

IZMĒGINĀJUMPROJEKTS
„PRIEKŠLIKUMI KLIENTU GRUPĒŠANAI UN
NEPIECIEŠAMĀ PAKALPOJUMA APJOMA
NOTEIKŠANAI”

2013.

Ievads

LM kopā ar VSAC darbiniekiem uzstādīja politisku mērķi - sakārtot sociālo pakalpojumu sniegšanu institūcijās un profesionālo vidi, kas nodrošinās klientiem dzīves kvalitāti, un izstrādāt praksē pārbaudītu metodiku sociālo pakalpojumu sniegšanā klientu grupām ar dažādām aprūpes vajadzībām (pilngadīgām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, personām ar redzes traucējumiem un bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem), lai mainītu pieeju un uzlabotu valsts sociālās aprūpes centru sniegto pakalpojumu kvalitāti.

Vadlīnijas ir praktisks instruments – kā ilgtermiņa rehabilitācijas procesu realizēt multiprofesionālā komandā VSAC.

Pilotprojekta ietvaros ir izveidotas 9 grāmatas, kurās ir ietvertas sekojošas sadaļas:

1. *Kārtība, kādā persona pieprasa un saņem sociālo pakalpojumu VSAC* – tajā ir precizēta un noteikta kārtībā, kādā persona var pieprasīt un saņemt sociālos pakalpojumus valsts sociālās aprūpes institūcijā.
2. *Profesionālās darbības organizēšana Valsts sociālās aprūpes centros* – tajā ir noteikts multiprofesionālās komandas darbības saturs un profesionāļi, kuri sniedz pakalpojumus klientiem; piedāvāts pilngadīgu personu „Pašaprūpes, neatkarības un patstāvīgās dzīves prasmju novērtēšanas instruments”, kā arī „Bērnu pašaprūpes spēju un neatkarības izvērtējuma instruments”. Aprakstīta četru aprūpes līmeņu darbības forma un saturs; sniegts ilgtermiņa rehabilitācijas profesionālās darbības komponentu raksturojums - veselības aprūpes pakalpojuma apraksts, medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma apraksts, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu apraksts (pilngadīgām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un personām ar redzes traucējumiem), sociālās audzināšanas un aprūpes pakalpojumu apraksts (bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem).

Šajā sadaļā, kas ir viens no šī projekta mērķiem, projekta eksperti piedāvā klientu pašaprūpes prasmju un neatkarības izvērtēšanas instrumentus:

- ✓ pilngadīgām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem vecumā no 18 gadiem – *Pilngadīgu personu pašaprūpes, neatkarības un patstāvīgās dzīves prasmju izvērtējums*;
- ✓ personām ar redzes traucējumiem vecumā no 18 gadiem – *Klientu ar redzes traucējumiem pašaprūpes, neatkarības un patstāvīgās dzīves prasmju izvērtējums*;

- ✓ bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem vecumā no 0 - 18 gadiem – *Bērnu pašaprūpes spēju un neatkarības novērtējums.*
- 3. Izmēģinājumu projekta „Klientu izvērtēšana, grupēšana un ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumu noteikšana pilotprojektā iesaistītiem klientiem” ietvaros tika veikts pētījums un VSAC klientu izvērtēšana, lai noteiktu pilotprojektā iesaistītiem klientiem aprūpes līmeni un ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumu kopumu. Ir aprakstītas pētījumā pielietotās metodes, ar kuru palīdzību ir noteikts pakalpojumu apjoms un profesionāļu skaits pakalpojumu nodrošināšanai VSAC klientiem.
Pilotprojektā tika iesaistīti VSAC darbinieki, kuriem - pēc pētījuma un izvērtēšanas procesa veikšanas, bija jāsniedz pakalpojumi ar optimālāko profesionāļu skaitu uz 1 klientu. To noteica nozares eksperti – veselības aprūpes speciālisti, medicīniskās rehabilitācijas speciālisti, sociālā darba speciālisti u.c. Ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumi VSAC tika realizēti projekta ekspertu pārraudzībā.
- 4. *Profesionālās darbības komponentu apraksts pilngadīgām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ilgtermiņa rehabilitācijas procesā* – tajā ir aprakstītas ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju profesionālās darbības komponentes veselības aprūpē, medicīniskajā rehabilitācijā, sociālajā aprūpē un sociālajā rehabilitācijā. Detalizēti aprakstīts pakalpojums, pakalpojumu sniedzēju profesionālās darbības saturs, darbā izmantojamās un pielietojamās metodes, tehnoloģijas un dokumentācija.
- 5. *Profesionālās darbības komponentu apraksts personām ar redzes traucējumiem ilgtermiņa rehabilitācijas procesā* - tajā ir aprakstītas ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju profesionālās darbības komponentes veselības aprūpē, medicīniskajā rehabilitācijā, sociālajā aprūpē un sociālajā rehabilitācijā. Detalizēti aprakstīts pakalpojums, pakalpojumu sniedzēju profesionālās darbības saturs, darbā izmantojamās un pielietojamās metodes, tehnoloģijas un dokumentācija.
- 6. *Profesionālās darbības komponentu apraksts bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ilgtermiņa rehabilitācijas procesā* - tajā ir aprakstītas ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju profesionālās darbības komponentes veselības aprūpē, medicīniskajā rehabilitācijā, sociālajā audzināšanā un aprūpē. Detalizēti aprakstīts pakalpojums, pakalpojumu sniedzēju profesionālās darbības saturs, darbā izmantojamās un pielietojamās metodes, tehnoloģijas un dokumentācija.

7. *Metodika un indikatori pakalpojuma kvalitātes novērtēšanai valsts sociālās aprūpes centros* - tajā ir piedāvāta metodika un indikatoru kopums pakalpojumu kvalitātes novērtēšanai.
8. Vadlīnijās ir ietvertas pakalpojumu izmaksas un sniegts ekonomiskā pamatojuma apraksts ar nepieciešamā personāla skaitu, kvalifikāciju, materiāli tehnisko bāzi, lai nodrošinātu kvalitatīvu pakalpojumu klientiem, atbilstoši viņu aprūpes līmeņiem.
9. Nobeigumā ir piedāvāts GALA ZIŅOJUMS ar rekomendācijām un ieteikumiem par darba grupas „Par ilgtermiņa rehabilitācijas procesa profesionālās darbības komponentu” saturu un ietekmes novērtējumu šādas pieejas ieviešanai VSAC sistēmā. Izstrādāti priekšlikumi grozījumu veikšanai sekojošās jomās: Darbības process; Darbinieki; Sabiedrības informētība un informēšana; Vide; Ieteikumi un pamatojums sistēmas reorganizācijai; Sociālo pakalpojumu pieprasīšana un saņemšana VSAC; Tehnoloģijas; Izmaiņas tiesību un normatīvajos aktos.

Problēmsituācijas apraksts

Latvijā ir piecas LM pakļautībā esošas sociālo pakalpojumu sniedzošas institūcijas – Valsts sociālās aprūpes centri (turpmāk – VSAC), kuras nodrošina pakalpojumus pilngadīgām personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, personām ar redzes traucējumiem un bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. VSAC klienti nespēj dzīvot patstāvīgi, nespēj sevi aprūpēt un strādāt algotu darbu, tāpēc viņi atrodas pilnā valsts apgādībā.

LM statistikas dati un informācija par Valsts sociālās aprūpes centriem liecina, ka Valsts sociālās aprūpes centros (VSAC) dzīvo 4659 klienti, t.sk.- 216 jeb 4,6% ir pilngadīgas neredzīgas personas (ar 1. un 2.grupas invaliditāti), 3863 jeb 83% pilngadīgas personas ar smagiem garīga rakstura traucējumiem (1. un 2.grupas invaliditāti), 580 jeb 12,4 % - bērni bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni (vecumā līdz 2 gadiem), kā arī bērni ar garīgās un fiziskās attīstības traucējumiem līdz 4 gadu vecumam un bērni invalīdi ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem no 4 līdz 18 gadu vecumam.

Saskaņā ar LM datiem vidējās viena klienta uzturēšanās izmaksas dienā VSAC 2012.gadā bija Ls 11,93.

Vidējais VSAC pilngadīgo klientu vecums ir 52,3 gadi, kas ir ekonomiski aktīva vecuma grupa. Tas ir pietiekošs skaits klientu, lai nākotnē domātu par alternatīvu pakalpojumu attīstību, kas uzlabotu šo klientu dzīves kvalitāti un labsajūtu.

Piedāvāto pakalpojumu klāsts VSAC ir nepietiekošs un, bieži vien, tas neatbilst klientu vajadzībām, netiek attīstītas viņu spējas un netiek respektētas klientu vēlmes, jo ir ierobežoti profesionālie un finansiālie resursi.

VSAC ir ierobežots aktivitāšu repertuārs – radošās darbnīcas, interešu kopas, produktivitātes un nodarbinātības pasākumi, kas daļai klientu rada apātisku noskaņojumu, daļai – agresīvu, bet ar ierobežotiem profesionāliem resursiem nav iespējams sniegt klientu vēlmēm un spējām atbilstošu pakalpojumu. Tieši personāla skaits ir noteicošais faktors pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanai.

Tas, savukārt, palielina „profesionālās izdegšanas” risku. Lai klienti varētu saņemt profesionālus un kvalitatīvus sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, palīdzību un atbalstu, VSAC darbiniekiem ir jānodrošina regulāras supervīzijas.

Saskaņā ar LM statistikas datiem, VSAC šobrīd ir vairāk nekā 3100 darbinieku, no tiem - 1800 jeb 59,7 % ir klientu aprūpē un rehabilitācijā iesaistītais personāls, kuram ir ļoti zems atalgojums un dažkārt nav motivācijas veikt savu darbu kvalitatīvi, jo lielā slodze darbā neļauj pievērsties katram klientam individuāli.

Sistēmā iztrūkst nepieciešamo profesionāļu spektrs.

VSAC ir ierobežots skaits medicīniskās rehabilitācijas speciālistu. Liela daļa VSAC klientu ir ar funkcionāliem traucējumiem un ikdienā viņiem būtu nepieciešami sistemātiski medicīniskās rehabilitācijas speciālistu pakalpojumi, jo viņi nespēj veikt patstāvīgi pašaprūpi, ievērot personīgo higiēnu. Daļai klientu ir augsts izgulējumu risks, tāpēc ir nepieciešams izveidot individuālo posturālās kontroles režīma shēmu un plānu aprūpes atvieglošanai, komplikāciju mazināšanai un profilaksei. Medicīniskās rehabilitācijas speciālistu kompetencē ir mazināt klientiem ar funkcionāliem traucējumiem nodarbju disbalansu un paplašināt aktivitāšu repertuāru, kā arī uzraudzīt vides pieejamību klientiem ar redzes traucējumiem.

Sociālā darba speciālisti, kuri ir profesionāli sagatavoti darbam ar projektā iekļauto mērķa grupu, nelabprāt strādā VSAC mazā atalgojuma un zemā prestiža dēļ.

Speciālisti, kuri varētu nodrošināt un uzlabot klientu dzīves kvalitāti VSAC, ir ļoti ierobežotā skaitā, lai uzlabotu klientu saskarsmes prasmes un uzvedību, viņiem ir nepieciešami dažāda spektra funkcionālie speciālisti. Veiksmīgs risinājums ir mākslu terapija, kurā klientiem ir iespēja radošā veidā risināt savas problēmas un iegūt pozitīvas emocijas.

Mākslu terapieti izmainītu klientu psihoemocionālo stāvokli, uzlabotu viņu pašsajūtu, saskarsmes prasmes un uzvedību, kas ir priekšnoteikums klientu sagatavotībai patstāvīgai dzīvei.

Tikai dažos VSAC ir Veselības punkti, kuros operatīvi ir iespējams saņemt veselības aprūpes pakalpojumu. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība ir būtiska klientiem, kuriem

ir ne vien garīga rakstura traucējumi, bet arī somatiskas saslimšanas hroniskā formā, kuru dēļ nepieciešama speciālistu pieejamība un regulāri izmeklējumi, kā arī pastiprināta veselības aprūpes personāla klātbūtne.

Šobrīd klientu veselības stāvokļa uzraudzība ir ģimenes ārsta kompetencē. Tas apgrūtina iespējas nodrošināt VSAC klientiem adekvātu veselības aprūpes pakalpojumu. Kā viens no risinājumiem ir nodrošināt optimālu, klientu vajadzībām un veselības stāvoklim atbilstošu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību VSAC.

VSAC profesionāļu izmantotā dokumentācija par klientu bieži vien ir nepilnīga un ir sajūta, ka dokumentācija tiek veidota kontroles institūcijām, nevis klientam. Tai ir jābūt instrumentam, kas palīdz speciālistiem ikdienas darbā.

Multiprofesionālās komandas forma un satura gars netiek realizēts lielākā daļā institūciju, tas ir formāls. Kā viens no risinājumiem ir multiprofesionālās komandas darbības satura iedzīvināšana VSAC.

Noteicošais faktors kvalitatīva pakalpojuma nodrošināšanai VSAC klientiem ir profesionālās darbības metodes un tehnoloģijas, ar kā palīdzību var izvērtēt klientu vajadzības un noteikt aprūpes līmeni, lai atbilstoši noteiktajam aprūpes līmenim, klientam tiktu nodrošināts pakalpojums. Šobrīd izmantojamo tehnoloģiju un metožu skaits ir ierobežots.

VSAC dzīvo liels skaits pilngadīgu personu ar psihiskiem, uzvedības un redzes traucējumiem, kuras spēj būt patstāvīgas un sociāli funkcionēt, bet daļai klientu ir uzvedības un saskarsmes problēmas, kas neļauj komunicēt un sadarboties ar citiem.

Personām ar redzes traucējumiem ir nelielas grūtības telpu uzkopšanā, bankas norēķinu karšu un sabiedriskā transporta lietošanā, jo nespēj veikt minētās darbības sliktās redzes dēļ, kas norāda uz to, ka ir nepieciešams asistenta – pavadona pakalpojums.

Rezultātā, uzlabojot patstāvīgās dzīves un saskarsmes prasmes, klienti var būt sagatavoti patstāvīgai dzīvei ārpus VSAC.

Analizējot LM piedāvātos statistikas datus, Valsts bērnu sociālās aprūpes centros dzīvo 580 bērnu jeb 12,4 % no kopējā VSAC klientu skaita.

Civilizētā valstī nav pieļaujams, ka tik liels bērnu skaits atrodas institucionālajā aprūpē. Ievietošana bērnu aprūpes centrā aizkavē bērna emocionālo, intelektuālo un sociālo attīstību. Jo jaunāks bērns un jo ilgāku laiku viņš pavadījis institūcijā, jo lielāks ļaunums viņam tiek nodarīts. Pat vislabākajos apstākļos bērniem, kuri atrodas bērnu aprūpes iestādēs, ir liegta iespēja attīstīt savu potenciālu.

UNICEF ir pētījis bērnu situāciju Baltijas valstīs un atzina, ka bērnus, kas ir jaunāki par 5 gadiem un atrodas institucionālā aprūpē, ir jāpārvieta uz ģimenes veida aprūpi.

Ģimeniskās vides nodrošināšanai bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, kā arī bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kuri dzīvo VBSAC, netiek pietiekoši piedāvātas ģimeniskās aprūpes formas (aizbildnība, audžuģimenes, adopcija). Ir necil skaits audžuģimeņu, jo esošā likumdošana nav noteikusi profesionālo audžuģimeņu institūcijas darbību, kas ir ļoti būtisks faktors, lai uzlabotu bērnu aprūpi valstī kopumā.

Svarīgi ir attīstīt ģimenes atbalsta centrus, kur prasmes, zināšanas un citas nepieciešamās kompetences bērnu audzināšanā un aprūpē tiktu sniegtas bērnam kopā ar viņa vecākiem. VSAC nevar nodrošināt bērnu emocionālo attīstību, kas neļauj šiem bērniem izveidoties par personībām, jo institūcijā tiek kupētas psihoemocionālās izpausmes un bērna individualitāte netiek respektēta.