Sagatavoti saskaņā ar

Ministru kabineta 2008. gada 21. aprīļa noteikumu Nr. 288

‘’Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība’’ 49. punktu

**Ieteikumi - metodiskais materiāls par Ministru kabineta 21.04.2008. noteikumos Nr. 288 “Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība” noteikto aprūpes līmeņu noteikšanu**

**I. IEVADS**

**1**. Ieteikumi - metodiskais materiāls par Ministru kabineta 21.04.2008. noteikumos Nr. 288 “Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība” noteikto aprūpes līmeņu noteikšanu (turpmāk - **Metodiskais materiāls)** ir sagatavots saskaņā ar Ministru kabineta 2008. gada 21. aprīļa noteikumu Nr. 288 “Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība” (turpmāk - **MK noteikumi Nr. 288)*,*** 49. punktā ietverto uzdevumu un pamatojoties uz starp Labklājības ministriju (turpmāk - **LM**) un Biedrību “Latvijas Samariešu apvienība” (turpmāk- **LSA)** 19.12.2017 noslēgto līgumu Nr. LM2017/29-1-05/85 par apmācību nodrošināšanu un metodiskā materiāla sagatavošanu Labklājības ministrijai noteikto uzdevumu izpildei.

**2. MetodiskAIS materiāls** paredzēts **MK noteikumos Nr. 288** noteikto institūciju, tai skaitā pašvaldību sociālo dienestu vai to deleģēto institūciju, sociālo pakalpojumu sniedzēju valsts un pašvaldību finansēto vai līdzfinansēto, tai skaitā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju (turpmāk - SAC), neatkarīgi no to juridiskās formas, kā arī Sociālās integrācijas valsts aģentūras speciālistiem (turpmāk – **Speciālisti),** kuri MK noteikumu Nr. 288 definēto mērķu nodrošināšanai izvērtē klienta vai potenciālā klienta fiziskās un garīgās spējas, nosaka aprūpes līmeni un pieņem lēmumu par piemērotākā sociālās aprūpes pakalpojuma piešķiršanu, nosaka aprūpes plānā ietveramās rekomendējamās darbības vai izstrādā individuālo sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas plānu (turpmāk tekstā - **Vērtējums)**.

**3. Vērtējot jāievēro.** Personas prasmju un spēju izvērtēšanas un aprūpes līmeņu noteikšanasprocesā **Speciālisti** darbojas klienta interesēs, ievērojot saistošo normatīvo regulējumu, kā arī konfidencialitātes un ētikas principus. Nepieciešamības gadījumā Speciālisti lūdz un ievēro nevalstisko organizāciju, kuras pārstāv klientu grupu ar specifiskām vajadzībām (ierobežotām komunikācijas prasmēm), piemēram, Latvijas Autisma apvienība, Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība, ieteikumus.

**II. Vērtēšanas un Aprūpes līmeņa noteikšanas**

**Vispārīgie jautājumi**

**4. KĀPĒC VĒRTĒ?** Personas prasmju un spēju novērtēšanas mērķis ir personas vajadzību identificēšana un vajadzībām atbilstošākā sociālās aprūpes pakalpojumu veida un apjoma noteikšana. Prasība izvērtēt personas vajadzības sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu saņemšanai ir eksistējusi kopš sociālo pakalpojumu kā pakalpojumu definēšanas. Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 11. pantu klienta vajadzību izvērtēšana ir pašvaldības kompetencē. 2017. gada 9. februārī stājās spēkā grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, kura 20. pantā tika noteiktas personu tiesības saņemt viņas aprūpes līmenim atbilstošu sociālās aprūpes pakalpojumu, kā arī norādīti aprūpes līmeņu apraksti. 2017. gada 28. novembrī tika pieņemti grozījumi MK noteikumos Nr. 288, kuri nosaka vienotu, uz jaunākajām metodoloģijām balstītu personas vajadzību izvērtēšanu, ieviešot vienotu personas vajadzību izvērtēšanu.

**5. Ko izsaka aprūpes līmenis? Kāpēc tas ir svarīgi**?

Aprūpes līmenis ir personas pašaprūpes spēju iztrūkuma pakāpi raksturojoša, skaitliski izteikta vērtība, kas tiek noteikta personas fizisko un garīgo spēju un prasmju vērtēšanas rezultātā. Saskaņā ar vienotiem kritērijiem noteikts aprūpes līmenis ir nepieciešams, lai nodrošinātu līdzvērtīgas klientu iespējas saņemt valsts vai, ievērojot normatīvajā regulējumā noteikto, arī pašvaldību sociālos pakalpojumus.

Saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 288 sociālais dienests var pieņemt lēmumu par SAC pakalpojuma nepieciešamību tikai gadījumos, ja personai tiek noteikts 3. vai 4. aprūpes līmenis un pakalpojumu nav iespējams nodrošināt dzīvesvietā. Pašvaldība, gadījumos, ja tā spēj nodrošināt pakalpojumus dzīvesvietā, ir tiesīga noteikt papildus (stingrākus) nosacījumus SAC pakalpojumu saņemšanai.

Aprūpes līmenis var tikt izmantots arī, piemēram, lai diferencētu pašvaldībā nodrošināto sociālās aprūpes pakalpojumu satura vai izmaksu apjomu, aprūpes pabalsta apjomu un līdzīgi.

**6. Kas Vērtē?** Klienta vai potenciālā klienta prasmes un spējas (vajadzības) izvērtē aprūpes līmeni un nepieciešamību nodrošināt sociālās aprūpes pakalpojumus, kā arī rekomendējamās darbības sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas plāna sagatavošanai, nosaka tās pašvaldības sociālā dienesta speciālists, kuras teritorijā atrodas klienta deklarēta dzīvesvieta. Ja pašvaldības sociālais dienests uzskata par lietderīgu, vērtēšanas funkciju pilnībā vai daļēji var deleģēt citai institūcijai, slēdzot par to attiecīgu līgumu. Ja persona mācās, strādā vai atrodas ārstniecības iestādē un sociālās aprūpes pakalpojumu pieprasīšanas brīdī neatrodas savā dzīvesvietā, vērtēšanas pienākums saglabājas tai pašvaldībai, kurā ir personas deklarētā dzīvesvieta. Nepieciešamības gadījumā pašvaldības var vienoties par konkrētās personas vērtēšanas deleģēšanu. Ja klients saņem SAC pakalpojumus, vērtēšanas pienākums ir attiecīgās institūcijas speciālistiem, izņemot, ja vienošanās par sociālās aprūpes pakalpojumu sniegšanu nav paredzēts citādi. Citu pakalpojumu sniedzēji līdzdarbojas vērtēšanā atbilstoši pašvaldības noteiktajam.

Kvalifikācijas prasības vērtēšanas speciālistam ir noteiktas MK noteikumos Nr.288, t.i. vērtētājs var būt sociālais darbinieks vai sociālais aprūpētājs, vai speciālistu komanda, kuru vada sociālais darbinieks un kurā var tikt uzaicināti piedalīties, piemēram, veselības aprūpes speciālisti (ģimenes ārsts, psihiatrs, medmāsa, ārsta palīgs), rehabilitācijas speciālisti (medicīniskās rehabilitācijas speciālisti – ārsts - rehabilitologs, ergoterapeits, fizioterapeits), kā arī sociālais rehabilitētājs, sociālās aprūpes speciālisti (sociālais aprūpētājs, māsas palīgs, aprūpētājs) un citi speciālisti (piemēram, psihologs) vai kāds no klienta tuviniekiem, vai uzticības personām.

**7. Ko Vērtē?** Vērtē pilngadīgas personas – sociālās aprūpes pakalpojumu saņēmējus vai potenciālos klientus, kuri paši vai ar likumīgo pārstāvju starpniecību vērsušies pašvaldības sociālajā dienestā vai noteiktajos gadījumos pie pakalpojumu sniedzēja, lai saņemtu sociālās aprūpes pakalpojumus.

Klientus, kuri līdz 2017. gada 31. decembrim uzsākuši sociālās aprūpes pakalpojuma saņemšanu un turpina saņemt pakalpojumu pēc 2018. gada 1. janvāra, un klientus, par kuriem pieņemts lēmums par sociālās aprūpes pakalpojuma piešķiršanu, bet aprūpes līmenis nav noteikts, izvērtē un aprūpes līmeni nosaka līdz 2018. gada 30. decembrim.

Saskaņā ar MK noteikumos Nr. 288 noteiktajiem kritērijiem bērnus nevērtē.

**8. Kad Vērtē?** Klienta vai potenciālā klienta prasmes un spējas (vajadzības) izvērtē un aprūpes līmeni nosaka gadījumos:

1) ja klients vai tā likumiskais pārstāvis pieprasa sociālās aprūpes pakalpojumu dzīvesvietā vai SAC, un aprūpes līmenis iepriekš nav bijis noteikts;

2) ja klients saņem sociālās aprūpes pakalpojumu dzīvesvietā vai SAC un vismaz pēdējo triju mēnešu laikā konstatētas nepārejošas klienta funkcionālo spēju izmaiņas;

3) izstrādājot un aktualizējot klienta individuālo sociālās rehabilitācijas vai sociālās aprūpes plānu, vajadzību atkārtotai izvērtēšanai konstatē vērtēt tiesīgie speciālisti;

4) ja klients vai tā likumiskais pārstāvis pieprasa citam aprūpes līmenim atbilstošu sociālās aprūpes pakalpojumu;

5) regulāri - atbilstoši ar MK 2017. gada 13. jūnija noteikumu Nr. 338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” 5.6. apakšpunktā noteiktajam (biežāk nekā reizi 12 mēnešos).

Pašvaldības sociālais dienests vai SAC vadība, atbilstoši savai kompetencei, ar saistošajiem noteikumiem vai iekšējo normatīvo aktu ir tiesīgi noteikt biežāku vērtēšanas intensitāti.

**9. ĪPAŠA Pārvērtēšana SAC** var tik veikta, ja viena mēneša laikā pēc tam, kad uzsākta klienta sociālās aprūpes pakalpojuma sniegšana, konstatēta klienta funkcionālo spēju neatbilstība dokumentos norādītajai, vai konstatētas šo spēju būtiskas un nepārejošas izmaiņas. SAC par izvērtēšanas rezultātiem rakstiski informē sociālo dienestu, kurš pieņēma lēmumu par klienta ievietošanu institūcijā.

**10. Kuru Vērtēšanas karti, kad ir jāizmanto?**

**10.1. Pašvaldības** finansēta sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma, piemēram, aprūpe mājās, drošības poga, diena aprūpes centrs, pašvaldības finansēts SAC, pansija, utml. saņemšanai, pašvaldība pēc izvēles ir tiesīga izvēlēties un izmantot gan MK noteikumu Nr. 288 4. pielikumā., gan 5. pielikumā ietvertās vērtēšanas kartes/kritērijus.

Vērtēšanas instrumenta izvēle, saskaņā ar MK noteikumiem Nr.288, nav saistīta ar personas funkcionālajiem vai garīgā rakstura traucējumiem. Vērtēšanas instrumenta izvēle jāveic, atbilstoši lietderīgumam, t.i. iespējām sasniegt vērtēšanas uzdevumus, kas primāri ir personas vajadzībām atbilstošākā sociālās aprūpes pakalpojumu veida un apjoma noteikšana, kā arī individuālā sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas plāna izstrāde.

**10.2.** **Valsts** finansēta ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanai institūcijā MK noteikumu Nr.288 5. pielikumā ietvertos vērtēšanas kritērijus un veidlapu. un 6. pielikumā minēto novērtēšanas karti (protokolu).

**11. Vai vērtēšanas protokolAM ir noteikta forma?** Ja vērtēšana notiek izmantojot 5. pielikuma veidlapu un 6. pielikuma novērtēšanas karti (protokolu), vērtētājs tās aizpilda atbilstoši MK noteikumos Nr. 288 esošajai formai.

Ja vērtēšana notiek saskaņā ar 4. pielikumā definētajiem kritērijiem, vērtēšanas rezultātu izdrukā (protokolā) jeb veidlapas formā ir obligāti jāietver MK noteikumos Nr. 288 noteiktā informācija, bet pati veidlapa (forma) var tikt paplašināta, tajā var tikt ietverta arī cita informācija atbilstoši vērtētāja (pašvaldības) vajadzībām.

“Pilngadīgas personas fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas, aprūpes līmeņa noteikšanas un personas vajadzību pēc sociālajiem pakalpojumiem novērtēšanas kartes (protokola)” iespējamais paraugs metodikas pielikumā.

**12. Vērtēšanas rezultātus** (MK 288 4. un 6. pielikumu**) izmanto** organizējot klienta sociālo aprūpi un novērtējot klienta funkcionālo spēju izmaiņas. Klienta aprūpes līmeni ņem vērā sociālais dienests, pieņemot lēmumu par piemērotāko sociālo pakalpojumu piešķiršanu, vai pakalpojumu sniedzējs, sastādot klienta sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas plānu saskaņā ar konkrētā sociālā pakalpojuma nodrošināšanas prasībām un sociālās aprūpes un rehabilitācijas mērķiem, piemēram, tā ietvarosdefinējot klientam nepieciešamos pakalpojumus un rekomendējamās darbības, kā arī to izpildes saturu un regularitāti.

Organizējot atkārtotu vērtēšanu, vērtēšanas kartē ir jāietver iepriekš veiktās vērtēšanas rezultāti. Tādejādi vērtētājam ir redzams iepriekšējā vērtējuma rezultāts un atbilstoši iepriekšējam vērtējumam veiktās darbības, kas dod iespēju analizēt šo darbību rezultātā sasniegto, un jaunajā vērtējumā izvēloties piemērotākos pakalpojumus un darbības.

Atbilstoši MK 4. un6. pielikumam sagatavoto vērtēšanas karti izsniedz klientam vai viņa likumiskajam pārstāvim, ja klients vai viņa likumiskais pārstāvis to ir pieprasījis. Atbilstoši pielikumam Nr. 6 sagatavoto karti (protokolu) nosūta sociālo pakalpojumu sniedzējam, ja klientam vairs nav nepieciešami valsts finansēti SAC pakalpojumi un viņš uzsāk saņemt sociālās aprūpes pakalpojumus dzīvesvietā, vai Sociālās integrācijas valsts aģentūrai, ja tas ir nepieciešams lēmuma pieņemšanai par valsts finansētu SAC pakalpojuma piešķiršanu vai par SAC pakalpojuma sniedzēja maiņu.

**13. Vērtēšanas process.**

Uzsākšana. Vērtēšana tiek uzsākta pamatojoties uz: a) iesniegumu vai b) informāciju par klienta stāvokļa izmaiņām (citas personas, piemēram, slimnīcas, pakalpojuma sniedzēja, kaimiņu u.c. informācija), c) ir pagājuši 12 mēneši kopš pēdējās vērtēšanas un tiek aktualizēts sociālās aprūpes plāns.

Pirms vērtēšanas Speciālists: a) vienojas ar klientu vai viņa likumisko pārstāvi par laiku un vietu, kur notiks izvērtēšana; b) noskaidro komunikācijas veidu ar klientu.

VĒRTĒŠANA notiek intervējot un novērojot klientu intervijas procesā. Saruna notiek par visām paredzētajām sadaļām. Intervija, saskaņā ar abiem vērtēšanas rīkiem, notiek izmantojot kontroljautājumus. Kontroljautājumi ir vērtēšanas procesa un vērtētāja palīginstruments, tie iezīmē intervijas saturu (jēgu) konkrētajā sadaļā. Sarunas mērķis ir noteikt klienta esošo pašaprūpes spēju apjomu/deficītu un neatkarības, un patstāvīgās dzīves prasmju apjomu/deficītu, kā arī noteikt rekomendējamās/ ieteicamās darbības (4. pielikums, 6. pielikums). Klienta spējas un prasmes tiek dokumentētas atbikstoši katrā rīkā izmantojamai vērtību skalai diapazonā “Atkarīgs-Neatkarīgs”. Kontroljautājumi nav paredzēti obligātai nolasīšanai, **Speciālists** attiecīgā domēna (moduļa) kontroljautājumus papildina vai modificē atbilstoši klienta spējām uztvert un saprast jautājumus, kā arī atbilstoši klienta vecumam, dzimumam un vispārējam veselības stāvoklim.

Ja nepieciešams, izvērtēšanas procesā (mutiski vai rakstveidā) var tikt iesaistīts klienta likumiskais pārstāvis vai citi ikdienā klātesoši ģimenes locekļi, aprūpes vai ārstniecības personas, kas spēj raksturot klienta prasmes un spējas dažādās jomās.

Informācijas Dokumentēšana. Vērtēšanas procesa laikā iegūtās informācijas dokumentēšana (fiksēšana) tehniski var notikt izmantojot sagataves papīra formā vai elektroniski. *Par vērtēšanas instrumentu pielietojumu turpmāk.*

Vērtēšanas pabeigšana. Pēc vērtēšanas intervijas pabeigšanas nav nepieciešams, lai klients pašrocīgi parakstītu vērtēšanas veidlapu, tomēr ir ieteicams klientu iepazīstināt ar vērtēšanas rezultātiem. Vērtēšanas fakts tiek dokumentēts atkarībā no veidlapas aizpildīšanas formas attiecīgi ar speciālista personisku parakstu vai elektroniski. Klientam vai tā likumiskajam pārstāvim ir tiesības pieprasīt vērtēšanas rezultātu veidlapu, kas saskaņā ar administratīvo procesu dod iespēju vērsties pie sociālā dienesta vai sociālo pakalpojumu sniedzēja vadības ar motivētiem iebildumiem un lūgumu veikt atkārtotu izvērtēšanu.

**III. fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas un aprūpes līmeņa noteikšanas kritēriji**

**klientam ar funkcionāliem traucējumiem**

**atbilstoši MK noteikumu Nr. 288 4. pielikumam**

**14. Novērtēšanas instruments** MK noteikumu Nr.288 4. pielikums “Novērtēšanas karte (protokols) un fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas un aprūpes līmeņa noteikšanas kritēriji klientam ar funkcionāliem traucējumiem” ir veidots apvienojot:

a) Latvijas pašvaldībās eksistējošo personu vajadzību izvērtēšanas praksi, kas ietvēra MK noteikumu Nr. 288 (redakcijā līdz 2017. gada 28. novembrim) obligāti iekļaujamo informāciju,

b) ar modernākajām personas vajadzību izvērtēšanas rīku izstrādnēm un starptautisko pieredzi šo rīku veidošanas procesā. Piemēram, InerRAI grupas vērtēšanas rīki, īpaši InterRAI Home Care (HC) Assesmet System; Functional Independence Measure (FIM); Functional Assessment of Care Environments (FACE), kā arī Vācijas aprūpes reformas procesa, kas noslēdzās 2017. gadā, secinājumus un rezultātus: [www.pflege.de](http://www.pflege.de) .

**15. Vērtēšanas kritēriji un metodikas izstrāde** tika uzsākta 2013. gadā kā Aprūpes plānošanas sistēmas (turpmāk arī APSis) sastāvdaļa. APSis ir komplekss risinājums, kas vienotā sistēmā uztur un nodrošina personas vajadzību izvērtēšanu, tai skaitā arī personas un vajadzību novērtējumu, sociālo pakalpojumu plānošanu, realizāciju un kontroli.

APSis vērtēšanas kritēriju un metodikas izstrādi veica Latvijas Samariešu apvienība sadarbībā ar Rīgas Domes Labklājības departamentu un Rīgas Sociālo dienestu. APSis elektronisko versiju [www.e-aprūpe.lv](http://www.e-aprūpe.lv) ikdienas darbā pašreiz izmanto vairāku pašvaldību sociālie dienesti un atsevišķu pakalpojumu sniedzēju (SAC un naktspatversmes) darbinieki.

**16. Vērtēšanas pieejas mērķis** ir noteikt vērtējamās personas pašaprūpes spējas/deficītus un “iztulkot” šos deficītus aprūpes plānā, t.i. plānojot un nosakot praktiskos darbības uzdevumus – “rekomendējamās darbībās”. Tā ietvaros mainot pieeju no: “Ko Tev vajag? (no saraksta)” uz “Ko Tu pats vari/nevari? Un kā Tev palīdzēt? “.

Aizpildot vērtēšanas formu papīra versijā, rekomendējamas darbības tiek rakstītas 5. ailē :“Rekomendējamās darbības”. Minētās ailes aizpildīšana ir sociālā darbinieka profesionāla kompetence, tomēr pārpratumu novēršanai un aprūpes plāna izpildei ieteicams dokumentēt tikai tās darbības un tādā apjomā, kādā tās konkrētajā pašvaldībā vai pie sociālā pakalpojuma sniedzēja ir iespējams nodrošināt. Piemēram, barošana 3 reizes dienā; 7 dienas nedēļā; higiēnas pakalpojumi ar infrastruktūras nodrošinājumu 2 reizes mēnesī; dienas aprūpes centra pakalpojumi; drošības poga u.c.

Aizpildot vērtēšanas formu elektroniskajā versijā, pieejamās izvēlnes jau ir sākotnēji definētas atbilstoši pašvaldības vai pakalpojuma sniedzēja pakalpojumu saturam.

**17. Vērtēšanas rīkā tiek izmantota** un līmeņa noteikšanas matemātiskā aprēķina pamatā ir 2 pakāpju pieeja:

1) konkrētas funkcionalitātes novērtējums diapazonā “atkarīgs - neatkarīgs”. Sistēmā ietvertas 25 vērtējamas funkcionalitātes (ēšana, ēdiena gatavošana u.t.t.), kas dod konkrētās vienas funkcionalitātes punktos izteiktu vērtību izteiksmē 0-4. Punktu noteikšanai par pamatu tiek izvēlēta FACE (Functional Assessment of Care Environments) sistēmas 5 vērtību skala,

2) un moduļu uzbūve ar noteiktu definētu katra moduļa vērtību, t.i., nosakot viena moduļa vērtību kopējā vērtējumā un līdz ar to, atbilstoši pieejamajiem resursiem un prioritātēm, papildinot vai samazinot visu modulī esošo vērtējamo funkcionalitāšu viena punkta vērtību.

Tā kā vērtēšanas rīks veidots sadarbībā ar pašvaldībām, tas atbilst pašvaldību iespējām, un pašreiz tā prioritāte ir primāri vērsta uz personas pamatvajadzību nodrošināšanu (3 no 6 moduļiem: Pamatvajadzības; Mobilitāte un Personiskā higiēna kopumā veido 70% no pašaprūpes spēju kopējā novērtējuma). Vērtēšanas rīkā ir ietverti 6 moduļi un noteikta to procentuāla vērtība kopējā vērtējumā: 1. Pamatvajadzības (20%); 2. Mobilitāte (20%); 3. Sevis apzināšanās, kognitīvās spējas un drošība (15%); 4. Uzvedība un sociālie kontakti (9%); 5. Personiskā higiēna: (30%); 6. Palīdzība mājsaimniecībā (6%).

Divu pakāpju un moduļu pieeja ir starptautiski atzīta. Moduļu uzbūves būtiskākā priekšrocība ir iespēja, paplašinoties sabiedrības iespējām vai mainoties vajadzībām, modificēt vērtēšanas rīku, piemēram, mainīt vērtējamo funkcionalitāšu skaitu, nemainot vērtējuma struktūru, vai manīt konkrētā Moduļa, piemēram, Mobilitāte, vērību, nemainot modulī ietverto funkcionalitāšu skaitu, t.i., nepieciešamības gadījumā pievienot vai noņemt kādu no moduļa ietvaros esošajām vērtējamām funkcionalitātēm un attiecīgi mainot punkta vērtību modulī iekļautajām funkcionalitātēm. Punkta vērtības izmaiņai tiek izmantots koeficients.

**18. Funkcionalitātes vērtēšana** – diapazonā “atkarīgs - neatkarīgs” (Punktu vērtības noteikšana) vērtēšanas rīkā (atbilstoši MK. 288 pielikumam Nr.4 jeb APSis) nosaka pašaprūpes spēju novērtējumu 5 vērtību skalā. Nosakot klienta esošo pašaprūpes spēju apjomu/deficītu, tiek izmantoti kontroljautājumi. Kontroljautājumi nav paredzēti obligātai nolasīšanai, **Speciālists** attiecīgās funkcionalitātes kontroljautājumus papildina vai modificē atbilstoši citiem informācijas avotiem, piemēram, vizuāli redzamajam, kā arī klienta spējām uztvert un saprast jautājumus.

Vērtējumu veicot elektroniski www.e-aprupe.lv, katra no pazīmēm katrā funkcionalitātē ir definēta individuāli un ar papildus raksturojošām pazīmēm, kas vērtētājam to ļauj viegli identificēt. *Piemēram: “Atkarīgs - nespēj pats paēst/padzerties; Būtiski atkarīgs - nepieciešama pastāvīga palīdzība ēdināšanā un higiēnas nodrošināšanā; Daļēji atkarīgs - spēj pats paēst/padzerties, bet ātri piekūst, pēc insulta, nevar noturēt karoti, dakšu, glāzi, grūtības higiēnā; Gandrīz neatkarīgs - ēd un nodrošina higiēnu patstāvīgi, reizēm var būt nepieciešama palīdzība pārejošu apstākļu dēļ (veselība, fizisks nespēks); Neatkarīgs - palīdzība nav nepieciešama”.*

Vērtējumu veicot papīra formā, šāda detalizācija nav iespējama, tādēļ tiek izmantoti universālie pašaprūpes spēju raksturojumi:

Neatkarīgs – 4 punkti – pilnībā veic patstāvīgi, spējas/funkcionalitāte nav traucēta.

 T.i. pilnībā var izdarīt pats un nekāda palīdzība nav nepieciešama.

Gandrīz neatkarīgs – 3 punkti – mēģina un lielākoties spēj veikt patstāvīgi, spējas/funkcionalitāte ir traucēta atsevišķu darbību veikšanai.

T.i. kopumā tiek galā patstāvīgi, tomēr ir atsevišķas darbības, ko tomēr patstāvīgi vairs nevar, vai, iespējams, nevar kādos atsevišķos brīžos (slimību saasinājumi).

Daļēji atkarīgs – 2 punkti – nespēj veikt patstāvīgi, spējas/funkcionalitāte ir traucēta un bez palīdzības nespēj veikt saistītās darbības.

T.i. Viens pats vairs galā netiek, tomēr spējas nav pilnībā zudušas un darbības, kas ir nepieciešamas, ir funkcionalitātei atbalstošas un uzturošas.

Būtiski atkarīgs – 1 punkts – nespēj veikt patstāvīgi, spējas/funkcionalitāte ir traucēta, nepieciešami pakalpojumi funkcijas kompensēšanai.

T.i. Bez citas personas pats galā vairs netiek. Funkcionalitāte piemīt tikai atsevišķos elementos – un nepieciešamas darbības, kas kompensē konkrētās trūkstošās spējas.

Atkarīgs – 0 punktu – nespēj veikt patstāvīgi, spējas/funkcionalitāte nepiemīt, pilnībā vai kādu reāli iespējamu apstākļu dēļ persona var nonākt situācijās, kad funkcionalitāte nav, un šī situācija var apdraudēt personas dzīvību (ir iespēja palikt bezpalīdzīgā stāvoklī).

**19. Funkcionalitātes punktu pārvēršana** procentos (punkta vērtības palielināšana vai samazināšana) notiek, izmantojot moduļa koeficientu. Piemēram 1.1.ēšana, dzeršana – Daļēji atkarīgs (2 punkti) x 1,25 (koeficients 1 modulim) = 2,5%.

Aprūpes līmenis tiek noteikts no kopējās % vērtības (% vērtību summa), jeb personas pašaprūpes spēju % šādās robežās:

1. aprūpes līmenis 100-75% (jeb ir vienāds vai lielāks par 75),

2. aprūpes līmenis 74,99-50% (ir mazāks par 75, bet lielāks vai vienāds par 50),

3. aprūpes līmenis 49,99-25% (ir mazāks par 50, bet lielāks vai vienāds par 25),

4. aprūpes līmenis 24,99-0% (ir mazāks par 25).

Metodiskā materiāla pielikumā

Vērtēšanas rīka rezultātu forma (protokols) ar kontroljautājumiem;

Vērtēšanas rezultātu izdrukas paraugs no www.e-aprūpe.lv

**IV. fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas un aprūpes līmeņa noteikšanas kritēriji**

**klientam ar funkcionāliem traucējumiem**

**atbilstoši MK noteikumu Nr. 288 5. pielikumam**

**20.1.** Novērtēšanas instruments *„*Fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas un aprūpes līmeņa noteikšanas kritēriji klientam ar garīga rakstura traucējumiem” (5. pielikums) izveidots un balstīts uz aprūpes pakalpojuma personai ar funkcionāliem traucējumiem teorētisko pamatojumu un tā saturisko piepildījumu nosaka daudzi starptautiski atzīti autori (*Virginia Henderson, Dorothea Orem, Nola Pender, Jean Watson* u.c.) un viņu izstrādātās teorijas. Starptautiskajā praksē kā viena no vadošajām ir atzīta Dorotejas Oremas izstrādātā pieeja, kas balstās uz personas pašaprūpes spēju novērtēšanu un izmantošanu aprūpes nodrošināšanā (*The Self-care Theory in Nursing; Dorothea E. Orem, Springer Publishing Co Inc, NY, United States, ISBN13 9780826117250*). Piedāvājot Latvijā ieviest teorijā balstītu sociālo aprūpi, kā piemērotākais tika atzīts iepriekš minētais Dorotejas Oremas modelis, ko raksturo:

* pašaprūpes trūkums *(self-care deficit)* – klienta pašaprūpes spēju novērtējums un attiecības starp pašaprūpes trūkumu un aprūpes iespējām „kādā apjomā klients spēj veikt pašaprūpi”;
* pašaprūpe un klienta resursi – klienta prasmes nodrošināt savu pašaprūpi – „vai persona prot un spēj veikt pašaprūpi”;
* sociālās aprūpes organizēšana - klienta un aprūpes profesionāļa darbības, lai sasniegtu vēlamos mērķus – „mērķtiecīgu pasākumu kopums, kas norādīts rehabilitācijas/aprūpes plānā”.

D.Orema pašaprūpes teorijā piedāvā 5 aprūpes palīdzības kategorijas:

1. darboties un darīt;
2. vadīt;
3. atbalstīt gan fiziski, gan psiholoģiski;
4. nodrošināt vidi individuālai attīstībai;
5. mācīt.

**20.2**. „Fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas un aprūpes līmeņa noteikšanas kritēriji klientam ar garīga rakstura traucējumiem” (5. pielikums) **ir profesionāli izveidots klienta novērtēšanas instruments, ar kuru nosaka indivīda spējas un prasmes**veikt noteiktas **aktivitātes, lai apmierinātu savas vajadzības,** saglabājot dzīvību, veselību un labklājību. Tie ir uz pierādījumiem balstīti novērtēšanas kritēriji, kas pamatojas uz pašaprūpes deficīta izvērtēšanu un neatkarības līmeņa noteikšanu un ir piemērojami klientiem gan ar garīga rakstura, gan fiziska rakstura traucējumiem. Tas ir pamatnosacījums, lai attīstītu, uzlabotu un uzturētu viņu pašaprūpes spējas*,* neatkarības un patstāvīgās dzīves prasmes, kur ir jāizvērtē un jāakcentē indivīda:

* *spējas* – psihiskas vai fiziskas īpašības, kas rada iespēju sekmīgi veikt konkrētu darbību, uzdevumu, uztvert un reaģēt atbilstoši situācijai un sociālajai videi;
* *prasmes* – cilvēka īpašību un procesu kopums, kas nodrošina konkrētas darbības vai uzdevuma veikšanu un zināšanas, kā kas darāms.

(Piemēram, pie sociālā darbinieka vēršas 40 gadu vecs vīrietis, kuram ir nepieciešams izvērtēt spējas un prasmes. Sociālais darbinieks iztaujā klientu par ģērbšanās spējām un prasmēm. Klients atbild, ka viņš to spēj un prot. Pārbaudot klienta prasmes, sociālais darbinieks secina, ka viņš neprot aizpogāt apģērbu, izmantot rāvējslēdzēju un viņš nezina, kā notīrīt apavus. Tad sociālais darbinieks secina, ka klientam ir spējas veikt visas iepriekš minētās darbības, bet neviens viņam tās nav mācījis un trenējis, kā to darīt, kas arī ir šīs prasmes, kuras ir jāmāca un jātrenē).

**21.** Pirms klienta novērtēšanas ir nepieciešams iepazīties ar novērtēšanas instrumenta *„*Fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas un aprūpes līmeņa noteikšanas kritēriji klientam ar garīga rakstura traucējumiem” saturu.

**21.1.** Novērtēšanas instruments ir veidots kā daļēji strukturēta intervija ar 18 domēniem, kuri sastāv no paskaidrojošām komponentēm un ir papildināti ar kontroljautājumiem, iegūstot visaptverošu un objektīvu informāciju par klienta pašaprūpes, neatkarības un patstāvīgās dzīves spējām un prasmēm, lai vienotos un pieņemtu lēmumu par sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas nepieciešamo pakalpojumu saturu atbilstoši aprūpes līmenim. Veicot klienta novērtēšanu, sociālais darbinieks, komanda vai arī kāds no klienta tuviniekiem vai uzticības personām, kā arī pats klients, ja tas ir iespējams, sarunājas par kontroljautājumos ietverto saturu, lai speciālists saņemtu atbildi un spētu pēc iespējas precīzāk novērtēt klientu.

**21.2.** Speciālistam ir jāsarunājas ar klientu par kontroljautājumā ietverto saturu un jēgu, nevis jānolasa kontroljautājums burtiski, jo tas varētu dezorganizēt klienta uzvedību un uztveri.

**21.3.** Kontroljautājumus formulē, papildina un precizē atbilstoši klienta spējām uztvert un saprast jautājumus.

**21.4.** Klienta pašaprūpes, neatkarības un patstāvīgās dzīves prasmju un spēju funkcionalitāte (f*unkcionalitāte jeb funkcionēšana – ietver indivīda ķermeņa fizisko un psihisko funkciju aktivitāti. Aktivitāte ir indivīda darbība konkrēta uzdevuma veikšanā*) tiek novērtēta 0-3 punktu sistēmā, kur:

* klients veic patstāvīgi/ funkcionalitāte nav traucēta – 3 punkti,
* klients mēģina un spēj patstāvīgi ar palīdzību, funkcionalitāte biežāk nav traucēta – 2 punkti,
* klients mēģina un spēj patstāvīgi ar palīdzību, funkcionalitāte biežāk ir traucēta – 1 punkts,
* klients nespēj veikt patstāvīgi/ funkcionalitāte ir traucēta – 0 punkti.

Personāla palīdzība – mutiska un/vai fiziska palīdzība klientam veikt konkrētas darbības/aktivitātes, lai apmierinātu viņa pašaprūpes vajadzības, ja klientam ir grūtības vai nespēja veikt konkrētas aktivitātes patstāvīgi. Savukārt personāla mutiska palīdzība ir psiholoģiskais atbalsts, uzmundrinājums, pamudinājums, mudināšana, izskaidrošana, atgādināšana, mācīšana, izglītošana, uzslavēšana, bet personāla fiziska palīdzība ir pavadīt, pieturēt, atbalstīt, piecelt, nocelt, uzcelt, un citas fiziskas darbības, ko veic personāls, lai nodrošinātu drošu klienta fizisko pārvietošanos telpā.

**21.5.** Novērtēšanas instrumenta 18 domēnu paskaidrojošās komponentes, kas ir papildinātas ar 125 kontroljautājumiem, speciālists attiecīgā domēna kontroljautājumus var papildināt vai modificēt atbilstoši klienta spējām uztvert un saprast jautājumus, kā arī atbilstoši klienta vecumam, dzimumam un vispārējam veselības stāvoklim, ja tas ir nepieciešams, kā rezultātā izmainīsies maksimālais punktu skaits, bet nemainīsies procentuālā vērtība, proti – katram aprūpes līmenim 25% (*1. aprūpes līmenim 100%-75%; 2. aprūpes līmenim* *74%-50%; 3. aprūpes līmenim 49%-25%; 4. aprūpes līmenim 24%-0%).*

**21.6.** Kad klients ir izvērtēts un viņam ir noteikts aprūpes līmenis, tiek sastādīta novērtēšanas karte (protokols) klientam ar garīga rakstura traucējumiem (MK noteikumu Nr. 288 6. pielikums), kā rezultātā tiek izveidots individuālais sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas plāns. Individuālais sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas plāns ir nepieciešams pilnīgi visiem klientiem, neskatoties uz viņa aprūpes līmeni, lai nodrošinātu viņam atbilstošus sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas pakalpojumus.

**21.7**. Sociālais dienests var pieņemt lēmumu par valsts SAC pakalpojuma nepieciešamību, iesniedzot dokumentus par klientu Sociālās integrācijas valsts aģentūrā lēmuma pieņemšanai par pakalpojuma piešķiršanu.

**22**. Klientu novērtēšanas instruments ***„Fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas un aprūpes līmeņa noteikšanas kritēriji klientam ar garīga rakstura traucējumiem”*** ir obligāti jāizmanto personu ar garīga rakstura traucējumiem pašaprūpes, neatkarības un patstāvīgās dzīves spēju un prasmju novērtēšanai un aprūpes līmeņu noteikšanai valsts finansētos ***SAC***.

**23.** Ja klientam ir komunikācijas un saskarsmes grūtības vai uzvedības traucējumi novērtēšanas procesā un speciālistam nav iespējams to veikt, tad var konsultēties par atbalstu Latvijas Autisma Apvienībā (liga.berzina@autisms.lv; www.autisms.lv).