkcionēšanas novērtēšanai ķermeņa struktūru, funkciju, aktivitāšu/dalības un vides konteksta līmenī ir nepieciešami objektīvi instrumenti.[[27]](#footnote-27),[[28]](#footnote-28) Vairāki izskatītie pārskati dod ieskatu par raksturīgajiem funkcionēšanas traucējumiem bērniem ar noteiktu saslimšanu[[29]](#footnote-29). Piemēram, lietuviešu kolēģu veiktajā pētījumā[[30]](#footnote-30), tika aplūkoti bērnu ar s*pina bifida* funkcionēšanas traucējumi *–* šie bērni piedzīvo lielākus līdzdalības ierobežojumus, salīdzinot ar viņu tipiskajiem vienaudžiem vai bērniem ar citām hroniskām slimībām un viņu dalību galvenokārt ietekmē kontekstuālie faktori. Savukārt Kanādas pētnieki[[31]](#footnote-31) ir norādījuši par SFK-BJ izmantošanu, lai strukturēti raksturotu faktorus, kas ietekmē jauniešu ar FT veselību pārejas periodā, iegūstot pieaugušas personas statusu.

**9.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **IB INDIKATĪVĀ APMĒRA NOTEIKŠANAS VEIDLAPA**

Datums \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_.

**Bērna vārds, uzvārds** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personas kods** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gadi** \_\_\_\_\_

**Bērna vecāks**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**No informācijas sistēmas iegūtā informācija** (atzīmē atbilstošo, var būt vairāki):

* Izsniegts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību[[32]](#footnote-32)
* Izsniegts VDEĀVK atzinums par medicīniskajām indikācijām vieglā automobiļa speciālai pielāgošanai un pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai[[33]](#footnote-33)
* Izsniegts VDEĀVK atzinums par pavadoņa pakalpojuma nepieciešamību[[34]](#footnote-34)
* Izsniegts VDEĀVK lēmums par bērna funkcionēšanas ierobežojuma smaguma līmeni vecuma grupā no 14 -17 gadi (ieskaitot)[[35]](#footnote-35)

**Saņemtie dokumenti** (atzīmē atbilstošo, var būt vairāki):

* Ģimenes ārsta izraksts vai cita speciālista norīkojums
* Cits\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pamatkritēriji IB indikatīvā apmēra noteikšanai** (atzīmēt atbilstošo, var atzīmēt vairākus kritērijus)**:**

**1. Vecums:**

* 0-1,5 gadi (ieskaitot)
* 1,6 -6 gadi (ieskaitot)
* 7 – 13 gadi (ieskaitot)
* 14 -17 gadi (ieskaitot)

**2. FT veids[[36]](#footnote-36):**

* Kustību traucējumi
* Garīga rakstura traucējumi
* Multifunkcionāli attīstības traucējumi
* Redzes traucējumi
* Dzirdes traucējumi

**3. Bērna funkcionēšanas ierobežojuma smaguma līmenis bērniem vecumā no 14 -17 gadi (ieskaitot)** (atzīmēt atbilstošo)[[37]](#footnote-37):

* Mēreni funkcionēšanas ierobežojumi
* Smagi funkcionēšanas ierobežojumi
* Ļoti smagi funkcionēšanas ierobežojumi

**IB indikatīvā apmēra noteikšanas mainīgo kritēriju apkopojums:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mainīgais kritērijs** | **Veic atzīmi x, ja ir identificēts mainīgais kritērijs** (var būt vairāki) |
| Atbalsts vecāku nodarbinātības veicināšanai\* |  |
| Atbalsts bērna aprūpē un audzināšanā\*\* |  |
| Atbalsts vecākiem, kuriem ir bērns ar paliatīvās aprūpes statusu\*\*\* |  |
| Atbalsts bērnam ar garīga rakstura traucējumiem, kuram ir autiskā spektra traucējumi \*\*\*\* |  |
| Atbalsts bērnam ar redzes traucējumiem\*\*\*\*\* |  |
| Atbalsts bērnam ar dzirdes traucējumiem\*\*\*\*\*\* |  |
| Atbalsts mobilitātes nodrošināšanai\*\*\*\*\*\*\* |  |

*\* Informācija iegūstama uzsākot veikt Bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanu, kā arī SOPA.*

*\*\* Informācija iegūstama uzsākot veikt Bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanu.*

*\*\*\* Informācija iegūstama uzsākto veikt Bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanu, kā arī no vecāku iesniegtajiem dokumentiem (vienošanas par paliatīvās aprūpes nodrošināšanu).*

*\*\*\*\* Informācija no vecāku iesniegtajiem dokumentiem (ārstu izraksts, speciālista norīkojums).*

*\*\*\*\*\* Informācija no SOPA.*

*\*\*\*\*\*\* Informācija no SOPA.*

*\*\*\*\*\*\*\*SOPA informācija, kā arī Bērna un vecāku vajadzību izvērtēšanas rezultātā konstatēta nepieciešamība mobilitātes nodrošināšanai.*

**IB indikatīvā apmēra aprēķins atbilstoši bērna ar FT vecuma grupai** (*ievadīt IB indikatīvo apmēru EUR atbilstoši identificētajiem pamatkritērijiem un nepieciešamības gadījumā mainīgajiem kritērijiem, izmantot 10., 11. pielikumu. Aizpildīt tabulu atbilstoši vecuma grupai*):

**Aprēķins vecuma grupai 0-1,5 gadi (ieskaitot), 1,6-6 gadi (ieskaitot) vai 7-13 gadi (ieskaitot)** *(atbilstošo pasvītrot)*

|  | *Noteikta īpaša kopšana* | *Nav noteikta īpaša kopšana* |
| --- | --- | --- |
| **Pamatkritēriji (pamata groza aprēķins)** | | |
| Pamata groza IB indikatīvais apmērs |  |  |
| **Mainīgie kritēriji** | | |
| Atbalsts vecāku nodarbinātības veicināšanai |  |  |
| Atbalsts bērna aprūpē un audzināšanā |  |  |
| Atbalsts vecākiem, kuriem ir bērns ar paliatīvās aprūpes statusu |  |  |
| Atbalsts bērnam ar garīga rakstura traucējumiem, kuram ir autiskā spektra traucējumi |  |  |
| Atbalsts bērnam ar redzes traucējumiem |  |  |
| Atbalsts bērnam ar dzirdes traucējumiem |  |  |
| Atbalsts mobilitātes nodrošināšanai |  |  |
| **IB indikatīvais apmērs KOPĀ EUR** |  |  |

**Aprēķins vecuma grupai 14-17 gadi (ieskaitot)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Vecuma grupa 14-17 gadi (ieskaitot)** | | |
|  | *Mērens FI līmenis* | *Smags FI līmenis* | *Ļoti smags FI līmenis* |
| **Pamatkritēriji (pamata groza aprēķins)** | | | |
| Pamata groza IB indikatīvais apmērs |  |  |  |
| **Mainīgie kritēriji** | | | |
| Atbalsts vecāku nodarbinātības veicināšanai |  |  |  |
| Atbalsts bērna aprūpē un audzināšanā |  |  |  |
| Atbalsts vecākiem, kuriem ir bērns ar paliatīvās aprūpes statusu |  |  |  |
| Atbalsts bērnam ar garīga rakstura traucējumiem, kuram ir autiskā spektra traucējumi |  |  |  |
| Atbalsts bērnam ar redzes traucējumiem |  |  |  |
| Atbalsts bērnam ar dzirdes traucējumiem |  |  |  |
| Atbalsts mobilitātes nodrošināšanai |  |  |  |
| **IB indikatīvais apmērs KOPĀ EUR** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sociālais darbinieks:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vārds, uzvārds    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Paraksts | **Vecāks:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vārds, uzvārds    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksts |

**10.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **10. PAKALPOJUMU GROZS PAMATKRITĒRIJU NODROŠINĀŠANAI, NOSAKOT IB INDIKATĪVO APMĒRU BĒRNIEM**

## 10.1. Pakalpojumu grozs pamatkritēriju nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem vecumā 0-1,5 gadi (ieskaitot) atbilstoši noteiktajai īpašas kopšanas nepieciešamībai



## 10.2. Pakalpojumu grozs pamatkritēriju nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem vecumā 1,6-6 gadi (ieskaitot) atbilstoši noteiktajai īpašas kopšanas nepieciešamībai



## 10.3. Pakalpojumu grozs pamatkritēriju nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem vecumā 7-13 gadi (ieskaitot) atbilstoši noteiktajai īpašas kopšanas nepieciešamībai



## 10.4. Pakalpojumu grozs pamatkritēriju nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem no 14-17 (ieskaitot) sadalījumā pa FI smaguma līmeņiem



**11.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **11. PAKALPOJUMU GROZS MAINĪGĀ KRITĒRIJA NODROŠINĀŠANAI, NOSAKOT IB INDIKATĪVO APMĒRU**

## 11.1. Pakalpojumu grozs mainīgā kritērija - atbalsts vecākiem nodarbinātības veicināšanai, nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem visās vecuma grupās



## 11.2. Pakalpojumu grozs mainīgā kritērija - atbalsts vecākiem bērna aprūpē un audzināšanā, nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem visās vecuma grupās



## 11.3. Pakalpojumu grozs mainīgā kritērija - atbalsts vecākiem, kuriem ir bērns ar paliatīvās aprūpes statusu, nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem visās vecuma grupās



## 11.4. Pakalpojumu grozs mainīgā kritērija - atbalsts bērnam ar garīga rakstura traucējumiem, kuram ir autiskā spektra traucējumi, nodrošināšanai, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem visās vecuma grupās



## 11.5. Pakalpojumu grozs mainīgā kritērija - atbalsts bērnam ar redzes traucējumiem, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem visās vecuma grupās



## 11.6. Pakalpojumu grozs mainīgā kritērija - atbalsts bērnam ar dzirdes traucējumiem, nosakot IB indikatīvo apmēru bērniem visās vecuma grupās



**12.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **12. SBS PAKALPOJUMU GROZS PĒC FT VEIDA**

| **Nr.** | **Bērna ar FT ierobežojums** | **Risināmā problēma** | **Mērķis** | **Sociālie pakalpojumi (valsts un pašvaldības finansētie)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Dzirdes traucējums/  invaliditāte | * Grūtības veidot komunikāciju ar apkārtējiem, neprot latviešu zīmju valodu, trūkst iemaņu tās praktiskā pielietojumā. * Ģimenē konstatētas sociālās funkcionēšanas grūtības kādā no SF kritērijiem (atbilstoši sociālā darbinieka veiktajam izvērtējumam). | * Sniegt palīdzību un atbalstu latviešu zīmju valodas apgūšanā un zīmju valodas praktiskā pielietojuma iemaņu veidošanā, lai veicinātu bērna komunikāciju. * Uzlabot bērna un ģimenes sociālo funkcionēšanu. | * Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi bērniem ar dzirdes invaliditāti * Asistenta pakalpojums * Psihologa konsultācijas par pirmreizēji noteiktu invaliditāti * Dienas aprūpes centrs * Psihologa konsultācijas/citu speciālistu konsultācijas |
| 2. | Redzes traucējumi/ invaliditāte | * Bērnam ar redzes traucējumiem nav pietiekoši attīstītas spējas un prasmes patstāvīgai funkcionēšanai. * Ģimenē konstatētas sociālās funkcionēšanas grūtības kādā no SF kritērijiem (atbilstoši sociālā darbinieka veiktajam izvērtējumam). | * Sniegt atbalstu spēju un prasmju attīstīšanai, lai bērns ar redzes traucējumiem spētu patstāvīgi funkcionēt. * Uzlabot bērna un ģimenes sociālo funkcionēšanu. | * Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi bērniem ar redzes invaliditāti * Valsts asistents * Pavadoņa pakalpojums * Psihologa konsultācijas par pirmreizēji noteiktu invaliditāti * Dienas aprūpes centrs * Psihologa konsultācijas/citu speciālistu konsultācijas |
| 3. | Kustību traucējumi | * Bērnam ir grūtības socializēties, komunikācijas problēmas sakarā ar veselības izraisītiem traucējumiem. * Bērnam nepieciešams nodrošināt saturīgu brīvā laika pavadīšanu, attīstīt bērna spējas un prasmes integrēties, socializēties. * Bērnam ir ierobežotas pārvietošanās iespējas, trūkst prasmju/iemaņu izmantot palīglīdzekļus. * bērnu vecākiem nav pietiekamu zināšanu par bērna ķermeņa funkcionālo attīstību un nepieciešamā atbalsta sniegšanu. * Bērnam ir pazemināts pašvērtējums un nav/vāja motivācija iesaistīties sociālās rehabilitācijas pasākumos. * Ģimenē konstatētas sociālās funkcionēšanas grūtības kādā no SF kritērijiem (atbilstoši sociālā darbinieka veiktajam izvērtējumam). * Bērna vecāks vai bērna aprūpes persona ir pakļauta izdegšanas riskam. | * Nodrošināt saturīgu brīvā laika pavadīšanu. * Attīstīt bērna spējas un prasmes integrēties sabiedrībā un socializēties. * Mazinātu kustību traucējumu radītos ierobežojumus un veicinātu bērnu integrāciju sabiedrībā (t.sk. izglītības iestādē). * Veicināt bērna pašvērtējuma celšanos un aktivizēt bērna iesaisti un motivāciju pilnveidot savas spējas atbilstoši kustību ierobežojumiem. * Uzlabot bērna un ģimenes sociālo funkcionēšanu. | * Psihologa konsultācijas par pirmreizēji noteiktu invaliditāti * Psihologa konsultācijas/citu speciālistu konsultācijas * Dienas aprūpes centrs * Pavadoņa pakalpojums * Asistenta pakalpojums * Atelpas brīža pakalpojums insitūcijā * Aprūpes mājās pakalpojums |
| 4. | Multifunkcionāli attīstības traucējumi | * Bērnam ir grūtības socializēties, komunikācijas problēmas sakarā ar veselības izraisītiem traucējumiem. * Bērnam nepieciešams nodrošināt saturīgu brīvā laika pavadīšanu, attīstīt bērna spējas un prasmes integrēties, socializēties. * Bērnam ir uzvedības problēmas, agresivitāte. * Bērnam nav attīstītas/vājas pašaprūpes prasmes. * Ģimenē konstatētas sociālās funkcionēšanas grūtības kādā no SF kritērijiem (atbilstoši sociālā darbinieka veiktajam izvērtējumam). * Bērna vecāks vai bērna aprūpes persona ir pakļauta izdegšanas riskam. * Vecākiem vai bērna aprūpes personai nepieciešamais atbalsts bērna sociālo prasmju apgūšanā – bērnu aprūpes jautājumos. * Nepieciešams atbalsts vecākiem bērna ikdienas aprūpes nodrošināšanā, piemēram, ģimenei ir vairāki bērni/vecāka nodarbinātība/vecāka saslimšana u.c. objektīvi iemesli. | * Nodrošināt saturīgu brīvā laika pavadīšanu. * Attīstīt bērna spējas un prasmes integrēties sabiedrībā un socializēties. * Uzlabot bērna un ģimenes sociālo funkcionēšanu. | * Psihologa konsultācijas/citu speciālistu konsultācijas * Psihologa konsultācijas par pirmreizēji noteiktu invaliditāti * Dienas aprūpes centrs * Aprūpes mājās pakalpojums * Atelpas brīža pakalpojums * Asistenta pakalpojums * Pavadoņa pakalpojums * Grupu nodarbības |
| 5. | Garīgās attīstības traucējumi | * Bērnam ir grūtības socializēties, komunikācijas problēmas sakarā ar veselības izraisītiem traucējumiem. * Bērnam ir uzvedības problēmas, agresivitāte. * Bērnam nav attīstītas pašaprūpes spējas, saskarsme, komunikācija, ir neadekvāta reaģēšana uz dažādiem vides kairinājumiem. * Ģimenē konstatētas sociālās funkcionēšanas grūtības kādā no SF kritērijiem (atbilstoši sociālā darbinieka veiktajam izvērtējumam). * Nepieciešams atbalsts vecākiem bērna ikdienas aprūpes nodrošināšanā, piemēram, ģimenei ir vairāki bērni/vecāka nodarbinātība/vecāka saslimšana u.c. objektīvi iemesli. * Bērna vecāks vai bērna aprūpes persona ir pakļauta izdegšanas riskam. * Vecākiem vai bērna aprūpes personai nepieciešamais atbalsts bērna sociālo prasmju apgūšanā – bērnu aprūpes jautājumos. | * Nodrošināt saturīgu brīvā laika pavadīšanu. * Attīstīt bērna spējas un prasmes integrēties sabiedrībā un socializēties. * Veicināt un uzlabot sazināšanas prasmes. * Veicināt motorikas attīstību. * Uzlabot bērna un ģimenes sociālo funkcionēšanu. | * Psihologa konsultācijas/citu speciālistu konsultācijas * Psihologa konsultācijas par pirmreizēji noteiktu invaliditāti * Aprūpes mājās pakalpojums * Dienas aprūpes centrs * Pavadoņa pakalpojums * Asistenta pakalpojums * Grupu nodarbības * Atelpas brīža pakalpojums institūcijā |

**13.PIELIKUMS.**

*1.nodevumam “Metodikas izstrāde atbalsta apmēra*

*noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”*

# **13. IB INDIKATĪVĀ APMĒRA NOTEIKŠANĀ IEKĻAUTO SBS PAKALPOJUMU RAKSTUROJUMS UN APJOMA PAMATOJUMS**

| **SBS pakalpojuma, pabalsta nosaukums** | **SBS pakalpojuma, pabalsta raksturojums** | **SBS pakalpojuma, pabalsta apjoms** | **Normatīvais regulējums, SBS pakalpojumu apjoma pamatojums** |
| --- | --- | --- | --- |
| ***SBS pakalpojumi***  *1. joma - SBS pakalpojumi bērna vecākiem - ģimenes resursu kapacitātes stiprināšana:* | | | |
| Ģimenes asistents | Pakalpojuma mērķis ir uzlabota klienta dzīves kvalitāte un attīstītas spējas patstāvīgi sociāli funkcionēt, iekļauties sabiedrībā, attīstītas spējas palīdzēt pašam sev. Pakalpojums tiek sniegts atbilstoši klienta vajadzībām un saskaņā ar sociālā darbinieka norādītiem, skaidri nodefinētiem, sasniedzamiem un izpildāmiem uzdevumiem, klientam nodrošinot nepieciešamo atbalstu- izglītošanu un praktisku palīdzību dažādu sociālo un sadzīves prasmju apgūšanā un attīstīšanā un apgūto prasmju uzturēšanā.[[38]](#footnote-38) | 48 stundas mēnesī | Normatīvais regulējums - Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums un pašvaldību saistošie noteikumi  Veicot ģimenes asistenta pakalpojuma vidējo stundu skaita mēnesī aprēķinu, projekta darba grupa izskatīja un analizēja vairākus datu avotus:   * IBM projekta 4. nodevumā iekļauto informāciju par ģimenes asistenta pakalpojuma faktiski saņemto stundu skaitu – izmēģinājumprojekta laikā tikai viena ģimene saņēma šo pakalpojumu vidēji 8 stundas mēnesī[[39]](#footnote-39). * vairāku pašvaldību saistošos noteikumus un tajos noteikto stundu apjomu ģimenes asistenta pakalpojumam, ja ģimenē konstatētas grūtības bērna aprūpē un audzināšanā.   Piecas pašvaldības, kuru saistošajos noteikumos noteikts maksimālais stundu apjoms nedēļā vienai ģimenei:   * Rīgas valstspilsētas pašvaldība[[40]](#footnote-40) - līdz 14 stundām nedēļā; * Jelgavas valstspilsētas pašvaldība[[41]](#footnote-41) - līdz 12 stundām nedēļā; * Liepājas valstspilsētas pašvaldība[[42]](#footnote-42) - līdz 15 stundām nedēļā; * Daugavpils valstspilsētas pašvaldība[[43]](#footnote-43) - līdz 10 stundām nedēļā; * Valmieras valstspilsētas pašvaldība[[44]](#footnote-44) - līdz 10 stundām nedēļā.   Tika izrēķināts noteiktais saistošos noteikumos vidējais stundu skaits nedēļā - vidēji 12 stundas nedēļā (61h/5 pašvaldības = 12.20 stundas = 12 stundas) un 48 stundas mēnesī (12 h x 4 nedēļas = 48 h).  Ņemot vērā to, ka IBM projekta 4.nodevumā nav noteikta ģimenes asistenta pakalpojuma vienas stundas cena, tika veikta pašvaldību, kuras nodrošina ģimenes asistenta pakalpojumu, mājas lapās pieejamās informācijas izpēte, lai noskaidrotu ģimenes asistenta pakalpojuma cenu, tomēr pašvaldību mājas lapās minētā informācija nebija norādīta.  LM šobrīd īsteno ESF projektu “Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās” (Nr. 9.2.1.1/15/I/001) [[45]](#footnote-45), kur viena no aktivitātēm ir ģimenes asistenta pakalpojuma izstrāde, aprobācija (pilotprojekts ilgs divus gadus) un nākotnē tiks izstrādāta ģimenes asistenta pakalpojuma vienas stundas cena.  Līdz ar to ģimenes asistenta pakalpojuma vienas stundas cena nodevumā tiek balstīta uz IBM projektā sniegtā pakalpojuma cenu – 10.25 euro/h. |
| Aprūpes mājās pakalpojums | Pasākumu kopums personai no 5 līdz 18 gadu vecumam ar invaliditāti un izteiktiem un smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem. Šis pakalpojums ietver aprūpi, uzraudzību, pašaprūpes spēju attīstību un saturīgu brīvā laika pavadīšanu personas dzīvesvietā[[46]](#footnote-46).  Sociālais dienests pēc pašvaldībā noteiktajiem kritērijiem konstatē aprūpes pakalpojuma nepieciešamību un apjomu, ja ģimene nodarbinātības vai citu objektīvu iemeslu dēļ nevar nodrošināt bērna aprūpi un uzraudzību nepieciešamajā apjomā. Sociālais dienests organizē aprūpes pakalpojumu atbilstoši pašvaldībā noteiktajai kārtībai.[[47]](#footnote-47) | 80 stundas mēnesī | Normatīvais regulējums – 1) Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums; 2) Invaliditātes likums 3) MK 18.05.2021. noteikumi Nr. 316 “Noteikumi par asistenta, pavadoņa un aprūpes pakalpojumu personām ar invaliditāti” 44.punkts[[48]](#footnote-48); 4) MK 13.06.2017. noteikumi Nr.338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” 5). MK 16.06.2015. noteikumi Nr. 313 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi”[[49]](#footnote-49).  Projekta darba grupa, lai noteiktu nepieciešamo aprūpes mājās pakalpojuma vidējo stundu skaitu mēnesī, izskatīja un analizēja vairākus datu avotus:   * Iepazinās ar DI projekta ietvaros ir noteikto par aprūpes mājās pakalpojumu. DI projekta ietvaros ikviena ģimene, kurā ir bērns ar invaliditāti un ir VDEĀVK atzinums par nepieciešamību īpašai kopšanai, un kuru vecāki mācās vai strādā, ir pieejams aprūpes pakalpojums, kura laikā tiek nodrošināta bērna aprūpe un uzraudzība, spēju attīstība un brīvā laika saturīga pavadīšana. DI projekta ietvaros ir noteikts aprūpes pakalpojuma apmērs atbilstoši bērna vecumam. Bērnu līdz četru gadu vecumam (ieskaitot) vecāki aprūpes pakalpojumu var saņemt līdz 50 stundām nedēļā. Savukārt bērniem vecumā no 5 līdz 17 gadiem (ieskaitot)arūpes pakalpojums pieejams līdz 10 stundām nedēļā[[50]](#footnote-50). * Tika analizēta Latvijas pašvaldību mājas lapāsun to saistošajos noteikumos pieejamā informācija. Secināts, ka aprūpes mājās pakalpojuma apjoms pašvaldībās ir ļoti atšķirīgs. Piemēram, Rīgas valstspilsētas pašvaldībā ir pieejams aprūpes mājās pakalpojums bērniem līdz 35 stundām nedēļā, savukārt Krāslavas pašvaldībā, Ventspils valstspilsētas pašvaldībā ir noteikts apjoms atbilstoši DI projekta noteiktajam. Savukārt, kopš 01.07.2021. ja bērnam ir VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību, pašvaldībai ir uzlikts pienākums nodrošināt aprūpes pakalpojumu bērniem no 5-18 gadiem līdz 80 stundām mēnesī.[[51]](#footnote-51)   **Līdz ar to projekta darba grupa noteica šādu aprūpes mājās pakalpojuma apjomu SBS pakalpojuma grozā un IB indikatīvā apmēra noteikšanas aprēķinā:**   1. iekļaut 80 stundas mēnesī bērniem, kuriem ir noteikta īpašas kopšanas nepieciešamība (vecuma grupā 0-13 gadi (ieskaitot)); 2. iekļaut 80 stundas mēnesī bērniem ar smagiem vai ļoti smagiem FI (vecuma grupā 14-17 gadi (ieskaitot); 3. bērniem, kuriem nav noteikta īpašas kopšanas nepieciešamība vai ir mērens FI smaguma līmenis aprūpes mājās pakalpojums, netiek iekļauts IB indikatīvā apmēra noteikšanā, pamatojoties uz MK noteikumu Nr. 316 “Noteikumi par asistenta, pavadoņa un aprūpes pakalpojumu personām ar invaliditāti” 44.punktu.   **Mainīgo kritēriju ietekme uz aprūpes mājās pakalpojuma apjomu.**  Aprūpes mājās pakalpojuma apjomu ietekmē divi mainīgie kritēriji:   * atbalsts vecākiem nodarbinātības veicināšanai; * atbalsts vecākiem, ja bērnam noteikts paliatīvās aprūpes statuss.   1) Lai vecāki varētu atgriezties darba tirgū vai nezaudētu darba attiecības, būtisks ir atbalsts bērna aprūpē un uzraudzībā vecāka nodarbinātības veicināšanai. Tāpat tas ir nozīmīgs atbalsts, lai bērna ģimenes locekļiem neveidotos fiziska un emocionāla pārslodze. Pamatojoties uz Invaliditātes likuma 12.panta 24.daļu[[52]](#footnote-52), tiesības uz aprūpes mājās pakalpojumu ir tad, ja vecāka nodarbinātības vai citu objektīvu iemeslu dēļ nevar nodrošināt bērna aprūpi un uzraudzību nepieciešamajā apjomā. Aprūpes mājās pakalpojums pēc būtības ir vērsts uz vecāku prombūtni vai citiem apstākļiem, kuras dēļ vecāki nevar aprūpēt savu bērnu.  2) Paliatīvā aprūpe ir aktīva, visaptveroša aprūpe bērniem ar progresējošām hroniskām slimībām, kuriem radikālas ārstēšanas iespējas ir izsmeltas. Bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojumus var saņemt bērni vecumā līdz 17 gadiem (ieskaitot) dažādu dzīvi ierobežojošu un dzīvību apdraudošu slimību gadījumos un viņu ģimenes locekļi. Paliatīvās aprūpes mērķis ir palīdzēt bērnam izmantot viņa fiziskās spējas, cik pilnīgi vien iespējams, rūpēties, lai viņš justos pēc iespējas labāk. Paliatīvās aprūpes kabinetu uzskaitē esošo bērnu skaits ik gadu palielinās, uz 2020. gadu aprūpējamo ģimeņu skaits bija ap 350.[[53]](#footnote-53) Projekta darba grupa ieguva papildu informāciju no Bērnu klīniskā universitātes slimnīcas Paliatīvās aprūpes dienesta vadītājas Andas Jansones. A.Jansone norādīja, ka ģimenes, kuras nonāk Paliatīvās aprūpes dienesta redzeslokā, saņem kompleksu atbalstu. Paliatīvās aprūpes statuss pārsvarā ir tikai bērniem, kuriem ir noteikta īpašas kopšanas nepieciešamība. Var būt izņēmuma gadījumi, ja vecāks atsakās pieņemt bērna veselības stāvokli, kā rezultātā nav nokārtoti visi dokumenti, tajā skaitā, invaliditāte. Noskaidrots, ka ģimene lielākoties atbalstu saņem dzīvesvietā, bērna atrašanās medicīnas iestādē ir tikai tad, ja nepieciešams veikt kādu medicīnisku manipulāciju. Ņemot vērā to, ka ģimenes lielākoties uzturas mājās, ir būtisks atbalsts nepieciešams bērna vecākiem, piemēram, aprūpes mājās pakalpojuma veidā. Tas atslogo uz brīdi vecākus no ikdienas pienākumu veikšanas, kā arī mazina izdegšanas risku.  **Ņemot vērā minēto, nolemts:**   * Ja sociālais darbinieks konstatē, ka bērna vecāks ir nodarbināts, vai mācās un bērnam ir noteikta īpašas kopšanas nepieciešamība, vai smags, ļoti smags FI smaguma līmenis, noteiktas 168 stundas mēnesī aprūpes mājās pakalpojumam, neatkarīgi no bērna vecuma grupas. * Ja bērna vecāks ir nodarbināts vai mācās, bet bērnam nav noteikta īpašas kopšanas nepieciešamība, vai bērnam ir mērens FI smaguma līmenis, noteiktas 80 stundas mēnesī, neatkarīgi no bērna vecuma grupas. * Ja bērnam ir piešķirts paliatīvās aprūpes statuss, noteiktas 168 stundas mēnesī, neatkarīgi no bērna vecuma grupas. * Ja bērns saņem atelpas brīža pakalpojumu institūcijā, tad aprūpes mājās pakalpojumam proporcionāli tiek noņemts viens mēnesis un izmaksas aprūpes mājās pakalpojumam tiek aprēķinātas uz 11 mēnešiem. |
| Asistenta pakalpojums | Bērniem (5-18 gadi) ar invaliditāti, kuriem VDEĀVK ir izsniegusi atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību. Asistenta pakalpojums tiek apmaksāts no valsts budžeta. | 80 stundas mēnesī | Normatīvais regulējums - 1) Invaliditātes likums; 2) 18.05.2021. MK 18.05.2021. noteikumi Nr. 316 “Noteikumi par asistenta, pavadoņa un aprūpes pakalpojumu personām ar invaliditāti” 10.1. apakšpunktu[[54]](#footnote-54).  Saskaņā ar MK noteikumiem Nr.316 asistenta pakalpojums un pavadoņa pakalpojums nevar tikt sniegts vienlaicīgi, tādēļ SBS pakalpojuma grozā asistenta pakalpojums iekļauts tikai bērniem, kuriem ir noteikta īpašas kopšanas nepieciešamība vecuma grupā 0-13 gadi (ieskaitot) un ar smagiem un ļoti smagiem FI vecuma grupā 14-17 gadi (ieskaitot). |
| Pavadoņa pakalpojums | Atzinumu par pavadoņa pakalpojuma nepieciešamību izsniedz, ja bērnam ir būtiski pārvietošanās traucējumi un nav indikāciju atzinuma par īpašās kopšanas nepieciešamību.  Pavadoņa pakalpojums tiek apmaksāts no valsts budžeta. | 60 stundas mēnesī | Normatīvais regulējums - 1) Invaliditātes likums; 2) 18.05.2021. MK noteikumi Nr. 316 “Noteikumi par asistenta, pavadoņa un aprūpes pakalpojumu personām ar invaliditāti” 10.2. apakšpunkts[[55]](#footnote-55).  Saskaņā ar MK noteikumiem Nr.316 pavadoņa pakalpojums ir pieejams bērniem, kuriem nav noteikta īpašas kopšanas nepieciešamība vecuma grupā 0-13 gadi (ieskaitot) un bērniem ar mēreniem FI (vecuma grupā 14-17 gadi (ieskaitot), bet ir indikācijas par pavadoņa nepieciešamību. |
| Atelpas brīža pakalpojums institūcijā | Nodrošina personām ar funkcionāliem traucējumiem īslaicīgu sociālo aprūpi līdz 30 diennaktīm gadā, aizstājot aprūpes procesā mājsaimniecības locekļus.[[56]](#footnote-56) | 30 diennaktis gadā | Normatīvais regulējums - MK 13.06.2017. noteikumi Nr.338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” 76.punkts.    Atelpas brīža pakalpojuma apjoms noteikts, saskaņā ar MK 13.06.2017. noteikumu Nr.338 "Prasības pakalpojumu sniedzējiem" 76.punktu. Bērnam 12 mēnešu periodā ir iespēja saņemt 30 diennaktis atelpas brīža pakalpojumu institūcijā visās vecuma grupās, neatkarīgi no bērna FT veida, ja bērniem ir smags vai ļoti smags FI smaguma līmenis, vai ir noteikta īpašas kopšanas nepieciešamība. |
| Atbalsta grupas/Grupu nodarbības | Nodrošināt atbalstu bērnu ar FT vecākiem, sniedzot psihosociālu un izglītojošu atbalstu grupā, veicinot grupas dalībnieku savstarpēju komunicēšanu, socializēšanos, atbalstu, aktuālo problēmu pārrunāšanu, izglītošanu un apmācību, lai sekmētu psihoemocionālā līdzsvara saglabāšanu, ģimeņu saliedētību un palielinātu grupas dalībnieku kapacitāti pašaprūpē vai bērna aprūpē. | 10 nodarbības gadā | Normatīvais regulējums - 1) MK 13.06.2017. noteikumi Nr.338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”[[57]](#footnote-57); 2) MK 16.06.2015. noteikumi Nr. 313 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi .[[58]](#footnote-58)  Projekta darba grupa, lai vienotos par vidējo atbalsta grupu nodarbību skaitu, izpētīja vairāku organizāciju[[59]](#footnote-59) nodrošinātās atbalsta grupas vecākiem un to nodarbību skaitu. Secināts:   1. atbalsta grupu nodarbību skaits ir atšķirīgs, tas variē vidēji no 8-12 tikšanās reizēm gadā[[60]](#footnote-60); 2. tikšanās biežums ir atkarīgs no vecāku vēlmēm un iespējām. Atbalsta grupas notiek ar regularitāti 1 reizi nedēļā (vidēji divu mēnešu garumā), kā arī ar regularitāti vienu reizi mēnesī. Piemēram, Nodibinājums “Teodora Jura fonds” organizē psiholoģisku atbalsta grupa tēviem, kuriem ir bērni ar īpašām vajadzībām/ invaliditāti ģimenēs. Atbalsta grupu nodarbību skaits ir 12 tikšanās reizes, ar tikšanās biežumu vienu reizi nedēļā.[[61]](#footnote-61) 3. Vasaras mēnešos atbalsta grupu darbība visbiežāk nenotiek.[[62]](#footnote-62) Sazinoties ar Valsts Sociālās aprūpes centru “Rīga”, iegūta informācija par to, kā tiek nodrošināta atbalsta grupu nodarbības specializētajām audžuģimenēm. Tikšanās notiek visu gadu vidēji 1 reizi mēnesī vai retāk, tas lielā mērā ir atkarīgs no audžuģimeņu iespējām piedalīties šajās nodarbībās. 4. Projekta ietvaros organizētajās fokusgrupu diskusijās eksperti norādīja uz nepieciešamību pēc atbalsta grupām bērnu ar FT vecākiem, lai saņemtu psiholoģisko atbalstu.   Ņemot vērā apkopoto informāciju, Projekta darba grupa vienojās par 10 atbalsta grupu nodarbību iekļaušanu IB indikatīvā apmēra noteikšanā. |
| ***SBS pakalpojumi***  *2.joma - SBS pakalpojumi bērniem - zaudētās funkcijas kompensēšanai un funkcionēšanas spēju uzturēšanai un attīstīšanai:* | | | |
| Dienas aprūpes centra pakalpojums | Institūcija, kas dienas laikā nodrošina sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, sociālo prasmju attīstību, izglītošanu un brīvā laika pavadīšanas iespējas personām ar garīga rakstura traucējumiem, invalīdiem, bērniem no trūcīgām ģimenēm un ģimenēm, kurās ir bērna attīstībai nelabvēlīgi apstākļi..[[63]](#footnote-63)  Sniedz atbalstu sociālo problēmu risināšanā atbilstoši nepieciešamībai.[[64]](#footnote-64) | 21 darba diena mēnesī | Normatīvais regulējums – 1) Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums[[65]](#footnote-65); 2) 13.06.2017. MK noteikumi Nr.338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” 136.punkts[[66]](#footnote-66); 3) 16.06.2015. MK noteikumi Nr. 313 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi [[67]](#footnote-67)  Ņemot vērā to, ka dienas aprūpes centra pakalpojums tiek nodrošināts darba dienās, tad šī pakalpojuma apjoms aprēķināts tiek vidēji 21 darba diena mēnesī, 12 mēnešos tās veido 252 dienas. Nedēļā bērns dienas aprūpes centra pakalpojumu var saņemt maksimums 5 darba dienas, tomēr darba dienu skaits arī var būt mazāks, ja sociālās situācijas un sociālās funkcionēšanas izvērtējuma rezultātā tiek konstatēta šāda vajadzība. Dienas aprūpes centra pakalpojumu var saņemt:   * visi bērni, neatkarīgi no FT veida, vecuma grupas (izņemot 0-1,5 gadi), FI smaguma līmeņa; * attiecībā par bērniem vecumā no 0-1,5 gadiem, Projekta darba grupa vienojās par šādu pieņēmumu, ja bērna vecāks atrodas bērna kopšanas atvaļinājumā vai bērna vecums ir neatbilstošs dienas aprūpes centra apmeklēšanai, vai bērna veselības stāvoklis nav stabils, tad bērns dienas aprūpes centru neapmeklē; * ja bērns saņem atelpas brīža pakalpojumu institūcijā, tad dienas aprūpes centra pakalpojums saņemšanas apjoms tiek samazināts par šīm 30 dienām, jo šajā laikā bērns dienas aprūpes centru neapmeklēs. Attiecīgi IB indikatīvā apmēra aprēķinos tiek iekļautas 222 dienas. |
| Speciālistu konsultācijas un atbalsts[[68]](#footnote-68) | Psihologa, smilšu terapijas speciālista, ABA terapijas speciālista, kanisterapijas speciālista nodarbības, Portidžas agrīnās korekcijas un audzināšanas programmas speciālista nodarbības u.c.  \**Pakalpojums iekļauts arī 1.atbalsta jomā – vecākiem ģimenes resursu kapacitātes stiprināšanai.* | 10 konsultācijas gadā | Normatīvais regulējums – 1) 13.06.2017. MK noteikumi Nr.338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”; 2) Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums; 3) 16.06.2015. MK noteikumi Nr. 313 Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi.  Lai nonāktu pie vidējā speciālistu konsultāciju/nodarbību skaita Projekta darba grupa analizēja IBM izmēģinājumprojektā faktiski sniegto speciālistu konsultāciju/ nodarbību apjomu uz vienu bērnu pēc vecuma grupām, kā arī iepazinās ar DI projekta ietvaros noteikto nodarbību/konsultāciju apjomu speciālistiem. Informācijas analīzes rezultātā tika iegūti šādi secinājumi:   * Katrai bērnu vecuma grupai speciālistu konsultāciju/nodarbību apjoms jānosaka atšķirīgi. Analizējot IBM izmēģinājumprojekta datus par 2019. gadu secināts, ka: * vecuma grupā 0-8 gadi (ieskaitot) viens bērns 12 mēnešu periodā faktiski apmeklēja vidēji 20 konsultācijas (28 bērni saņēma 580 konsultācijas (580/28=20.71)); * vecuma grupā 9-12 gadi (ieskaitot) viens bērns 12 mēnešu periodā faktiski apmeklēja vidēji 15 konsultācijas (13 bērni saņēma 193 konsultācijas (193/13=14.85); * 13-17 gadi (ieskaitot) viens bērns 12 mēnešu periodā faktiski apmeklēja vidēji 10 konsultācijas (32 bērni saņēma 339 konsultācijas (339/32=10.59). * Analizējot IBM izmēģinājumprojekta datus par 2019. gadu secināts, ka 58 vecāki kopumā saņēma 615 speciālistu konsultācijas/nodarbības, viens vecāks 12 mēnešu periodā faktiski apmeklēja vidēji 10 konsultācijas/nodarbības. * DI projektā 12 mēnešu periodā kopumā ir iespējams saņemt līdz 100 speciālistu konsultācijām bērniem, savukārt vecākam līdz 20 speciālistu konsultācijām[[69]](#footnote-69).   **Ņemot vērā analizētos datus, Projekta darba grupa vienojās:**   * Speciālistu konsultācijas/nodarbības vecākiem tiek iekļautas SBS pakalpojuma grozā neatkarīgi no bērna ar FT veida, vecuma grupas, FI smaguma līmeņa – 10 konsultācijas 12 mēnešu periodā. * Katrā bērna vecuma grupā 12 mēnešu periodā paredzētais vidējais konsultāciju/nodarbību apjoms tiek noteikts atšķirīgi. Speciālistu konsultāciju/nodarbību apjomu neietekmē bērna FI smaguma līmenis, FT veids, kā arī vai bērnam ir noteikta īpašas kopšanas nepieciešamība, līdz ar to, nosakot speciālistu konsultāciju/nodarbību apjomu, tiek ņemts vērā bērna vecums: * vecuma grupā **0-1,5 gadi (ieskaitot)** – vidējais speciālistu konsultāciju/nodarbību apjoms uz vienu bērnu noteikts 20 konsultācijas/nodarbības 12 mēnešu periodā; * vecuma grupā **0-6 gadi (ieskaitot)** – vidējais speciālistu konsultāciju/nodarbību apjoms uz vienu bērnu noteikts 20 konsultācijas/nodarbības 12 mēnešu periodā; * vecuma grupā **7-13 gadi (ieskaitot)** - vidējais speciālistu konsultāciju/nodarbību apjoms uz vienu bērnu noteikts 15 konsultācijas/nodarbības 12 mēnešu periodā; * vecuma grupā **14-17 gadi (ieskaitot)** - vidējais speciālistu konsultāciju/nodarbību apjoms uz vienu bērnu noteikts 10 konsultācijas/nodarbības 12 mēnešu periodā.   **Mainīgā kritērija ietekme uz speciālistu konsultāciju/nodarbību apjomu.**  Ņemot vērā fokusgrupu diskusijās un no aptaujas anketām iegūto informāciju, tika secināts, ka speciālistu konsultācija/nodarbības ir svarīgas gan bērniem, gan vecākiem vajadzība pēc speciālistu konsultācijām/nodarbinām ir liela. Līdz ar to Projekta darba grupa nonāca pie secinājuma, ka jāizceļ īpašās situācijas, kurās apstiprinās bērna vajadzība pēc papildu (lielāka apjoma) speciālistu konsultācijām/nodarbībām.  Pētot ārvalstu pieredzi un literatūru, kā arī balstoties uz projekta ietvaros uzrunāto pašvaldības sociālo dienestu ekspertu viedokļiem, fokusgrupu diskusiju un aptaujas anketu rezultātiem, tika secināts, ka nepieciešams nodrošināt papildu **atbalstu bērnam ar garīga rakstura traucējumiem, kuram ir AST.** Jaunākie pētījumi liecina, ka AST skar 1 no 44 bērniem[[70]](#footnote-70). Projekta darba grupa veica vairākas aktivitātes:   * Tika analizēta Lielbritānijas pieredze darbā ar bērniem ar AST, un iegūtais būtiskais secinājums ir par agrīnās intervences programmu lietderību un efektivitāti maziem bērniem vecumā no 0-6 gadiem. Agrīnās intervences programmas ilgums ir 6 mēneši, kuras ietvaros tiek sniegts atbalsts 15 stundas nedēļā (3 stundu gara konsultācija dienā). Papildus tiek strādāts arī ar vecākiem, jo būtiska nozīme ir vecāku iesaistei un izpratnes veidošanai par metodēm, ar mērķi, lai darbs ar bērnu turpinātos arī ārpus speciālista kabineta bērna mājās un sasniegtais rezultāts būtu noturīgs. Jāatzīmē, ka ekspertu viedoklis par nepieciešamo konsultāciju skaitu un terapijas ilgumu bērnam ar AST var atšķirties, ņemot vērā bērna attīstības līmeni, spēju iesaistīties un bērna individuālās vajadzības. Liela nozīme ir vecāku kapacitātei, kā arī finansiālajām iespējām. Ārvalstu eksperti norāda, ka konsultāciju intensitāte var būt atšķirīga, bet viņi ļoti uzsver, ka, jo agrākā bērna vecumā tiek uzsākts darbs ar bērnu, jo labākus rezultātus var sasniegt. Tāpat jāņem vērā, ka katram bērnam stāvokļa uzlabojumi var notikt dažādos termiņos, dažiem jau pēc pāris mēnešiem, savukārt, citiem nepieciešami vairāki gadi intensīva darba. * Tika organizēta saruna ar biedrības “Nepaliec viens” Daudzfunkcionālā centra bērniem un jauniešiem ar AST „Solis Augšup” vadītāju Diānu Mekšu par biedrības pieredzi darbā ar bērniem ar AST. Biedrība “Nepaliec viens” Rīgas valstspilsētas pašvaldības bērniem ar AST (sadarbībā ar Rīgas Sociālo dienestu) nodrošina individuālās sociālās rehabilitācijas programmas, kā arī sniedz atbalstu viņu ģimenēm. Biedrība ar individuālās sociālās rehabilitācijas programmas atbalstu ir sniegusi atbalstu 18 Rīgas valstspilsētas pašvaldības ģimenēm. Šāda veida pakalpojums ir unikāls Rīgas valstspilsētas pašvaldībā. Pakalpojuma ietvaros viena no būtiskākajā atbalsta metodēm ir ABA terapija. D.Mekša norāda, ka, lai sasniegtu rezultātus, nedēļā bērnam ir nepieciešamas 3 ABA terapijas konsultācijas, 12 konsultācijas mēnesī, tātad gada laikā vienam bērnam ar AST ir nepieciešamas vidēji 144 konsultācijas (neatkarīgi vai bērns konsultācijas saņem gada laikā vai intensīvās terapijas kursa veidā pāris mēnešu laikā). Biedrības “Nepaliec viens” speciālists uzsvēra, ka svarīga ir regularitāte un intensitāte, kā arī norādīja, jo agrākā bērna vecumā ir iespēja saņemt atbalstu, jo bērns var sasniegt daudz labākus rezultātus un ieguvumus nākotnē (samazinās vecākiem izdegšanas risku un samazinās risks bērnam nokļūt ārstniecības iestādē vai kļūt par ilgstošās sociālās aprūpes klientu). Individuālās sociālās rehabilitācijas programmas vidēji tiek izstrādātas līdz 9 mēnešiem, ar iespēju programmu pagarināt. * Notika saziņa ar biedrības “Autisma centrs” valdes priekšsēdētāju Margaritu Vasiļevsku. M.Vasiļevska arī uzsvēra, ka bērnam ir nepieciešamas vismaz 3 ABA terapijas konsultācijas nedēļā. Tas ir minimums, lai sasniegtu noturīgu rezultātu. Viena ABA terapijas konsultācija nedēļā ir par maz. Jāņem vērā, ka ABA terapija bērniem ar ATS ir aktuāla visos vecuma posmos, ja agrīnā vecumā svarīgi ir apgūt pamata prasmes pašaprūpē, tad skolas vecumā bērnam ir būtiski trenēt socializēšanas prasmes.   Ņemot vērā minēto, Projekta darba grupa vienojās, ja, vecāks uzrāda speciālistu atzinumu vai izrakstu, rekomendācijas par nepieciešamību saņemt ABA terapijas metodi vai citu speciālistu, piemēram, Portidžas speciālista, kanisterpijas speciālista konsultācijas/nodarbības, tad vidējais speciālistu konsultāciju/nodarbību apjoms uz vienu bērnu noteikts 144 konsultācijas/nodarbības 12 mēnešu periodā (aprēķins – 3 konsultācijas nedēļā x 4 nedēļas = 12 konsultācijas mēnesī x 12 mēneši = 144 konsultācijas gadā). |
| Funkcionēšanas iemaņu apguve institūcijā ar diennakts uzturēšanos bērniem ar redzes traucējumiem | Atjaunot un uzlabot cilvēku ar redzes invaliditāti sociālās funkcionēšanas spējas, lai nodrošinātu viņu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā[[71]](#footnote-71) | 1. dienas gadā | Normatīvais regulējums – 1) Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums; 2) [Ministru kabineta 2021. gada 20.aprīļa noteikumi Nr.250 „Kārtība, kādā Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošina tehniskos palīglīdzekļus – tiflotehniku un surdotehniku”](http://www.likumi.lv/doc.php?id=202630)[[72]](#footnote-72).  SBS pakalpojumi bērniem ar redzes traucējumiem tiek iekļauti tikai bērniem ar redzes FT veidu un ir rekomendācijas no Latvijas Neredzīgo biedrības par konkrēto sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nepieciešamību.[[73]](#footnote-73)  Pamatojoties uz Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. pantu, Latvijas Neredzīgo biedrības sniegtajiem sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem personām ar redzes invaliditāti, t.sk., bērniem ar redzes invaliditāti, tiek izmantota SBS pakalpojuma cena, kas noteiktas valsts pārvaldes deleģēto uzdevumu veikšanas līgumos[[74]](#footnote-74). |
| Funkcionēšanas iemaņu apguve institūcijā bez diennakts uzturēšanās un dzīvesvietā bērniem ar redzes traucējumiem | Atjaunot un uzlabot cilvēku ar redzes invaliditāti sociālās funkcionēšanas spējas, lai nodrošinātu viņu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā. | 60 stundas gadā |
| Suns - pavadonis | Dot iespēju bērnam vecumā no 16-17 gadiem (ieskaitot) orientēties un droši pārvietoties ārpus dzīvesvietas. | Visu gadu | Normatīvais regulējums – 13.06.2017. MK noteikumi Nr.338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” 131.punkts.  SBS pakalpojumi bērniem ar redzes traucējumiem tiek iekļauti tikai pie nosacījuma, ja tiek konstatēta šāda vajadzība un ir rekomendācijas no Latvijas Neredzīgo biedrības par konkrēto sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nepieciešamību. |
| Latviešu zīmju valodas lietošanas apmācība bērniem ar dzirdes traucējumiem | Nodrošināt latviešu zīmju valodas zināšanu un iemaņu apguvi un/vai pilnveidi. | 150 stundas gadā | Normatīvais regulējums – 1) Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums; 2) [Ministru kabineta 2021. gada 20.aprīļa noteikumi Nr.250 „Kārtība, kādā Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošina tehniskos palīglīdzekļus – tiflotehniku un surdotehniku”](http://www.likumi.lv/doc.php?id=202630)[[75]](#footnote-75).  SBS pakalpojumi bērniem ar dzirdes traucējumiem tiek iekļauti tikai bērniem ar dzirdes FT veidu un ir rekomendācijas no Latvijas Nedzirdīgo savienības par konkrēto sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nepieciešamību.[[76]](#footnote-76)  Pamatojoties uz Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. pantu, Latvijas Nedzirdīgo savienības sniegtajiem sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem personām ar dzirdes invaliditāti, t.sk., bērniem ar dzirdes invaliditāti, tiek izmantota SBS pakalpojuma cena, kas noteiktas valsts pārvaldes deleģēto uzdevumu veikšanas līgumos[[77]](#footnote-77). |
| Saskarsmes un radošās pašizteiksmes iemaņu apguve bērniem ar dzirdes traucējumiem. | Attīstīt bērna radošās spējas, veidot pašapziņu, lietderīgi pavadīt brīvo laiku un uzlabot sociālās un saskarsmes prasmes. |
| Psiholoģiskās adaptācijas treniņi bērniem ar dzirdes traucējumiem. | Veicināt bērnu ar dzirdes traucējumiem  personības pilnveidi, apgūstot jaunas psiholoģiskās zināšanas un prasmes, rosinot bērnu vērtību sistēmas un motivācijas attīstību jaunu uzvedības modeļu apgūšanai, tādejādi uzlabojot bērna spēju adaptēties sociālajā vidē. |
| Palīdzība un atbalsts klienta sociālo problēmu risināšanā bērniem ar dzirdes traucējumiem. | Veicināt bērnu ar dzirdes invaliditāti iekļaušanos sabiedrībā, novērst vai mazināt sociālo atstumtību, pašizolāciju, atkarību un citu faktoru izraisītās negatīvās sociālās sekas. |
| Surdotulka pakalpojums saskarsmes nodrošināšanai bērniem ar dzirdes traucējumiem. | Veicināt bērnu iekļaušanos sabiedrībā, pieejamību vajadzīgajai informācijai un pakalpojumiem, nodrošinot surdotulka pakalpojumu saziņai ar citām fiziskām un juridiskām personām atbilstoši bērna uztveres un komunikācijas spējām. | 120 stundas gadā |
| Surdotulka pakalpojums izglītības programmas apguvei bērniem ar dzirdes traucējumiem. | Veicināt bērna iekļaušanos sabiedrībā, pieejamību vajadzīgajai informācijai un pakalpojumiem, nodrošinot surdotulka pakalpojumu profesionālās izglītības ieguves procesā atbilstoši bērna uztveres un komunikācijas spējām. | 480 stundas gadā |
| Transporta izmaksu kompensācija mobilitātes nodrošināšanai bērniem un viņu vecākiem | Bērnam un viņu likumiskajam pārstāvim transporta izmaksu kompensācija mobilitātes nodrošināšanai jāizmanto ar mērķi, lai saņemtu atbalsta plānā iekļautos SBS pakalpojumus un aktivitātes. | 1200 EUR gadā | Normatīvais regulējums – 18.05.2021. MK noteikumi Nr. 316 “Noteikumi par asistenta, pavadoņa un aprūpes pakalpojumu personām ar invaliditāti” 33.3. apakšpunkts.[[78]](#footnote-78)  Atbalsts mobilitātes nodrošināšanai tiek noteikts maksimāli 1200 euroatbalsta plāna darbības 12 mēnešu periodam neatkarīgi no bērna vecuma un funkcionēšanas ierobežojuma līmeņa un tiek piešķirts, ievērojot šādus nosacījumus:   * bērnam izdevumus par degvielu kompensē, ja nav iespējams izmantot sabiedrisko transportu (nav pieejams, nekursē vajadzīgajā maršrutā, kursē nepiemērotā laikā, nesamērīgi tālu no personas dzīvesvietas u.c.); * vecākam prioritāri tiek izvērtēta iespēja kompensēt izdevumus par sabiedriskā transporta izmantošanu. Izdevumus par degvielu kompensē, ja nav iespējams izmantot sabiedrisko transportu (nav pieejams, nekursē vajadzīgajā maršrutā, kursē nepiemērotā laikā, nesamērīgi tālu no personas dzīvesvietas u.c.); * nepieciešamības gadījumā, ko izvērtē sociālais darbinieks sadarbībā ar vecāku, transporta izdevumus kompensē arī asistenta, pavadoņa vai universālā asistenta pakalpojuma nodrošinātājam.   Tiem bērniem, kuriem ir apgrūtināta pārvietošanā un kuriem ir piešķirts valsts pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai, tas  tiek ņemts vērā, nosakot atbalstu mobilitātes nodrošināšanai. Primāri tiek izlietots pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai (79.68 euro, kas tiek izmaksāts 1 reizi sešu mēnešu periodā), ja valsts piešķirtais pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai bērnam ir nepietiekams, lai segtu izdevumus, kas rodas, nodrošinot atbalsta plānā iekļauto SBS pakalpojumu un aktivitāšu īstenošanu, tad bērnam tiek piešķirts finansējums no IB nepārsniedzot 1040.64 euro (1200 euro – (79.68 euro x 2) = 1200 – 159.36 euro = 1040.64 euro). |
| ***1Pabalsti*** | | | |
| Pabalstu transporta izdevumu kompensēšanai | Pabalstu transporta izdevumu kompensēšanai var saņemt persona, kurai pašai vai kura bērnam ir noteikta invaliditāte un izsniegts atzinums par medicīnisko indikāciju noteikšanu šī pabalsta saņemšanai. Tiesības saņemt šo pabalstu ir no dienas, kad personai ir izsniegts VDEĀVK atzinums.[[79]](#footnote-79) | 79,68 EUR par katru pilnu sešu mēnešu periodu | Normatīvais regulējums – 23.12.2014. MK noteikumi Nr. 805 “Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecinoša dokumenta izsniegšanas noteikumi”[[80]](#footnote-80)  Skatīt aprakstu pie - Transporta izmaksu kompensācija mobilitātes nodrošināšanai bērniem un viņu vecākiem. |
| Pabalsts īpašai kopšanai | Pabalsta mērķis ir sniegt papildu valsts atbalstu ģimenēm, kurās aug bērns ar invaliditāti, kuram ir smagi funkcionāli traucējumi, lai nodrošinātu bērna ar invaliditāti pilnvērtīgāku attīstību un drošāku aprūpi mājās. | 313,43 EUR mēnesī | Normatīvais regulējums – 23.12.2014. MK noteikumi Nr. 805 “Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecinoša dokumenta izsniegšanas noteikumi.”[[81]](#footnote-81)  Nodevumā tiek izskatīti trīs varianti, lai iekļautu IB indikatīvā apmēra noteikšanā īpašas kopšanas pabalstu:   * 1.variants - Īpašas kopšanas pabalsts netiek iekļauts IB indikatīvā apmērā; * 2.variants - 50% apmērā 157 euro apmērā; * 3.variants – 100% apmērā 313 euro apmērā. |

1. Fizisko personu reģistra statistika uz 01.07.2019., iegūts no https://www.pmlp.gov.lv/lv/media/349/download (skatīts 26.12.2021.). [↑](#footnote-ref-1)
2. Fizisko personu reģistra statistika uz 30.06.2021., iegūts no: https://www.pmlp.gov.lv/lv/media/7137/download (skatīts 26.12.2021.). [↑](#footnote-ref-2)
3. VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas. Iegūts no: https://data.gov.lv/dati/eng/dataset/berni-ar-invaliditati-adm-ter/resource/c896743e-7f2f-4cb3-8f78-addf03020f3f (skatīts 26.12.2021.). [↑](#footnote-ref-3)
4. VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas. Iegūts no: https://data.gov.lv/dati/eng/dataset/berni-ar-invaliditati-adm-ter/resource/3ce95c88-5c92-48bd-9672-cbbff28f1e6f (skatīts 26.12.2021.). [↑](#footnote-ref-4)
5. Pašvaldībā tiek sniegti pakalpojumi, kas finansēti ESF projekta Nr. 9.2.2.1/15/I/002 “Deinstitucionalizācija un sociālie pakalpojumi personām ar invaliditāti un bērniem” ietvaros (skatīts 26.12.2021.).

   [↑](#footnote-ref-5)
6. Fizisko personu reģistra statistika uz 30.06.2021. iegūts no: https://www.pmlp.gov.lv/lv/media/7137/download (skatīts 26.12.2021.) [↑](#footnote-ref-6)
7. VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas. Iegūts no: https://data.gov.lv/dati/eng/dataset/berni-ar-invaliditati-adm-ter/resource/3ce95c88-5c92-48bd-9672-cbbff28f1e6f (skatīts 26.12.2021.) [↑](#footnote-ref-7)
8. **Deinstitucionalizācijas process, iegūts no:**

   https://www.lm.gov.lv/lv/informacija-par- projektu?utm\_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F [↑](#footnote-ref-8)
9. Augšdaugavas novads, iegūts no https://lv.wikipedia.org/wiki/Aug%C5%A1daugavas\_novads [↑](#footnote-ref-9)
10. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija: SFK. PVO, Ženēva. Rīga, 2003, 300 lpp. https://www.spkc.gov.lv/lv/media/1633/download [↑](#footnote-ref-10)
11. Stucki G, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a unifying model for the conceptual description of physical and rehabilitation medicine. J Rehabil Med. 2007 May;39(4):286-92. doi: 10.2340/16501977-0044. PMID: 17468800. [↑](#footnote-ref-11)
12. Stucki G, Cieza A, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. J Rehabil Med. 2007 May;39(4):279-85. doi: 10.2340/16501977-0041. PMID: 17468799. [↑](#footnote-ref-12)
13. World Health Organization (WHO). (2007). *International classification of functioning, disability, and health—children and youth*.Geneva: Author. [↑](#footnote-ref-13)
14. Par SFK un SFK-BJ iekļaušanu. https://www.who.int/classifications/icf/whoficresolution2012icfcy.pdf [↑](#footnote-ref-14)
15. Stucki G, Zampolini M, Juocevicius A, Negrini S, Christodoulou N. Practice, science and governance in interaction: European effort for the system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Physical and Rehabilitation Medicine. Eur J Phys Rehabil Med. 2017 Apr;53(2):299-307. doi: 10.23736/S1973-9087.16.04436-1. Epub 2016 Nov 24. PMID: 27882907. [↑](#footnote-ref-15)
16. Rosenbaum, Peter & King, Susanne & Law, Mary & King, Gillian & Evans, Jan. (2009). Family-Centred ServiceA Conceptual Framework and Research Review. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics. 18. 1-20. 10.1080/J006v18n01\_01. [↑](#footnote-ref-16)
17. King, Gillian & King, Susanne & Rosenbaum, Peter & Goffin, Richard. (1999). Family-centred caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. Journal of Pediatric Psychology - J PEDIAT PSYCHOL. 24. 41-53. 10.1093/jpepsy/24.1.41. [↑](#footnote-ref-17)
18. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija: SFK. PVO, Ženēva. Rīga, 2003, 300 lpp. [↑](#footnote-ref-18)
19. MHADIE project was funded by the European Commission, Sixth Framework Programme. Contract Number: SP-24-CT-2004-513708, thematic priority ‘Scientific Support to Policies’. [↑](#footnote-ref-19)
20. Project: Contribution of the ICF-CY to the study of the Participation in children with disabilities at early ages - FTT\_RIPD/CIF/109664/2009 [↑](#footnote-ref-20)
21. Habillitācija – ārstniecības, izglītības, atbalsta un aprūpes pasākumu kopums ar mērķi **attīstīt** bērnam, pusaudzim vai jaunietim ar FT ikdienas dzīvē nepieciešamās prasmes. [↑](#footnote-ref-21)
22. Turpat – 12. [↑](#footnote-ref-22)
23. Ibragimova N, Granlund M, Bjo¨rck-A˚ kesson E. Field trial of ICF version for children and youth (ICF-CY) in Sweden: logical coherence, developmental issues and clinical use. Develop Neurorehabil 2009;12:3–11. [↑](#footnote-ref-23)
24. Adolfsson M, Malmqvist J, Granlund M. (in press). Identifying chld functioning from an ICF-CY perspective. Everyday life situations explored in measures of performance and participation. Disabil Rehabil, E-Pub, DOI: 10.3109/09638288.2010.526163 [↑](#footnote-ref-24)
25. Project: Contribution of the ICF-CY to the study of the Participation in children with disabilities at early ages - FTT\_RIPD/CIF/109664/2009 [↑](#footnote-ref-25)
26. Coelho, Vera & Castro-Kemp, Susana & Grande, Catarina & Pinto, Ana. (2017). ICF-CY in early childhood intervention. [↑](#footnote-ref-26)
27. Schiariti V, Klassen AF, Cieza A, Sauve K, O'Donnell M, Armstrong R, Mâsse LC. Comparing contents of outcome measures in cerebral palsy using the International Classification of Functioning (ICF-CY): a systematic review. Eur J Paediatr Neurol. 2014 Jan;18(1):1-12. doi: [↑](#footnote-ref-27)
28. Cunningham BJ, Washington KN, Binns A, Rolfe K, Robertson B, Rosenbaum P. Current Methods of Evaluating Speech-Language Outcomes for Preschoolers With Communication Disorders: A Scoping Review Using the ICF-CY. J Speech Lang Hear Res. 2017 Feb 1;60(2):447-464. doi: 10.1044/2016\_JSLHR-L-15-0329. PMID: 28219081. [↑](#footnote-ref-28)
29. de Schipper, E., Lundequist, A., Wilteus, A.L. *et al.* A comprehensive scoping review of ability and disability in ADHD using the International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version (ICF-CY). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 24,859–872 (2015). https://doi.org/10.1007/s00787-015-0727-z [↑](#footnote-ref-29)
30. Bakanienė I, Žiukienė L, Vasiliauskienė V, Prasauskienė A. Participation of Children with Spina Bifida: A Scoping Review Using the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) as a Reference Framework. Medicina. 2018; 54(3):40. https://doi.org/10.3390/medicina54030040 [↑](#footnote-ref-30)
31. Nguyen T, Stewart D, Rosenbaum P, Baptiste S, Kraus de Camargo O, Gorter JW. Using the ICF in transition research and practice? Lessons from a scoping review. Res Dev Disabil. 2018 Jan;72:225-239. doi: 10.1016/j.ridd.2017.11.003. Epub 2017 Dec 5. PMID: 29202331. [↑](#footnote-ref-31)
32. Informācija iegūstama SOPA [↑](#footnote-ref-32)
33. Informācija iegūstama SOPA [↑](#footnote-ref-33)
34. Informācija iegūstama SOPA [↑](#footnote-ref-34)
35. IB piešķiršanas procesa 1.posmā sociālais darbinieks, saņemot vecāka iesniegumu par vēlmi saņemt IB, izvērtē bērna atbilstību diviem kritērijiem: 1) bērns ir vecumā līdz 17 gadiem (ieskaitot); 2) bērnam VDEĀVK ir noteicis invaliditāti. 2.posmā IB indikatīvā apmēra noteikšanā saistošs ir FI smaguma līmenis vecuma grupā no 14-17 gadiem (ieskaitot). [↑](#footnote-ref-35)
36. Informācija no SOPA par bērnu VDEĀVK Invaliditātes informatīvās sistēmas [↑](#footnote-ref-36)
37. VDEĀVK ārsta-eksperta sniegtā informācija izmēģinājumprojekta laikā [↑](#footnote-ref-37)
38. Ģimenes asistenta pakalpojums. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/gimenes-asistenta-pakalpojums> [↑](#footnote-ref-38)
39. 4.nodevums Gala ziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodikas izstrāde bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”, 32. lpp. Pieejams: [download (lm.gov.lv)](https://www.lm.gov.lv/lv/media/10825/download) [↑](#footnote-ref-39)
40. Saskaņā ar Rīgas domes saistošie noteikumiem Nr. 3 "Rīgas pilsētas pašvaldības sniegto sociālo pakalpojumu saņemšanas un samaksas kārtība". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/313649-rigas-pilsetas-pasvaldibas-sniegto-socialo-pakalpojumu-sanemsanas-un-samaksas-kartiba> [↑](#footnote-ref-40)
41. Saskaņā ar Jelgavas pilsētas pašvaldības saistošajiem noteikumiem Nr.18-8 "Par sociālajiem pakalpojumiem Jelgavas valstspilsētas pašvaldībā". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/298327-par-socialajiem-pakalpojumiem-jelgavas-pilsetas-pasvaldiba> [↑](#footnote-ref-41)
42. Saskaņā ar Liepājas pilsētas domes saistošajiem noteikumiem Nr.2 "Par Liepājas pašvaldības sociālajiem pakalpojumiem". Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/206325-par-liepajas-pilsetas-pasvaldibas-socialajiem-pakalpojumiem [↑](#footnote-ref-42)
43. Saskaņā ar Daugavpils pilsētas domes saistošajiem noteikumiem Nr.21 “Daugavpils pilsētas pašvaldības sociālie pakalpojumi” Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/291649-daugavpils-pilsetas-pasvaldibas-socialie-pakalpojumi> [↑](#footnote-ref-43)
44. Saskaņā ar Valmieras pilsētas saistošajiem noteikumiem Nr.268 “Par sociālajiem pakalpojumiem Valmieras pilsētā”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/287351-par-socialajiem-pakalpojumiem-valmieras-pilseta> [↑](#footnote-ref-44)
45. Ģimenes asistenta pakalpojums. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/gimenes-asistenta-pakalpojums> [↑](#footnote-ref-45)
46. Saskaņā ar Invaliditātes likumu. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums> [↑](#footnote-ref-46)
47. Asistenta pakalpojums pašvaldībā cilvēkiem ar invaliditāti. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/asistenta-pakalpojums-pasvaldiba-cilvekiem-ar-invaliditati> [↑](#footnote-ref-47)
48. Saskaņā ar 18.05.2021. MK noteikumu Nr. 316 “Noteikumi par asistenta, pavadoņa un aprūpes pakalpojumu personām ar invaliditāti” 44. punktu. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/323301-noteikumi-par-asistenta-pavadona-un-aprupes-pakalpojumu-personam-ar-invaliditati> [↑](#footnote-ref-48)
49. 16.06.2015. MK noteikumi Nr. 313 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi” Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/274957-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-2-specifiska-atbalsta-merka-palielinat-kvalitativu-institucionalai-aprupei> [↑](#footnote-ref-49)
50. Atbalsts bērniem ar funkcionāliem traucējumiem. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/atbalsts-berniem-ar-funkcionaliem-traucejumiem> [↑](#footnote-ref-50)
51. Saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 316 “Noteikumi par asistenta, pavadoņa un aprūpes pakalpojumu personām ar invaliditāti”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/323301-noteikumi-par-asistenta-pavadona-un-aprupes-pakalpojumu-personam-ar-invaliditati> [↑](#footnote-ref-51)
52. Saskaņā ar Invaliditātes likuma 12.panata 24 daļu. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums> [↑](#footnote-ref-52)
53. Par konceptuālo ziņojumu "Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/319516-par-konceptualo-zinojumu-par-situaciju-paliativaja-aprupe-latvija-un-nepieciesamajam-izmainam-paliativas-aprupes-pakalpojumu> [↑](#footnote-ref-53)
54. Saskaņā ar 18.05.2021. MK noteikumu Nr. 316 “Noteikumi par asistenta, pavadoņa un aprūpes pakalpojumu personām ar invaliditāti” 10.1. apakšpunktu. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/323301-noteikumi-par-asistenta-pavadona-un-aprupes-pakalpojumu-personam-ar-invaliditati> [↑](#footnote-ref-54)
55. Saskaņā ar 18.05.2021. MK noteikumu Nr. 316 “Noteikumi par asistenta, pavadoņa un aprūpes pakalpojumu personām ar invaliditāti” 10.2. apakšpunktu. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/323301-noteikumi-par-asistenta-pavadona-un-aprupes-pakalpojumu-personam-ar-invaliditati> [↑](#footnote-ref-55)
56. Saskaņā ar 13.06.2017. Ministru kabineta noteikumi Nr.338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” 76. punkts. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/291788-prasibas-socialo-pakalpojumu-sniedzejiem> [↑](#footnote-ref-56)
57. Saskaņā ar 13.06.2017. Ministru kabineta noteikumi Nr.338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/291788-prasibas-socialo-pakalpojumu-sniedzejiem> [↑](#footnote-ref-57)
58. Saskaņā ar 16.06.2015. MK noteikumi Nr. 313 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/274957-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-2-specifiska-atbalsta-merka-palielinat-kvalitativu-institucionalai-aprupei> [↑](#footnote-ref-58)
59. Pieejams: <https://velki2016.wixsite.com/velki/vecaku-atbalsta-grupas> [↑](#footnote-ref-59)
60. Pieejams: <http://dzivesspeks.lv/index.php/64-featured-programs/147-records-support> [↑](#footnote-ref-60)
61. Pieejams: <https://teodorajurafonds.lv/lv/blogs/142-godinot-teva-lomu> [↑](#footnote-ref-61)
62. Pieejams: <https://veseligsridzinieks.lv/atbalsta-grupas-viena-vecaka-gimenem/> [↑](#footnote-ref-62)
63. Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un palīdzības likumu. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums> [↑](#footnote-ref-63)
64. 13.06.2017. MK noteikumi Nr.338. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/291788-prasibas-socialo-pakalpojumu-sniedzejiem> [↑](#footnote-ref-64)
65. Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un palīdzības likumu. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums> [↑](#footnote-ref-65)
66. Saskaņā ar 13.06.2017. MK noteikumi Nr.338 “Prasības pakalpojuma sniedzējiem” 136. punktu. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/291788-prasibas-socialo-pakalpojumu-sniedzejiem> [↑](#footnote-ref-66)
67. Saskaņā ar 16.06.2015. MK noteikumi Nr. 313 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi” Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/274957-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-2-specifiska-atbalsta-merka-palielinat-kvalitativu-institucionalai-aprupei> [↑](#footnote-ref-67)
68. <https://likumi.lv/ta/id/274957-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-2-specifiska-atbalsta-merka-palielinat-kvalitativu-institucionalai-aprupei> [↑](#footnote-ref-68)
69. MK noteikumi Nr.313 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi” Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/274957-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-2-specifiska-atbalsta-merka-palielinat-kvalitativu-institucionalai-aprupei> [↑](#footnote-ref-69)
70. Pieejams: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> [↑](#footnote-ref-70)
71. <https://www.lm.gov.lv/lv/socialas-rehabilitacijas-pakalpojums-cilvekiem-ar-redzes-invaliditati-pakalpojumu-grozs-atbilstosi-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likumam-valsts-nodrosina-socialas-rehabilitacijas-pakalpojumus-cilvekiem-ar-redzes-invaliditati> [↑](#footnote-ref-71)
72. [Ministru kabineta 2021. gada 20.aprīļa noteikumi Nr.250 „Kārtība, kādā Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošina tehniskos palīglīdzekļus – tiflotehniku un surdotehniku”](http://www.likumi.lv/doc.php?id=202630). Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/322623-kartiba-kada-latvijas-neredzigo-biedriba-un-latvijas-nedzirdigo-savieniba-sniedz-socialas-rehabilitacijas-pakalpojumus-un-nodro>... [↑](#footnote-ref-72)
73. Minētās rekomendācijas no Latvijas Neredzīgo biedrības ir nepieciešamas tāpēc, lai mērķtiecīgi piešķirtu finansējumu un Latvijas Neredzīgo biedrība būtu informēta par jaunu klientu un viņam nepieciešamajiem sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem. [↑](#footnote-ref-73)
74. LM un Latvijas Neredzīgo biedrības 2017.gada 10.janvāra noslēgtajā valsts pārvaldes deleģēto uzdevumu veikšanas līgumā Nr.LM2017/-24-1-04/02 un LM un Latvijas Nedzirdīgo savienības 2017.gada 10.janvāra noslēgtajā valsts pārvaldes deleģēto uzdevumu veikšanas līgumā Nr.LM2017/-24-1-04/03. [↑](#footnote-ref-74)
75. [Ministru kabineta 2021. gada 20.aprīļa noteikumi Nr.250 „Kārtība, kādā Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošina tehniskos palīglīdzekļus – tiflotehniku un surdotehniku”](http://www.likumi.lv/doc.php?id=202630). Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/322623-kartiba-kada-latvijas-neredzigo-biedriba-un-latvijas-nedzirdigo-savieniba-sniedz-socialas-rehabilitacijas-pakalpojumus-un-nodro>... [↑](#footnote-ref-75)
76. Minētās rekomendācijas no Latvijas Nedzirdīgo savienības ir nepieciešamas tāpēc, lai mērķtiecīgi piešķirtu finansējumu un Latvijas Nedzirdīgo savienības būtu informēta par jaunu klientu un viņam nepieciešamajiem sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem. [↑](#footnote-ref-76)
77. LM un Latvijas Neredzīgo biedrības 2017.gada 10.janvāra noslēgtajā valsts pārvaldes deleģēto uzdevumu veikšanas līgumā Nr.LM2017/-24-1-04/02 un LM un Latvijas Nedzirdīgo savienības 2017.gada 10.janvāra noslēgtajā valsts pārvaldes deleģēto uzdevumu veikšanas līgumā Nr.LM2017/-24-1-04/03. [↑](#footnote-ref-77)
78. Saskaņā ar 18.05.2021. MK noteikumi Nr. 316 “Noteikumi par asistenta, pavadoņa un aprūpes pakalpojumu personām ar invaliditāti” 33.3. apakšpunktu. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/323301-noteikumi-par-asistenta-pavadona-un-aprupes-pakalpojumu-personam-ar-invaliditati> [↑](#footnote-ref-78)
79. Pabalsts transporta izdevuma kompensācijai cilvēkiem ar invaliditāti. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/pabalsts-transporta-izdevuma-kompensacijai-cilvekiem-ar-invaliditati> [↑](#footnote-ref-79)
80. 23.12.2014. MK noteikumi Nr. 805 “Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecinoša dokumenta izsniegšanas noteikumi”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamas-invaliditates-invaliditates-un-darbspeju-zaudejuma-noteiksanas-kriterijiem-terminiem-un-kartibu> [↑](#footnote-ref-80)
81. 23.12.2014. MK noteikumi Nr. 805 “Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecinoša dokumenta izsniegšanas noteikumi”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamas-invaliditates-invaliditates-un-darbspeju-zaudejuma-noteiksanas-kriterijiem-terminiem-un-kartibu> [↑](#footnote-ref-81)