

Eksperta ziņojums

PAR VALSTĪ ĪSTENOTĀS DEINSTITUCIONALIZĀCIJAS MĒRKA GRUPAS PERSONU SPECIFISKAJĀM VAJADZĪBĀM UN TĀM NEPIECIEŠAMAJIEM SABIEDRĪBĀ BALSTĪTAJIEM PAKALPOJUMIEM, KĀ ARĪ PAR MĒRKA GRUPO PERSONU IZVĒRTĒŠANAS METODIKĀM UN ATBILSTOŠĀKO LAIKU IZVĒRTĒŠANAS VEIKŠANAI

Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO

Rīga 2017

Eksperta ziņojuma pasūtītājs:

Latvijas Republikas Valsts kontrole
Skanstes ielā 50, Rīgā, LV-1013

Eksperta ziņojuma veicējs:

**Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām
sadarbības organizācija SUSTENTO**
Antonijas ielā 24, Rīgā, LV-1010

Eksperta ziņojuma autori:

Gunta Anča, Iveta Neimane

Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO pateicas par atbalstu eksperta ziņojuma sagatavošanā LR Labklājības ministrijas un to pārraudzībā esošo institūciju darbiniekiem, Latvijas pašvaldību sociālās palīdzības dienestu speciālistiem, cilvēku ar invaliditāti un hroniskām saslimšanām organizāciju pārstāvjiem.

Atslēgas vārdi: deinstitucionalizācija, sabiedrībā balstīti pakalpojumi

Saturs

IEVADS	4
1. EKSPERTA VĒRTĒJUMS PAR LATVIJAS DEINSTITUCIONALIZĀCIJAS PROCESĀ IEKĻAUTAJĀM MĒRĶA GRUPĀM, ANALIZĒJOT, VAI IR IETVERTAS VISAS PERSONAS, KURAS SPĒJ UZSĀKT DZĪVI UN DZĪVOT ĀRPUS ILGSTOŠĀS SOCIĀLĀS APRŪPES UN SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS INSTITŪCIJAS, SAŅEMOT SABIEDRĪBĀ BALSTĪTUS PAKALPOJUMUS	7
2. EKSPERTA VĒRTĒJUMS, VAI DI IR NOTEIKTI TĀDI SABIEDRĪBĀ BALSTĪTI PAKALPOJUMI, KAS DI MĒRĶA GRUPAS PERSONĀM RADA PRIEKŠNOTEIKUMUS, LAI TĀS VARĒTU UZSĀKT DZĪVI UN DZĪVOT SABIEDRĪBĀ?	13
2.1.Vai pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem (turpmāk – GRT) paredzētie pakalpojumi ir piemēroti visu veidu GRT?	20
2.2. Vai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem un viņu vecākiem paredzētie pakalpojumi un to nodrošināšanas secība rada priekšnoteikumus, lai mērķa grupas bērni varētu dzīvot sabiedrībā?	30
3. EKSPERTA VĒRTĒJUMS PAR PAREIZO LAIKA IZVĒLI MĒRĶA GRUPU PERSONU IZVĒRTĒŠANAI UN INDIVIDUĀLO ATBALSTA PLĀNU SAGATAVOŠANAI – GANDRĪZ DIVUS GADUS PIRMS PAKALPOJUMA, ŅEMOT VĒRĀ KA PAKALPOJUMI DEINSTITUCIONALIZĀCIJAS BŪS PIEEJAMI NE ĀTRĀK KĀ 2018.GADA BEIGĀS?	34
4. EKSPERTA VĒRTĒJUMS VAI DI RADĪTĀS METODIKAS MĒRĶA GRUPU PERSONU IZVĒRTĒŠANAI NODROŠINA PĒC BŪTĪBAS ATŠĶIRĪGU IZVĒRTĒŠANU, LAI NOTEIKTU PERSONAS FUNKCIONĀLAJAM STĀVOKLIM ATBILSTOŠUS PAKALPOJUMUS, UN VAI PAKALPOJUMUS NEBIJA IESPĒJAMS NOTEIKT AR TIEM IZVĒRTĒŠANAS VEIDIEM, KAS JAU TIEK IZMANTOTI SOCIĀLAJĀ DARBĀ UN VESELĪBAS DARBSPĒJU EKSPERTĪZES ĀRSTU VALSTS KOMISIJĀ.....	40
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN NORMATĪVO AKTU SARAKSTS	58

Ievads

Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO dibināta 2002.gadā, sākotnēji apvienojoties 13 organizācijām. Šogad, atzīmējot organizācijas 15. gadadienu, SUSTENTO ir apvienojušās jau 49 organizācijas.

Kopējais biedru skaits ir ap 50 000 cilvēku visā Latvijā. SUSTENTO ir Latvijas lielākā cilvēku ar invaliditāti un pacientu organizāciju apvienība, kuras mērķis ir veicināt vienlīdzīgas līdzdalības iespējas ikvienam, sekmējot cilvēku ar īpašām vajadzībām tiesību ievērošanu visās jomās, lai nodrošinātu pilnvērtīgu iekļaušanos sabiedrībā.

Ikdienā SUSTENTO aktīvi strādā, lai Latvijas valdība veidotu tādu politiku, kas nodrošina cilvēku ar invaliditāti un hroniskām slimībām cilvēktiesības un nediskrimināciju.

Balstoties uz mūsu organizācijas pamatvērtībām, esam iesaistījušies dažādu mūsu valstij būtisku jautājumu risināšanā, gan uzņemoties iniciatīvu politisko dokumentu izstrādē, gan aktīvi iesaistoties to praktiskajā realizācijā.

2015.gadā ekspertu komanda mūsu organizācijas vadībā izstrādāja "Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015. – 2020. gadam". Labi izprotot šo jautājumu un esot pilnīgi pārliecināti, ka ikvienam cilvēkam, neatkarīgi no viņa invaliditātes smaguma, ir tiesības dzīvot sabiedrībā, mēs esam uzņēmušies turpināt jau izstrādātā plāna praktisku realizāciju – veidojot ilgstošas aprūpes iestāžu reorganizācijas plānus Rīgas reģionā.

Cilvēkiem ar invaliditāti jau vēsturiski nav bijusi iespēja izdarīt savu individuālo izvēli un kontrolēt savu dzīvi visās tās jomās. Daudzi tiek uzskatīti par nespējīgiem patstāvīgi dzīvot savās izvēlētajās kopienās. Nekāds atbalsts nebija pieejams vai tika nodrošināts tikai kādā vienā konkrētā vietā, kopienas infrastruktūra nenodrošināja iespēju brīvi pārvietoties. Resursi tika ieguldīti speciālu aprūpes iestāžu izveidē un uzturēšanā, nevis attīstot iespējas cilvēkiem ar invaliditāti dzīvot kopienā neatkarīgi. Tas ir novedis pie atteikšanās no šiem cilvēkiem, atkarības no ģimenes, institucionalizācijas, izolācijas un segregācijas¹.

ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. pants atzīst visu cilvēku ar invaliditāti vienlīdzīgas tiesības dzīvot neatkarīgi un tikt iekļautiem kopienā ar brīvību izvēlēties un kontrolēt savu dzīvi. Tā pamatā kā būtiskākais ir cilvēktiesību princips, saskaņā ar kuru visi cilvēki piedzimst brīvi un vienlīdzīgi savā cieņā un tiesībās, un visu dzīvības ir vienlīdz vērtīgas.

Lai gan šī Konvencija nav tieši saistoša, tomēr to ir ratificējusi gan Latvija, gan Eiropas Savienība kā valstu apvienība, kas tieši norāda uz vēlmi un vajadzību nodrošināt veiksmīgu šī starptautiskā tiesību akta realizāciju.

Turklāt, kā atzīst Eiropas Komisija savā ziņojumā ANO Invaliditātes komitejai, neatkarīgas dzīves veicināšana kopienā ir daļa no ES Stratēģijas invaliditātes jomā. Tādējādi "Komisija, izmanto ES struktūrfondus, lai atbalstītu dalībvalstīs pāreju no institucionāliem uz sabiedrībā

¹ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment on article 19: Living independently and being included in the community

balstītiem pakalpojumiem, kā arī uzlabotu to cilvēku ar invaliditāti stāvokli, kuri dzīvo aprūpes iestādēs, jo īpaši bērnu un vecāka gadagājuma cilvēku”.²

Latvija, kas 2010.gadā ir ratificējusi ANO Konvenciju par cilvēku ar invaliditāti tiesībām, deinstitucionalizācijas ideju ir iekļāvusi arī mūsu valsts plānošanas dokumentos. Nacionālās attīstības plānā, prioritātē – Cilvēka drošumspēja – ir uzsvērts: “[234] Ikkatram ir tiesības būt aktīvam, piedalīties sevis, sabiedrības un Latvijas attīstībā. Latvija atraisa arī to cilvēku potenciālu, kuri dzīvojuši sociālās aprūpes institūcijās, piedāvājot alternatīvas aprūpes formas, kas nodrošina iespēju īstenot cienīgu darbu tā plašākā nozīmē – dot un dalīties ar citiem un strādāt savu spēju ietvaros. Nepieciešams īpašu uzmanību pievērst cilvēku ar invaliditāti vajadzībām kā vienai no sociāli atstumtākajām sabiedrības grupām, domājot par to ciešāku integrāciju sabiedrībā kopumā un īpaši darba tirgū”³.

Realizējot ES struktūrfondu finansētās aktivitātes deinstitucionalizācijas jomā, ir svarīgi ne tikai nodrošināt veiksmīgu līdzekļu izmantojumu, bet būtiskākais ir dot iespēju ikvienam Latvijas iedzīvotājam, neatkarīgi no viņa invaliditātes smaguma, dzīvot sabiedrībā un būt ne tikai saņēmējam, bet sniegt arī savu ieguldījumu kopējā attīstībā – tā veidojot iekļaujošu un tolerantu sabiedrību kopumā un ikkatru kopienu.

² European Commission, Staff Working Document Report on the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) by the European Union, June 2014, (EU report on the UNCRP D), para 93 .

³ <https://likumi.lv/doc.php?id=253919>

Šajā dokumentā izmantotie saīsinājumi:

BSAC – bērnu aprūpes iestādes – valsts vai pašvaldības finansētas institūcijas, kas sniedz ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem

DI – deinstitutionalizācija

ESF – Eiropas Sociālais fonds

FT – funkcionālie traucējumi, saskaņā ar SPSP – slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīti fiziska vai garīga rakstura traucējumi, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina personas iekļaušanos sabiedrībā;

GRT – garīga rakstura traucējumi

LM – Labklājības ministrija

SAC – ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija/-as

SIVA – Sociālās integrācijas valsts aģentūra

SPSP – Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma

VDEĀVK – Veselības darbību ekspertīzes ārstu valsts komisija

1. Eksperta vērtējums par Latvijas deinstitucionalizācijas procesā iekļautajām mērķa grupām, analizējot, vai ir ietvertas visas personas, kuras spēj uzsākt dzīvi un dzīvot ārpus ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas, saņemot sabiedrībā balstītus pakalpojumus

Cilvēkiem ar invaliditāti jau vēsturiski nav bijusi iespēja izdarīt savu individuālo izvēli un kontrolēt savu dzīvi visās tās jomās. Daudzi tika uzskatīti par nespējīgiem patstāvīgi dzīvot savās izvēlētajās kopienās. Nekāds atbalsts nebija pieejams vai tika nodrošināts tikai kādā vienā konkrētā vietā, kopienas infrastruktūra nenodrošināja iespēju brīvi pārvietoties, nenodrošināja iespēju saņemt visus nepieciešamos pakalpojumus tajā vietā, ko cilvēks izvēlēties par savu dzīves vietu. Resursi tika ieguldīti speciālu aprūpes iestāžu izveidē un uzturēšanā, nevis attīstot iespējas cilvēkiem ar invaliditāti dzīvot kopienā neatkarīgi. Tas ir novedis pie atteikšanās no šiem cilvēkiem, atkarības no ģimenes, institucionalizācijas, izolācijas un segregācijas⁴.

2009.gadā Eiropas komisārs nodarbinātības, sociālo jautājumu un vienlīdzīgu iespēju jomā Vladimirs Špidla uzsāka Eiropas mēroga diskusiju par institūcijām, kurās tiek ievietoti cilvēki – bieži pret savu gribu, apstākļos, kas nenodrošina cilvēka cienīgu dzīvi.

Deinstitucionalizācijas process aizsākās ar ekspertu darba grupas izveidi, kas skaidri formulēja institūciju kā vietu, kas nespēj nodrošināt cilvēkcienīgus dzīves apstākļus nevienam, neatkarīgi no viņa funkcionālo traucējumu smaguma.

ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. pants atzīst visu cilvēku ar invaliditāti vienlīdzīgas tiesības dzīvot neatkarīgi un tikt iekļautiem kopienā ar brīvību izvēlēties un kontrolēt savu dzīvi. Tā pamatā kā būtiskākais ir cilvēktiesību princips, saskaņā ar kuru visi cilvēki piedzimst brīvi un vienlīdzīgi savā cieņā un tiesībās, un visu dzīvības ir vienlīdz vērtīgas.

Latvijas Kustība par neatkarīgu dzīvi sabiedrībā savā sagatavotajā viedoklī par deinstitucionalizācijas politiku atzīst, ka "Tiesības dzīvot sabiedrībā nav ekskluzīvas un nav attiecināmas tikai uz daļu no sabiedrības vai daļu no cilvēkiem ar invaliditāti. Tiesības piemīt ikvienam cilvēkam. Cilvēku, kuriem ir garīga rakstura traucējumi, tiesības dzīvot sabiedrībā nav ierobežojamas tāpēc, ka trūkst sabiedrības izpratnes vai sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstība prasa piepūli, resursus un politisko gribu."⁵ Tas nozīmē, ka neatkarīgi no aprūpes līmeņa smaguma, neviens nedrīkst būt izslēgts no iespējas dzīvot sabiedrībā.

Deinstitucionalizācijas mērķa grupas Eiropā

Eiropas Komisija, uzsākot deinstitucionalizācijas procesu, sagatavoja Vienotās Eiropas vadlīnijas, kurās par personu pārvietošanu no institūcijām uz dzīvi sabiedrībā ir uzsvērtas 4 mērķa grupas.⁶

1. Bērni ar invaliditāti un bez invaliditātes
2. Cilvēki ar invaliditāti

⁴ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment on article 19: Living independently and being included in the community

⁵ <http://www.lkndz.lv/lv/box/files/filelists/1364307315-viedoklislkndz.pdf>

⁶ <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/> 16.lpp

3. Cilvēki ar psihiskās veselības problēmām
4. Vecāka gadagājuma cilvēki

Katrai mērķa grupai ir gan kopējas, gan atšķirīgas vajadzības, kas arī nosaka viņiem nepieciešamo pakalpojumu grozu.

Bērni un bērni ar invaliditāti

Atbilstoši ANO Konvencijai par bērnu tiesībām⁷ - par bērnu tiek uzskatīts ikviens cilvēks, kas nav sasniedzis 18 gadu vecumu, ja vien saskaņā ar attiecīgiem tiesību aktiem pilngadība neiestājas agrāk.

Savukārt nevienā no starptautiskajiem tiesību aktiem nav formulēts, kā skaidrojams vārds “bērns ar invaliditāti”. ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām⁸ tiek noteikta šo bērnu īpašā situācija un nepieciešamais atbalsts, lai šie bērni vienlīdzīgi ar citiem bērniem pilnībā izmantotu visas cilvēktiesības un pamatbrīvības, tomēr jēdziena skaidrojums nav dots. Skaidrojuma trūkums noved pie situācijas, kurā dažādas valstis izmanto atšķirīgas definīcijas, veidojot atšķirīgas mērķa grupas.

Cilvēki ar invaliditāti

ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām⁹ sniegta definīcija, kas nosaka, ka cilvēki ar invaliditāti ir personas, kurām ir ilgstoši fiziski, garīgi, intelektuāli vai maņu traucējumi, kas mijiedarbībā ar dažādiem šķēršļiem var apgrūtināt to pilnvērtīgu un efektīvu līdzdalību sabiedrības dzīvē vienlīdzīgi ar citiem.

Šis ir pirmais starptautiskais dokuments, kur invaliditātes skaidrojums sniegts caur cilvēktiesību prizmu – skaidri norādot, ka apkārtējās vides un sabiedrības veidotie šķēršļi uzskatāmi par invaliditātes cēloni. Šis – cilvēktiesību – modelis uzskatāms par idejisko pamatu deinstitucionalizācijas procesam kopumā, jo saskatīja cilvēku ar invaliditāti kā pilntiesīgu sabiedrības locekli nevis tikai kā aprūpes objektu, par ko sabiedrībai jāuzņemas papildu rūpes.

Cilvēki ar psihiskās veselības problēmām

Līdzās cilvēkiem ar invaliditāti papildus izcelta vēl viena deinstitucionalizācijas procesam būtiska mērķa grupa – cilvēki ar psihiskās veselības problēmām. Tie ir cilvēki, kam noteikta psihiatrijas diagnoze un kas saņem atbilstošu psihiatrisko palīdzību un ārstēšanu. Kaut arī visbiežāk šie cilvēki ir daļa no tiem, ko iekļaujam grupā – cilvēki ar invaliditāti –, tomēr ir situācijas un valstis, kur invaliditāte kā oficiāls statuss netiek piešķirts cilvēkiem ar vieglākiem psihiskās veselības traucējumiem. Līdzīga situācija ir arī Latvijā.

Vecāka gadagājuma cilvēks

ANO līmenī nav noteikts kā definējams jēdziens “vecāka gadagājuma cilvēks”. Tomēr atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas skaidrojumam¹⁰, mēs ar šo jēdzienu saprotam cilvēkus, kas pārsnieguši 65 gadu vecumu. Jāatceras, ka, sasniedzot lielāku vecumu, pieaug arī invaliditātes iespējamība.

⁷ <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150>

⁸ <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>

⁹ <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>

¹⁰ <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefolder/en/>

Neraugoties uz Eiropas vadlīnijās noteiktajām mērķa grupām, katra Eiropas Savienības valsts deinstitucionalizācijas procesā ir iesaistījušas atšķirīgas mērķa grupas.

Deinstitucionalizācijas mērķa grupas Latvijā

Atbilstoši Labklājības ministrijas izstrādātajam Rīcības plānam deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam¹¹ periodā līdz 2020.gadam Latvijā deinstitucionalizācijas mērķa grupas ir:

- ārpusģimenes aprūpē esošie bērni, līdz 18 gadu vecumam, kuri saņem pakalpojumus ilgstošās aprūpes institūcijās;
- bērni ar funkcionāliem traucējumiem, kas dzīvo ģimenēs, un viņu vecāki vai likumīgie pārstāvji;
- pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem, kuri dzīvo pašvaldībā vai VSAC.

Saskaņā ar VDEĀVK datiem uz 2017.gada 1.janvāri Latvijā bija 21334 personas ar garīga rakstura traucējumiem un ar I vai II invaliditātes grupu, 1506 personas ar garīga rakstura traucējumiem ar III invaliditātes grupu un 3716 bērni ar funkcionāliem traucējumiem.

Kā redzams, Latvija savā deinstitucionalizācijas plānā vismaz līdz 2020.gadam nav plānojuši iekļaut visas tās mērķa grupas, kas paredzētas Eiropas ekspertu izstrādātajās vadlīnijās.

Pamatā Latvijas mērķa grupas ir tās, kuru aprūpe jau šobrīd tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem (izņemot ārpusģimenes aprūpē esošie bērni bez invaliditātes), savukārt pašvaldību finansējumā atstātās mērķa grupas nav pat pieminētas. Attiecīgi šobrīd ārpus deinstitucionalizācijas procesa ir palikuši:

- cilvēki ar kustību traucējumiem;
- cilvēki ar redzes traucējumiem;
- cilvēki ar vieglākiem psihiskās veselības traucējumiem, kam nav piešķirta invaliditāte un bieži nepieciešams tikai neliels atbalsts neatkarīgai dzīvei sabiedrībā;
- vecāka gadagājuma cilvēki.

Faktiski var teikt, ka šīs mērķa grupas, kurām iespējams ir pat vienkāršāk nodrošināt sabiedrībā balstītus pakalpojumus, ir izslēgtas no deinstitucionalizācijas procesa Latvijā.

Katram invaliditātes veidam nepieciešami atšķirīgi sabiedrībā balstīti pakalpojumi, kas tieši saistīti ar katra konkrētā funkciju traucējuma kompensāciju. Tas nozīmē, ka tagad izveidojot pakalpojumus sabiedrībā cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, pēc 2020.gada, kad varbūt tiktu mainītas mērķa grupas, neviens no šiem pakalpojumiem nebūs izmantojams šobrīd neiekļautajām mērķa grupām.

ES valstu pieredze

Iepazīstoties ar pieejamo informāciju par ES struktūrfondu pielietošanu deinstitucionalizācijas plāniem Eiropas Savienības valstīs, var secināt, ka ar mērķi samazināt cilvēku skaitu institūcijās, tos pārvietojot uz pakalpojumiem pašvaldībās un dzīvesvietās, vairāk projektu ir tā sauktajām - jaunajām Eiropas Savienības valstīm (Bulgārija, Čehija, Ungārija, Lietuva, Igaunija, Latvija, Horvātija, Rumānija, Slovākija un Slovēnija), kas Eiropas Savienībā iestājās pēc 2004.gada. Šajās valstīs deinstitucionalizācijas procesu vairāk attiecina uz cilvēkiem ar intelektuālas attīstības traucējumiem un bērniem ar invaliditāti. Pārējās valstis

¹¹ http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/2015_15_07_ricplans_final.pdf

kā mērķi vairāk izvirzījušas cilvēku ar invaliditāti nenonākšanu institūcijās, attīstot pakalpojumus dzīves vietās – preventīvos pasākumus. Šajos procesos ir iekļautas visas ES vadlīnijās minētās mērķa grupas. Dažas valstis izdala īpaši cilvēkus ar psihosociālo invaliditāti un psihiska rakstura traucējumiem (Austrija, Luksemburga).

Eiropas Komisijas deinstitucionalizācijas plāna pamatā ir ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. pants – patstāvīgs dzīvesveids un iekļaušana sabiedrībā – un tas jāattiecinā uz visiem cilvēkiem ar invaliditāti. Protams cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem institūciju un psihoneiroloģisko stacionāru slēgšana ir primāra, tomēr cilvēkiem ar kustību traucējumiem, redzes traucējumiem arī ir jānodrošina ANO Konvencijā paredzētās tiesības.

Situācija Latvijā

Šobrīd nav pieejami dati par personu ar kustību traucējumiem skaitu Latvijas aprūpes institūcijās. Šie cilvēki tiek ievietoti pašvaldības aprūpes namos, kas tāpat kā valsts finansētie ilgstošās sociālās aprūpes centri atbilst visām institūcijas pazīmēm:

1. Cilvēki dzīvo nošķirti no vietējās kopienas un ir spiesti dzīvot kopā;
2. Cilvēkiem nav pietiekamas kontroles pār savu dzīvi un par lēmumiem, kas viņus ietekmē;
3. Institūcijas prasības parasti ir prioritāte salīdzinājumā ar klientu individuālām vajadzībām.¹²

Lielākās daļas klientu dzīvošana institūcijā nav cilvēka brīva izvēle, bet pakalpojumu trūkuma uzspiesta izvēle. Tas attiecas gan uz vecāka gadagājuma cilvēkiem, kuriem nepieciešama aprūpe, gan uz cilvēkiem ar kustību un redzes traucējumiem. Šī brīža sociālā drošības sistēma un aprūpes pakalpojumu programmas nenodrošina šīm mērķa grupām iespēju dzīvot neatkarīgi vai izvēlēties citas rezidentālas dzīves vietas.

Vecāka gadagājuma cilvēkiem ir nepieciešama vajadzībām atbilstoša mājas aprūpe. Tomēr lielākā daļā pašvaldību mājas aprūpi nodrošina tikai 2 reizes nedēļā uz pāris stundām un tā ir pieejama tikai pilsētas teritorijā. Ja cilvēkam nepieciešams augstāks aprūpes līmenis, ir jāmaksā pašam. Vidējā vecuma pensija Latvijā ir apmēram 250 EUR mēnesī. Vientuļiem vecāka gadagājuma cilvēkiem, nomaksājot vispārējos pakalpojumus (elektrība, apkure, dzīvokļa īres maksa, utt.), maksāt par aprūpi ir nesamērīgi dārgi.

2002. gadā Eiropas Komisija finansēja pilotprojektu PROCARE, kurā izstrādāja vadlīnijas un monitoringu vecāka gadagājuma cilvēku aprūpei ārpus institūcijām. Projektā piedalījās 9 valstis (Austrija, Dānija, Somija, Francija, Vācija, Grieķija, Itālija, Nīderlande un Apvienotā Karaliste).

Projekta uzdevums bija palīdzēt definēt jauno koncepciju par integrētu veselības aprūpi un sociālo aprūpi vecāka gadagājuma cilvēkiem, kuriem nepieciešama aprūpe, salīdzinot un novērtējot dažādus aprūpes sniegšanas veidus.

Tika izveidots praktisks dienas aprūpes modelis, kas ietver visus vecāka gadagājuma cilvēku vajadzību aspektus, tādējādi ļaujot viņiem turpināt dzīvi savā kopienā. Modeļa pamatā ir ideja, ka nodrošinot īpašās vecāka gadagājuma cilvēkiem uz monitoringu un profilaksi vērsta veselības aprūpes programmas, atbilstošus sociālās aprūpes pakalpojumus, mobilitāti un

¹² 2009-12-08 Expert Group Report Final EN.pdf

brīvā laika pavadīšanas iespējas, cilvēkiem nav nepieciešama institucionāla aprūpe. Vecam cilvēkam paliekot savā dzīves vietā, netiek pārrautas sociālā atbalsta sistēmas saites un daudzas jomas, par kurām institūcijā ir jāmaksā, tiek nodrošinātas, izmantojot līdzcilvēku atbalstu.¹³ Šī projekta ietvaros veidojās integrētas aprūpes jēdziens.

Integrēta aprūpe šobrīd aptver sarežģītu un visaptverošu jomu, un jēdzienam ir daudz dažādu pieeju un definīciju. Pasaules Veselības organizācija sniedz šādu definīciju: "Integrēta aprūpe ir jēdziens, kas apvieno ar diagnostiku, ārstēšanu, aprūpi, rehabilitāciju un veselības veicināšanu saistīto ieguldījumu, piegādes, pārvaldības un organizēšanas pakalpojumus. Integrācija ir veids, kā uzlabot pakalpojumus saistībā ar piekļuvi, kvalitāti, lietotāju apmierinātību un efektivitāti."¹⁴

Cilvēkiem ar kustību traucējumiem lielākā barjera neatkarīgai dzīvei pat darbības vecumā ir dzīvesvietas fiziska pieejamība. Neviens normatīvais dokuments valsts līmenī neparedz pienākumu pielāgot dzīvesvietu cilvēkam ar kustību traucējumiem. Dažas pašvaldības, piemēram, Rīga un Ventspils, to paredz savos saistošajos noteikumos. Tomēr arī šajos gadījumos ir vairāki šķēršļi – tehniski ierobežojumi ierīkot pacēlāju, citu ierīku nepieņemšana, garas rindas līdzekļu trūkuma dēļ. Daļa pašvaldību norobežojas no šī jautājuma risināšanas un atstāj to uz paša cilvēka pleciem. Vienīgais atbalsts ir kredītprocentu segšana no valsts vienīgā mājokļa pielāgošanai.¹⁵ Jāatzīst, ka šis atbalsts ir neefektīvs, jo invaliditātes pabalsts un īpašās kopšanas pabalsts netiek uzskatīti par ienākumiem, tāpēc praktiski nav iespējas saņemt bankas kredītu.

Vēl viena barjera ir aprūpes un palīdzības mājas darbos atbalsta trūkums. Valsts noteiktais īpašās kopšanas pabalsts¹⁶ ir 213,43 EUR mēnesī. Balstoties uz internetā pieejamo informāciju, var secināt, ka aprūpi mājās pakalpojumu sniedz vairākas organizācijas – Latvijas Sarkanais krusts, Svētā Jāņa palīdzības dienests, Samariešu apvienība. Pamatā šīs organizācijas pakalpojumus sniedz ar sociālā dienesta starpniecību. Pakalpojums visbiežāk tiek sniegts tikai pilsētās un parasti divas reizes nedēļā. Cilvēks par to maksā ar savu pabalstu. Ja kāds vēlētos pakalpojumu pirkt neatkarīgi, tas maksā 14 EUR par vienu reizi (viena stunda 7 EUR un ne mazāk kā 2 stundas¹⁷). Cilvēks ar kustību traucējumiem, izmantojot savu īpašās kopšanas pabalstu, varētu nopirkt 15 divu stundu apmeklējuma reizes darba dienās. Tas nozīmē, ka, ja cilvēkam ir nepieciešama ikdienas palīdzība piecelties un apģērbties, paēst pusdienas un ieiet gultā, viena diena ar vismaz 6 stundām (kas arī nav pietiekami) izmaksātu 42 EUR.

Ierobežo arī transporta trūkums. Ir atvieglojumi automašīnas (ekspluatācijas) nodoklim un apdrošināšanai,^{18, 19} bet ne iegādei un uzturēšanai. Atbalsts autovadītāja tiesību iegūšanai ir tikai SIVA studentiem. Braukšanas mācības ar automašīnu ar rokas vadību ir tikai SIVA (Jūrmala), šobrīd 20 EUR stundā. Valsts pabalsts transportam²⁰ ir 79,68 EUR 2 reizes gadā,

¹³ International Journal of Gerontology | December 2008 | Vol 2 | No 4 - https://ac.els-cdn.com/S1873959809700055/1-s2.0-S1873959809700055-main.pdf?tid=a1a619ec-a064-11e7-a17a-00000aacb362&acdnat=1506174152_f12ecba12dfdd27950ef5a9eb8f058b0

¹⁴ http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf

¹⁵ [MK noteikumi Nr.1170 Noteikumi par kārtību, kādā personas ar invaliditāti saņem atbalstu mājokļa pielāgošanai, un atbalsta saņemšanas nosacījumiem](#)

¹⁶ Ministru kabineta noteikumi Nr. 1608 - <https://likumi.lv/doc.php?id=202853>

¹⁷ <http://majasaprupe.lv/cik-tas-maksa/>

¹⁸ <https://likumi.lv/doc.php?id=87547>

¹⁹ <https://likumi.lv/doc.php?id=87547>

²⁰ MK noteikumiem Nr.1606 - <https://likumi.lv/doc.php?id=202851>

kas sastāda 13,28 EUR mēnesī. Apzinot pielāgota transporta pasūtīšanas iespējas, var secināt, ka zemākā cena līdz 10 km bez gaidīšanas ir 13 EUR.

Asistenta pakalpojums, ja cilvēks nestrādā, tiek apmaksāts tikai 2 stundas nedēļā, papildus iespējams saņemt 20 stundas ārsta vai medicīnas iestādes apmeklējumam vai citu interešu pārstāvošu iestāžu apmeklējumam, savukārt vēl 20 stundas nedēļā iespējams pievienot, lai nokļūtu uz dažādiem sociāliem pasākumiem. Faktiski, ja asistents patiešām ir nepieciešams ikdienas dzīves aktivitātēm – iet uz veikalu, nodrošināt atbalstu mājās –, šīs piedāvātās stundas faktiski nav izmantojamas.

Visi šie apstākļi faktiski rada situāciju, kad cilvēks ar kustību traucējumiem darbības vecumā pret savu gribu ir spiests pāriet dzīvot uz aprūpes iestādi, jo piedāvātie pakalpojumi nenodrošina viņam iespēju dzīvot sabiedrībā neatkarīgi.

Cilvēkiem ar kustību traucējumiem būtu nepieciešami šādi pakalpojumi pašvaldībā:

Servisa dzīvoklis, kurā ir ievēroti visi vides pieejamības nosacījumi. Ir piesaistīts personāls, kas sniedz palīdzību nepieciešamajā apjomā mājas darbu veikšanā, par atbalsta apjomu vienojoties ar klientu. Personāls patstāvīgi neuzturas servisa dzīvoklī, bet ir iespēja izsaukt kad tas nepieciešams. Vides pielāgojumi ir pietiekami, lai cilvēks pēc iespējas patstāvīgi varētu tikt galā ar visām ikdienas aktivitātēm. Nepieciešamības gadījumā servisa dzīvokļa pakalpojumam ir piesaistīts asistenta pakalpojums un transporta pakalpojumi.

Pakalpojums cilvēkiem ar kustību traucējumiem dod iespēju dzīvot pilnībā patstāvīgu un neatkarīgu dzīvi. Tas veicina cilvēka pašapziņu un dod iespēju iekļauties vietējās sabiedrības dzīvē, mazina atkarību no citu cilvēku atbalsta.

Dzīvesvietas pakalpojuma nodrošināšanai cilvēkiem ar kustību traucējumiem var izmantot dažādas pieejas, piemēram, servisa grupu mājas, "drauga ģimene" un citus. Svarīgākais nosacījums ir brīva cilvēka izvēle un iespēja finansiāli apmaksāt dzīvesvietas pakalpojumu

Cilvēkiem ar kustību traucējumiem pilnvērtīgai iekļaušanai ir nepieciešams:

- Kustību funkcijas traucējumam atbilstoši palīgīdzekļi;
- Diferencēts asistenta pakalpojums;
- Pieejama transporta pakalpojums vai atbalsts individuālā transporta iegādei;
- Pielāgotas darba vietas.

Secinājumi:

1. Salīdzinot ar Eiropas Deinstitutionalizācijas vadlīnijām, Latvija tikai daļēji ir iekļāvusi šajā procesā iesaistītās mērķa grupas – Deinstitutionalizācijas Rīcības plānā nav iekļauti cilvēki ar kustību vai redzes traucējumiem, kā arī vecāka gadagājuma cilvēki.
2. Atšķirībā no daudzām citām ES valstīm šīs mērķa grupas pat nav minētas institutionālizācijas profilaksei
3. Atbilstošu pakalpojumu nodrošināšana vecāka gadagājuma cilvēkiem un cilvēkiem ar kustību traucējumiem varētu nodrošināt neatkarīgu dzīvi šīm mērķa grupām .
4. Deinstitutionalizācijai paredzētie ES fondi būtu jālieto visām Eiropas Komisijas vadlīnijās minētajām grupām, kas ļautu nodrošināt šo grupu iekļaušanu arī pēc struktūrfonda perioda beigām.

2. Eksperta vērtējums, vai DI ir noteikti tādi sabiedrībā balstīti pakalpojumi, kas DI mērķa grupas personām rada priekšnoteikumus, lai tās varētu uzsākt dzīvi un dzīvot sabiedrībā?

Apgalvojot, ka deinstitutionālizācijas process ir attiecināms uz ikvienu cilvēku, neatkarīgi no viņa invaliditātes smaguma, dodot viņam iespēju dzīvot sabiedrībā, līdzās tam tiek skaidri norādīts, ka dzīve sabiedrībā būs iespējama tikai tajā gadījumā, ja tiks nodrošināti katrai konkrētai invaliditātei atbilstoši pakalpojumi dzīves vietā.

Atbilstoši pakalpojumi – ar to saprotam gan vispārējos pamatprincipus, kas attiecināmi uz pilnīgi visiem pakalpojumiem, nodrošinot to kvalitāti un darbības efektivitāti, kā arī ikviena pakalpojuma atbilstību specifiskajām katras invaliditātes vajadzībām.

SUSTENTO izveidota ekspertu komanda, iesaistot tajā mērķa grupas pārstāvjus, izstrādāja potenciālo pakalpojumu plānu, kas spētu piedāvāt atbilstošus pakalpojumus cilvēkiem ar dažādiem invaliditātes veidiem (funkcionāliem traucējumiem), kā arī noteica šo pakalpojumu sniegšanas pamatprincipus²¹.

Pakalpojumu vispārējie pamatprincipi nosaka, kā pakalpojumi ir sniedzami kopumā – lai gan daļa no šiem principiem attiecināmi tieši un cilvēkiem ar invaliditāti (piemēram, normalizācijas princips, pieejamības princips u.c.), tomēr to lielākā daļa ir attiecināmi uz pakalpojuma sniegšanu vispār – neatkarīgi no mērķa grupas specifikas.

Visi pakalpojumu sniegšanas pamatprincipi pirmkārt ir balstīti “ANO Konvencijas par cilvēku ar invaliditāti tiesībām” izpratnē par invaliditāti, kas skaidri definē, ka cilvēktiesību modelis (neuzskatot cilvēku tikai par aprūpes objektu) jebkurā gadījumā uzskatāms par prioritāru.

1. Normalizācijas princips

Normāla dzīvesveida komponenti, ko princips aptver un uz kuriem cilvēkam ar funkcionāliem traucējumiem ir līdzvērtīgas tiesības tāpat kā pārējiem sabiedrības locekļiem, ir:

- normāls dienas, nedēļas un gada ritms;
- cilvēka dzīves ciklam atbilstošas pieredzes veidošanās;
- normāla cieņa un pašnoteikšanās tiesības;
- normālas seksuālās normas, kas atbilst indivīda kultūras videi;
- normāli ekonomiskie un tiesību modeļi, kas atbilst tās valsts likumiem, kurā indivīds dzīvo;
- normālas vides un dzīvojamo ēku standartu prasības, kas atbilst sabiedrībai, kurā indivīds dzīvo.

Normalizācijas mērķis ir, ka personām ar funkcionāliem traucējumiem dzīves realitāte maksimāli tiek pietuvināta dzīves realitātei sabiedrībā.

²¹ “Cilvēks ar invaliditāti pakalpojumi pašvaldība”, LCĪVSO SUSTENTO, 2006

2. Individuālās pieejas princips

Sniedzot atbalstu personai ar funkcionāliem traucējumiem, jānodrošina individuāla pieeja visām konkrētā cilvēka vajadzībām. Individuālās pieejas principu jāievēro, sniedzot visu veidu pakalpojumus – arī gadījumos, ja pakalpojums tiek sniegts lielākai cilvēku grupai.

Individuālās pieejas mērķis ir dot iespējas katram indivīdam realizēt savas spējas un vēlmes, saņemot atbalstu tieši viņam nepieciešamajā veidā un apjomā.

3. Veseluma (holistiskais) skatījums

Veseluma skatījums nozīmē, ka, veidojot un sniedzot pakalpojumus cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem, tiek ņemti vērā visi viņa dzīves apstākļi. Cilvēka funkcionālo traucējumu izvērtējums viens neparāda patieso ainu. Jāizvērtē gan konkrētā indivīda spējas, gan arī viņa sociālā situācija (ģimene, atbalsta sistēma, dzīves vietā pieejamie vispārējie pakalpojumi).

Holistiskā pieeja ietver tādas dzīves sfēras kā:

- veselība;
- darbs;
- brīvais laiks;
- ģimene;
- saikne ar sabiedrību;
- pašnoteikšanās;
- materiālais nodrošinājums;
- pamatvajadzību nodrošinājums.

Sniedzot atbalstu personai ar funkcionāliem traucējumiem, pakalpojumā tiek iekļauts arī atbalsts tuviniekiem, kas ļauj klientam uzturēt pozitīvas attiecības ar ģimenes locekļiem, veidojot sociāli labvēlīgu vidi.

4. Pieejamība

Cilvēkam ar funkciju traucējumiem būtu jānodrošina iespēja saņemt vajadzībām atbilstošus pakalpojumus, t.i., pakalpojumu pieejamību:

- ģeogrāfiskā pieejamība.

Pakalpojums būtu jānodrošina iespējami tuvu klienta dzīvesvietai. Tas ļautu izvairīties no situācijas, ka cilvēkam jāmaina dzīvesvieta tikai tāpēc, lai būtu iespējams saņemt nepieciešamo pakalpojumu.

Lai nodrošinātu šo pamatprincipu, īpaša uzmanība jāvērs uz informācijas izplatīšanu par esošajiem pakalpojumu veidiem un pakalpojumu plānošanu, iesaistot potenciālos lietotājus.

- vides un informatīvā pieejamība.

Attīstot un sniedzot pakalpojumu, ir jānodrošina fiziskās vides pieejamība, kas atbilstu cilvēku ar pārvietošanās grūtībām vajadzībām, piemēram, lifti, uzbrauktuves un pietiekams durvju

platums. Cilvēkiem ar sensoro funkciju traucējumiem jānodrošina informācijas pieejamība, gan ņemot vērā informācijas izvietošanu, gan tās saturu un formu, piemēram, cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem jānodrošina informācija vieglajā valodā, bet neredzīgiem cilvēkiem informācija Braila rakstā.

- ekonomiskā pieejamība.

Pakalpojuma izmaksas nedrīkst būt par šķērslī pakalpojuma pieejamībai. Ja pakalpojuma nodrošināšanai ir nepieciešams klienta līdzmaksājums, tam jābūt samērīgam ar klienta ienākumiem.

Nodrošinot pakalpojumus, ir jāņem vērā visi minētie pieejamības aspekti, kurus ievērojot, ir iespējams nodrošināt brīvu pakalpojumu izvēli.

5. Līdzdalība

Līdzdalība nozīmē cilvēku ar funkciju traucējumiem iesaistīšanos savu individuālo pakalpojumu plānošanā, realizācijā un kvalitātes izvērtēšanā. Klienta līdzdalība notiek:

- ikviena lēmuma pieņemšanā, kas tieši skar konkrēto indivīdu,
- visās ikdienas aktivitātēs, kas tieši skar klientu.

Līdzdalība nodrošina pakalpojumu atbilstību cilvēku vajadzībām, veicina klientu aktīvas dzīves pozīcijas veidošanos un dod iespēju cilvēkiem ar funkciju traucējumiem pakāpeniski paaugstināt savu neatkarības līmeni.

Pakalpojumu plānošanā, attīstībā un kvalitātes izvērtēšanā ir jāiesaista cilvēku ar invaliditāti organizācijas. Tās spēj pārstāvēt klientu intereses, kā arī nodrošina visas vietējās sabiedrības iesaisti lēmumu pieņemšanas procesā.

6. Savlaicīgums

Savlaicīguma princips attiecas uz cilvēku vai bērnu ar funkcionāliem traucējumiem un viņu ģimenēm no traucējumu iestāšanās brīža. Tas paredz, ka klients saņem sev nepieciešamo pakalpojumu tieši tajā brīdī, kad rodas nepieciešamība pēc pakalpojuma. Savlaicīguma principa ievērošana ir būtiska, lai pēc iespējas tiktu mazināta cilvēka funkciju traucējumu ietekme uz cilvēka un viņu tuvinieku dzīves kvalitāti, kā arī netiktu pieļauta funkcionālo traucējumu padziļināšanās, kuru dēļ cilvēkam vēlāk būtu nepieciešams ievērojami lielāks pakalpojumu apjoms.

Savlaicīguma galvenais mērķis ir saglabāt cilvēka ar invaliditāti un/vai ģimenes ierasto vidi un dzīves ritmu.

7. Pēctecība

Pakalpojumu pēctecība nozīmē, ka pakalpojumi seko viens otram, sniedzot tāda veida un apjoma atbalstu, lai cilvēka vajadzības tiktu apmierinātas. Pakalpojumi var savstarpēji pārklāties, ja kādā laika posmā klientam var būt nepieciešami vienlaikus vairāki pakalpojumi.

Nodrošinot pakalpojumu pēctecību, tiek ņemti vērā cilvēku dzīves cikla posmi, tas ir:

bērni ar invaliditāti, darbaspējas vecuma cilvēki ar invaliditāti un vecāka gadagājuma cilvēki ar invaliditāti. Ir jāseko, lai bērnam, sasniedzot jaunieša un vēlāk pieauguša cilvēka vecumu, netiktu pārtraukts vajadzībām atbilstošu vietējā pašvaldībā balstītu pakalpojumu nodrošinājums un netiktu pazemināta cilvēka un viņa tuvinieku dzīves kvalitāte.

8. Nepārtrauktība

Pamatnosacījums – pakalpojumu nodrošinājumā nedrīkst būt pārtraukuma, kura laikā cilvēka vajadzības netiek apmierinātas. Pārtraukumi pakalpojumu saņemšanai var radīt neuzticību sistēmai un pašu cilvēku sociālo izslēgtību.

9. Brīvas izvēles princips

Sniedzot pakalpojumus, ir jāievēro brīvas izvēles princips – cilvēkam ir jānodrošina iespēja izvēlēties savām vajadzībām, viņaprāt, visatbilstošāko pakalpojumu.

Šo principu ievērošana būtiski veicina finanšu izlietojuma efektivitāti pakalpojumu izveidošanas un sniegšanas laikā.

Vispārējie pakalpojumu sniegšanas principi ir attiecināmi uz visiem pakalpojumiem, to ievērošana nodrošina pakalpojumu kvalitāti un efektivitāti. Tomēr ikviena pakalpojuma plānojumam ir jābūt tādām, kas atbilst katra invaliditātes veida īpašajām vajadzībām. Ir svarīgi izprast, ka katra pakalpojuma galvenais uzdevums ir kompensēt kādu invaliditātes radīto funkcionālo ierobežojumu, attiecīgi mazinot vai pat novēršot invaliditātes radītos šķēršļus un ļaujot cilvēkam pilnībā iekļauties sabiedrībā.

Invaliditātes veidi un to specifika pakalpojuma nodrošinājumā

Katram cilvēkam ir savs intelektuālais, fiziskais un sociālais potenciāls jeb spēju kopums. Jebkāda veida šo spēju ierobežojumi vai novirzes no sabiedrībā noteiktajām normām var izraisīt funkcionālos traucējumus, kas, iespējams, izsauc invaliditāti. Piemēram, mūsdienu sabiedrībā ir ļoti daudz cilvēku, kas savā ikdienā nēsā brilles, taču nevienam pat prātā neienāk piedēvēt šiem cilvēkiem invaliditāti. Tomēr brīdī, kad brilles nespēj pilnībā kompensēt redzes traucējumus un tie rada nopietnus šķēršļus cilvēka dzīvei sabiedrībā, viņam tiek noteikta invaliditāte.

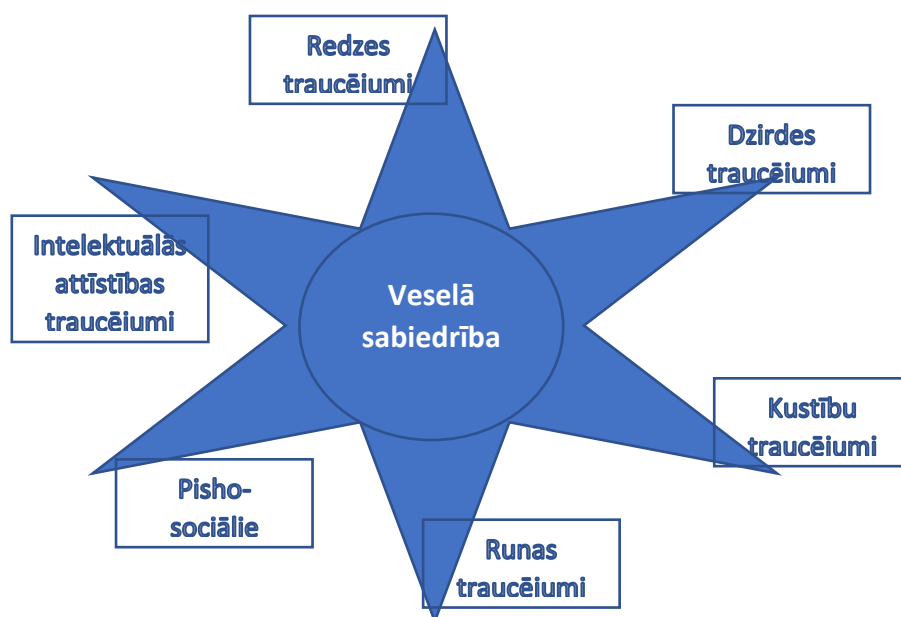
Funkcionālo traucējumu lielo daudzveidību un to mijiedarbību ar sabiedrību kopumā vislabāk parāda šī shēma (1.attēls). Katru invaliditātes veidu, kas saistīts ar funkciju ierobežojumiem, iespējams attēlot kā vienu no daudzstaru zvaigznes stariem. Jo tuvāk zvaigznes centram, jo vieglāka ir invaliditāte un cilvēkam ar to vieglāk iekļauties sabiedrībā, izmantojot tos pašus resursus un pakalpojumus, ko izmanto pārējie sabiedrības locekļi. Jo tālāk no zvaigznes centra atrodas funkciju traucējums, jo tas ir smagāks, un cilvēkam ir ievērojami grūtāk iekļauties sabiedrībā. Viņam būs nepieciešami speciāli, bieži pat individualizēti pakalpojumi. Šī shematiskā zvaigzne lieliski parāda vēl kādu invaliditātes īpašību. Vieglākie funkciju traucējumi, atrodoties tuvāk centram, vairāk saplūst ar sabiedrību kopumā un arī savstarpēji nav tik ļoti krasi atšķirīgi. Taču, pieaugot funkcionālo traucējumu smaguma pakāpei, tie virzās augšup pa zvaigznes stariem un savukārt kļūst aizvien tālāki viens no otra. Pašos zvaigznes staru galos ir ļoti smagi funkciju traucējumi, kas padara tos ļoti atšķirīgus vienu no otra un attiecīgi grūti apvienojamus brīžos, kad, piemēram, tiek veidoti kādi pakalpojumi. Novērtējot invaliditātes radīto traucējumu intensitāti katrā no šīm pozīcijām, skaidrāk saredzamas

konkrētā indivīda vajadzības un ir iespējams precīzāk noteikt šo vajadzību kompensēšanas virzienu un apjomu.

Nereti ir gadījumi, ka cilvēkam ir multipla invaliditāte jeb vairāki invaliditātes veidi vienlaikus, piemēram, redzes invaliditāte un kustību traucējumi. Mūsu valstī invaliditāti piešķir pēc dominējošās slimības diagnozes, kaut arī svarīgi būtu uzskaitīt visus invaliditāti izraisošos traucējumus, kas dotu iespēju pilnīgāk izprast konkrētā indivīda vajadzības.

Invaliditātes iedalījums atspoguļo, kurā cilvēka funkcionēšanas sfērā pastāv traucējuma izraisīts ierobežojums un ir vajadzība to kompensēt. Latvijā pašreiz nepastāv oficiāls invaliditātes veidu iedalījums, bet pasaulē un Eiropas praksē plaši tiek lietots invaliditātes iedalījums sešos veidos:

1.attēls



- redzes invaliditāte – iekļauj sevī plaša spektra redzes traucējumus no vājredzības līdz pilnīgai neredzībai,
- dzirdes invaliditāte – iekļauj sevī plaša spektra dzirdes traucējumus no vājdzirdības līdz pilnīgai nedzirdībai,
- kustību traucējumi – iekļauj sevī plaša spektra kustību traucējumus no iespējas pārvietoties, viegli piekļūstot, līdz tetraplegijai (visi četru ekstremitāšu paralīze),
- intelektuālās attīstības traucējumi – iekļauj sevī plaša spektra uztveres, domāšanas, atmiņas, iztēles, valodas un sociālo spēju traucējumu;
- psihosociālie (psihiskās veselības) traucējumi – iekļauj sevī gan tādas slimības kā šizofrēnija, depresija u.c., gan dažādas dzīves krīzes,
- runas traucējumi – iekļauj no stostīšanās un šļūpstēšanas līdz pilnīgai afāzijai.

Nodrošinot pakalpojumus cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem, ir jāņem vērā funkcionālo traucējumu daudzveidība un iespējamā multifunkcionalitāte. Piemēram, kustību

traucējumi un runas traucējumi (bieži pie cerebrālās paralīzes vai insultiem). Cilvēkiem ar dažādiem funkcionāliem traucējumiem būs nepieciešami dažādi pakalpojumu veidi. Plānojot pakalpojumu grozu konkrētajam cilvēkam, līdzās funkcionālā traucējuma veidam ir jāņem vērā arī traucējuma pakāpe jeb smaguma pakāpe, kas savukārt noteiks gan nepieciešamo pakalpojumu apjomu, gan veidu.

Personas ar garīga rakstura traucējumiem

Ne mazums neskaidrību veido vēl aizvien Latvijā izmantotais termins “garīga rakstura traucējumi”, kas nav pietiekami precīzi definēts nevienā no Latvijas deinstitutionalizācijas dokumentiem

Lai gan saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 1.panta 30.daļu ir noteikts, ka garīga rakstura traucējums ir psihiska saslimšana un garīgās attīstības traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt un aprūpēt sevi, kā arī apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā. Diemžēl nekur tālāk nav skaidrojuma, cik ļoti atšķirīgas ir šīs 2 grupas un cik atšķirīgi ir arī viņiem nepieciešamie pakalpojumi, kas ļautu nodrošināt dzīvi ārpus institūcijas.

Nereti neskaidrības veidojas arī atšķirīgās terminoloģijas dēļ, kas aizvien nav saskaņota pat oficiālos dokumentos. Reizumis tiek lietots termins “garīgās attīstības traucējumi”, kas nu jau vairākus gadus gan Eiropā, gan Latvijā netiek pieņemts viennozīmīgi. Šo mērķa grupu pārstāvošās organizācijas uzsver, ka cilvēkiem viss ir kārtībā ar viņu garīgo pasauli, tomēr traucēta ir intelektuālā attīstība – tādēļ būtu lietojams jēdziens “intelektuālās attīstības traucējumi”.

Attiecīgi aizvien mazāk Eiropas leksikā tiek lietots jēdziens “psihiskās slimības”, uzsverot, ka tas attiecināms tikai un vienīgi uz medicīnisko terminoloģiju, kur runāt par slimībām ir pašsaprotami un pieņemami. Savukārt sociālajā jomā tiek runāts par dažādu slimību izraisītiem traucējumiem, lietojot jēdzienu “psihosociālie traucējumi”. Šis termins norāda, ka cilvēkam var būt sarežģījumi gan psiholoģiskajā noturībā, gan sociālo kontaktu veidošanā.

Cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem visbiežāk jau piedzimst ar šo invaliditāti. Viņiem ir traucēta intelektuālā attīstība, ka visbiežāk padara šos cilvēkus atvērtus, bērnišķīgus, emocionālus, parasti spējīgus apgūt kādas zināšanas tikai līdz kādai noteiktai robežai. Viņi nekad nespēs apgūt kādu augsti intelektuālu darbu, nevarēs paši viegli pieņemt lēmumus, bet būs gatavi stundām ilgi atkārtot vienu un to pašu darbību – kas iespējams var būt arī kāds vienkāršs, bet monotons darbs.

Psihosociālās traucējumi pamatā ir dažādas psihiskās saslimšanas. Šī invaliditāte visbiežāk veidojas dzīves laikā. Bieži cilvēkiem ir laba izglītība, tomēr viņi nespēj paši – bez lielāka vai mazāka atbalsta – tikt galā ar savu dzīvi. Pēc VDEĀVK datiem 2015.gada 1.janvārī valstī bija 168 152 personas ar invaliditāti, no kurām 22078 personām (13%) invaliditāte ir noteikta psihisku un uzvedības traucējumu dēļ²².

Dažādu psihisku slimību radīti traucējumi var izpausties visdažādākajos veidos, kas pamatā noved pie nespējas adekvāti komunicēt ar apkārtējiem, neprognozējamus emociju uzplūdus, neadekvātu rīcību. Šis izpausmes var būt ļoti dažādās smaguma pakāpēs. Sākot no salīdzinoši vieglas invaliditātes – 3.grupas, kur atbalsts nepieciešams tikai retos gadījumos –, līdz pat ļoti

²² http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/4/ricplans_groz_22032016.pdf

smagiem stāvokļiem, kur cilvēki pilnīgi neapzinās ne vietu, ne telpu, kur atrodas. Bieži viņus nomoka uzmācīgas idejas, kam viņi seko, neskatoties ne uz ko – 1.invaliditātes grupa.

Psihosociālā invaliditāte veido vienu no smagākajām stigmām – sabiedrība baidās un nespēj pieņemt šos cilvēkus kā līdzvērtīgus, kas nozīmē, ka dzīvei vietējā kopienā ir vajadzīgi vēl papildu resursi – sociāli labvēlīgas vides izveidošanai. Šie cilvēki ir atkarīgi no regulāras medikamentu lietošanas, kas zināmā mērā uzlabo viņu psihisko stāvokli. Tomēr medikamentu lietošana ir apgrūtināta, jo cilvēki nespēj ilgstoši uzņemt atbildību, ievērot noteiktu ritmu. Tas nozīmē, ka visos pakalpojumos, kas paredzēti šai mērķa grupai, jābūt iesaistītam asistentam/mentoram, kas palīdz tikt galā ar ikdienas dzīves aktivitātēm.

Latvijas ilgstošās sociālās aprūpes iestādēs pēdējos gados aizvien vairāk tiek ņemtas vērā šīs atšķirības un vismaz teorētiskā līmenī klienti tiek dalīti. Tomēr Latvijas visos normatīvajos dokumentos aizvien tiek lietots termins “garīga rakstura traucējumi (GRT)” un arī šīs atšķirības neparādās paredzētajos pakalpojumos. Tas rada sarežģījumus plānošanas reģionu un daudzu pašvaldību plānu sastādīšanā, jo, neizprotot šo divu traucējumu atšķirības, ir sarežģīti plānot katrai mērķa grupai piemērotus pakalpojumus.

Cilvēki visbiežāk tiek apzīmēti ar vienu jēdzienu – “garīga rakstura traucējumi”, attiecīgi neņemot vērā cilvēku ar psihosociālo invaliditāti un cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem īpatnības un izvietojot viņus kopīgās dzīves telpās, kā arī piedāvājot kopīgus pakalpojumus, bieži rodas nevajadzīgi sarežģījumi un grūtības gan pašiem klientiem, gan pakalpojumu sniedzējiem.

Piemēram, Austrālijas Intelektuālās invaliditātes tiesību serviss piedāvā viegli saprotamu atšķirību uzskaitījumu²³.

Intelektuālās attīstības traucējumi	Psihosociālie traucējumi
Domāšana ir ierobežota kognitīvo spēju un sapratnes ierobežojumu dēļ.	Traucējumi domāšanas procesā, sevis un apkārtējās vides uztverē.
Traucējumi ir visas dzīves garumā, nepārejoši.	Traucējumi mēdz būt īslaicīgi, cikliski un epizodiski.
Parasti parādās jau agrā bērnībā, vieglākās formas līdz 18 gadu vecumam.	Var parādīties jebkurā cilvēka dzīves periodā.
Medikamenti nespēj atjaunot vai uzlabot intelektuālās spējas	Medikamenti var tikt lietoti, lai novērstu slimības radītos simptomus
Attīstības līmeni novērtē psihologs	Slimību diagnosticē psihiatrs

²³ http://www.idrs.org.au/s32/guide/p040_4_2_IDandMI.php#.WeubDVSCyyK

2.1. Vai pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem (turpmāk – GRT) paredzētie pakalpojumi ir piemēroti visu veidu GRT?

Pakalpojumu organizēšanā ir svarīgi ņemt vērā katras invaliditātes īpatnības.

Cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem

Saskaņā ar Amerikas Intelektuālās attīstības traucējumu asociācijas 2002.gada skaidrojumu, šī veida invaliditātei ir raksturīgi "vienlaikus inteliģences un pielāgošanās spēju nepilnības vai trūkums. Tas izpaužas vismaz divās no šīm 3 prasmēm: akadēmiskās prasmes, sociālās prasmes un praktiskās iemaņas"²⁴.

Akadēmiskās prasmes ietver lasīšanu, rakstīšanu, skaitīšanu un citas skolā apgūstamas zināšanas.

Sociālās prasmes ir spēja sadzīvot ar citiem, lai apmierinātu citu cilvēku cerības, spēja pasargāt sevi un citus utt.

Praktiskās iemaņas ir ikdienas dzīvē nepieciešamās, lietojamas indivīda ikdienas dzīvē, piemēram, ēst, mazgāties, apģērbties, saglabāt dienas ritmu utt.

Balstoties uz intelektuālās funkcionēšanas līmeni, izšķir 3 intelektuālās attīstības traucējuma pakāpes:²⁵

1. viegla – persona ir spējīga izpildīt konkrēto uzdevumu/aktivitāti bez iejaukšanās, un tas nav atkarīgs no tā, cik labi persona to zina. Tas ietver sevī visus darbības vai rīcības posmus.

2. vidēja – persona ir spējīga izdarīt konkrēto uzdevumu/aktivitāti ar verbālu vai fizisku citas personas palīdzību, bet neprasa pastāvīgu citas personas klātbūtni. Šis varētu nozīmēt arī to, ka tas var prasīt daudz laika, lai noskaidrotu, ko tieši persona ir domājusi.

3. dziļa/smaga – personai nepieciešama palīdzība katru reizi, kad jāizdara konkrētā aktivitāte. Dažreiz vajadzīga vairāku personu palīdzība. Personām ar smagiem intelektuālās attīstības traucējumiem ir nepieciešama pastiprināta aprūpe un atbalsts, kas būtu atbilstošs katra individuālajām vajadzībām (īpaši personām, kurām nepieciešama pilna diennakts aprūpe).

Cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem veidojot pakalpojumu, īpaša uzmanība jāpievērš tādām atbalsta formām, kas kompensē invaliditātes radītās problēmas – atbalsts lēmumu, kas attiecas uz ikdienas dzīvi, pieņemšanā (iepirkšanās, informācijas iegūšanā u.c.), dienas organizēšanā (pašaprūpe, ēšana, apģērbs, dienas ritms u.c.), saskarsme un attiecību veidošana ar līdzcilvēkiem.

Daļai cilvēku ar intelektuālās attīstības traucējumiem ir arī komunikācijas traucējumi. Tie var būt dažāda smaguma un ne vienmēr sakrist ar intelektuālās attīstības traucējumu līmeni.

Alternatīvā (aizstājošā) un augmentatīvā (atbalstošā) komunikācija²⁶ tiek lietota, lai varētu sazināties tie, kam ir traucēta vai ierobežota iespēja saprasties ar runātas vai rakstītas valodas palīdzību. Alternatīvās komunikācijas līdzekļus cilvēkiem ar runas traucējumiem

²⁴ <http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Funktionsnedsattningar/Utvecklingsstorning1/Vad-ar-utvecklingsstorning/>

²⁵ http://www.kurzemesregions.lv/userfiles/files/1355229551_Izdales%20materiali%204%20Personas%20ar%20Ogar%20attistibas%20traucejumiem.pdf

²⁶ https://jurmala.lv/upload/sabiedriba/izglitiba/jiiac/met_materiali_ieteikumi/oktobris/alternativaargumentati_vakomunikacija.pdf

izmanto gan laika un situācijas strukturēšanā (lai prezentētu priekšmetus, vajadzības, vēlmes, nodotu un uztvertu informāciju konkrētājā veidā, piemēram, dienas plānu), gan kā līdzekli labākai vietas un telpas uztverei, gan kā apstiprinājumu saprašanai, gan dažādu jēdzienu vingrināšanas procesā, kā arī, lai sasaistītu priekšmetu ar rakstītu vārdu.

Augmentatīvā komunikācija (atbalstošā) – tiek lietota, lai palīdzētu izteikties.²⁷

Izšķir divus alternatīvās un argumentatīvās komunikācijas veidus:

- bez palīglīdzekļiem, kas ietver sevī žestus²⁸, izteiksmes, ķermeņa valodu, pieskārienus, atbalsta zīmes (izmantojot atbalsta zīmes, svarīgi izmantot runu – tas atvieglo informācijas saprašanu kā arī individuālās atvieglotās zīmes);
- ar palīglīdzekļiem, kas ietver priekšmetus, attēlus vai fotogrāfijas, zīmējumus, piktogrammas, Bliss simbolus, PECS (Picture Exchange Communications System) – īpaši izveidota zīmējumu struktūra visbiežāk autisma gadījumā, kas pamatā paredzēta komunikācijas treniņam, nevis pašai komunikācijai, komunikāciju tāfeles un attēlu grāmatīņas.²⁹

Cilvēkiem ar smagiem intelektuālās attīstības traucējumiem parasti izmanto individuālos alternatīvās komunikācijas paņēmienus atkarībā no cilvēka spējām, kas ietver gan žestus, gan mīmiku, gan dažādas ķermeņa un balss reakcijas. Lai cilvēks, mainot vidi vai aprūpētāju, nezaudētu iespēju paust savas vēlmes, aprūpētājam ir jādokumentē individuālie komunikācijas paņēmieni, veidojot individuālo alternatīvās komunikācijas sistēmu.

Cilvēki ar psihosociālo invaliditāti

Psihosociālā invaliditāte ir traucējumi, kas ietekmē sajūtas un uzvedību. Psihiskām slimībām var būt ģenētiski cēloņi, bet bieži vien slimība rodas stresa rezultātā, netiekot galā ar depresīvām domām, dusmām vai apjukumu, kas var izpausties arī pakalpojuma saņemšanas laikā.

Psihosociālā invaliditāte nav statiska, bet laika gaitā bieži mainās. Cilvēks bieži var funkcionēt līdzīgi kā citi, bet dažkārt viņiem ikdienā ir lielas grūtības saprast un novērtēt apkārtējās vides procesus. Lielai daļai cilvēkiem ar psihosociālo invaliditāti dažādu funkcionēšanu traucējošu (bailes, trauksme, uzmācīgas domas utt.) sajūtu mazināšanai tiek izmantota medikamentoza terapija. Medikamentu lietošanas prasmes ir jābūt vienai no rehabilitācijas programmām sagatavojot cilvēku dzīvei ārpus institūcijas. Pakalpojuma sniedzējam ir jābūt prasmēm motivēt un monitorēt medikamentu korektu lietošanu, atpazīt un risināt krīzes situācijas.

Katrs pakalpojums, neatkarīgi, vai tas tiek sniegts cilvēkiem ar intelektuālās attīstības vai psihosociālajiem traucējumiem, sevī ietver savstarpēji saistītus komponentus, kas nosaka šī pakalpojuma būtību. Sociālo pakalpojumu pamatā būtiski ir šo pakalpojumu:

- forma (vieta, laika rāmis, dienas ritms),
- saturs (nodarbinātība, brīvā laika piepildījums),
- pakalpojuma sniedzēji (skaits, izglītība, profesionālās prasmes, pieredze).

²⁷ <http://velki2016.wixsite.com/velki/alternativa-komunikacija>

²⁸ https://lnb.lv/sites/default/files/webform/konferences_tezu_krajums.pdf

²⁹ http://www.autism.lv/images/faili/201410-laard-piktogramas/dusoties_vannoties.pdf

	Pakalpojums	Intelektuālās attīstības traucējumi	Psihosociālie traucējumi
MĀJOKLIS	<p>Grupu dzīvoklis/māja – ir iekļauts DI projektā Cilvēkiem ar smagiem un vidēji smagiem traucējumiem</p>	<p>Forma: Atrodas apdzīvotā vietā, lai veicinātu iekļaušanos sabiedrībā; tiek nodrošināta pieejama vide; nodrošina dienas pavadīšanas laika rāmi, iekļaujot nodarbinātības aktivitātes Saturs: Piedāvā iespējas nodarbinātībai un brīvā laika pavadīšanai sabiedrībā, nodrošinot papildu atbalstu Pakalpojuma sniedzēji: Prasme izmantot alternatīvās komunikācijas līdzekļus. Prasme sniegt atbalstu lēmuma pieņemšanas procesā. Personālā ir iekļauti aprūpes darbinieki, jo bieži ir kustību traucējumi.</p>	<p>Forma: Atrodas apdzīvotā vietā, lai veicinātu iekļaušanos sabiedrībā, tomēr reizēm dodot iespēju arī norobežoties; nodrošina dienas pavadīšanas laika rāmi, iekļaujot nodarbinātības aktivitātes Saturs: Piedāvā iespējas nodarbinātībai un brīvā laika pavadīšanai sabiedrībā Pakalpojuma sniedzēji: Prasme sniegt atbalstu lēmuma pieņemšanas procesā. Personāla prasmes darbam ar cilvēkiem ar psihosociāliem traucējumiem. Spēja sniegt arī medicīniska rakstura palīdzību.</p>
	<p>Dzīvoklis ar periodisku atbalstu – nav iekļauts DI projektā Cilvēkiem ar viegliem traucējumiem. Iespējami gadījumi, kuros atbalsts ir vajadzīgs tikai reti un neregulāri (atbalsta persona apmeklē dzīvokli noteiktas</p>	<p>Forma: Atrodas apdzīvotā vietā, lai veicinātu iekļaušanos sabiedrībā; iekļauj nodarbinātību Saturs: Piedāvā iespējas nodarbinātībai un brīvā laika pavadīšanai sabiedrībā, nodrošinot papildu atbalstu tiesību pārstāvēšanā (līgumu slēgšana, komunikācija ar valsts un pašvaldības iestādēm u.tml.)</p>	<p>Forma: Atrodas apdzīvotā vietā, lai veicinātu iekļaušanos sabiedrībā, tomēr reizēm dodot iespēju arī norobežoties; iekļaujot nodarbinātību Saturs: Piedāvā iespējas nodarbinātībai un brīvā laika pavadīšanai sabiedrībā, nodrošinot papildu atbalstu tiesību pārstāvēšanā (līgumu slēgšana, komunikācija ar valsts un pašvaldības</p>

	Pakalpojums	Intelektuālās attīstības traucējumi	Psihosociālie traucējumi
	reizes nedēļā pēc grafika vai, ja rodas nepieciešamība. Atbalsta persona ir pieejama klientiem telefoniski)	Pakalpojuma sniedzēji: Prasme sniegt atbalstu lēmuma pieņemšanas procesā	iestādēm u.tml.) Pakalpojuma sniedzēji: Prasme sniegt atbalstu lēmuma pieņemšanas procesā. Personāla prasmes darbam ar cilvēkiem ar psihosociāliem traucējumiem.
NODARBINĀTĪBA	Dienas centrs – ir iekļauts DI projektā Cilvēkiem ar vidēji smagiem un smagiem intelektuālās attīstības traucējumiem. Cilvēkiem ar smagiem psihosociālajiem traucējumiem.	Forma: Atrodas apdzīvotā vietā, lai veicinātu iekļaušanos sabiedrībā; tiek nodrošināta pieejama vide; iekļauj stingri veidotu laika rāmi, iekļaujot nodarbinātības aktivitātes pat gadījumos, kad invaliditāte ir ļoti smaga. Saturs: Piedāvā iespējas nodarbinātības aktivitātēm (bet ne nodarbinātībai) un brīvā laika pavadīšanai. Pakalpojuma sniedzēji: Prasme izmantot alternatīvās komunikācijas līdzekļus. Prasme sniegt atbalstu lēmuma pieņemšanas procesā. Personālā ir iekļauti aprūpes darbinieki, jo bieži ir kustību traucējumi.	Forma: Atrodas apdzīvotā vietā, lai veicinātu iekļaušanos sabiedrībā, tomēr reizēm dodot iespēju arī norobežoties; nodrošina dienas pavadīšanas laika rāmi, iekļaujot nodarbinātības aktivitātes Saturs: Piedāvā iespējas nodarbinātības aktivitātēm (bet ne nodarbinātībai) un brīvā laika pavadīšanai. Pakalpojuma sniedzēji: Prasme sniegt atbalstu lēmuma pieņemšanas procesā. Personāla prasmes darbam ar cilvēkiem ar psihosociāliem traucējumiem. Spēja sniegt arī medicīniska rakstura palīdzību. Spēja nodrošināt pakalpojuma regularitāti neatkarīgi no klienta garīgā stāvokļa

	Pakalpojums	Intelektuālās attīstības traucējumi	Psihosociālie traucējumi
	<p>Atbalstītais darbs – nav iekļauts DI projektā Nodarbinātības atbalsta veids cilvēkiem ar vidēji smagiem intelektuālas attīstības un psihosociāliem traucējumiem. Ziemeļvalstīs arī cilvēkiem ar smagiem intelektuālas attīstības un psihosociāliem traucējumiem.</p>	<p>Forma: pakalpojums tiek sniegts darba vietā. Tiek nodrošinātas darba iespējas atvērtā darba tirgū ar atbalsta personu. (cilvēkam atkarībā no viņa darba spējām un darba pienākumiem līdz ir atbalsta persona, kura palīdz veikt dotos uzdevumus.) Saturs: Piedāvā nodarbinātības iespējas atvērtā darba tirgū Pakalpojuma sniedzēji: Prasme izmantot alternatīvās komunikācijas līdzekļus; Prasme sniegt atbalstu lēmuma pieņemšanas procesā</p>	<p>Forma: pakalpojums tiek sniegts darba vietā. Tiek nodrošinātas darba iespējas atvērtā darba tirgū ar atbalsta personu. (cilvēkam atkarībā no viņa darba spējām un darba pienākumiem līdz ir atbalsta persona, kura palīdz veikt dotos uzdevumus.) Saturs: Piedāvā nodarbinātības iespējas atvērtā darba tirgū Pakalpojuma sniedzēji: Prasme sniegt atbalstu lēmuma pieņemšanas procesā Personāla prasmes darbam ar cilvēkiem ar psihosociāliem traucējumiem.</p>

	Pakalpojums	Intelektuālās attīstības traucējumi	Psihosociālie traucējumi
	<p>Specializētās darbnīcas – ir iekļauts DI projektā Nodarbinātības atbalsta veids parasti cilvēkiem ar smagu invaliditāti, biežāk multipliem traucējumiem (piemēram, intelektuālās attīstības traucējumi un kustību traucējumi)</p>	<p>Forma: Atrašanās vieta nav tik būtiska, bet ir svarīgi nodrošināt nemainīgumu un stabilitāti. Līdzīgi – stabili nemainīgam jābūt laika plānojumam, ar iespējami mazākām izmaiņām. Vide pielāgota darbinieku vajadzībām Saturs: Nodrošina iespēju veikt konkrētu, vienkāršu – iespējams pat vienu –, tomēr apmaksātu darbu. Pakalpojuma sniedzēji: Prasme izmantot alternatīvās komunikācijas līdzekļus; Prasme sniegt atbalstu nodarbinātības procesā</p>	<p>Forma: Atrašanās vieta nav tik būtiska, bet ir svarīgi nodrošināt drošu vidi, kas neizraisa bailes un satraukumu. Saturs: Nodrošina iespēju veikt konkrētu, apmaksātu darbu. Pakalpojuma sniedzēji: Prasme sniegt atbalstu nodarbinātības procesā. Personāla prasmes darbam ar cilvēkiem ar psihosociāliem traucējumiem. Spēja nodrošināt pakalpojuma regularitāti neatkarīgi no klienta garīgā stāvokļa</p>
Atbalsta pasākumi	<p>Asistents – šobrīd nodrošinātais asistenta pakalpojums pašvaldībās neatbilst vispārpieņemtām asistenta pakalpojuma normām Paredzēts cilvēkiem ar vidēji smagiem un smagiem intelektuālas attīstības un psihosociāliem</p>	<p>Forma: Asistenta pakalpojumam jābūt nodrošinātam atbilstoši traucējumu smagumam un iespējai nodrošināt asistentu citos pakalpojumos – mājoklī, nodarbinātības un brīvā laika. Saturs: Nodrošina iespējami neatkarīgu dzīvi. Pakalpojuma sniedzēji: Prasmes, kas atbilstošas katra klienta individuālajām vajadzībām, piemēram,</p>	<p>Nepieciešams tikai ar smagiem traucējumiem vai multipliem traucējumiem</p>

	Pakalpojums	Intelektuālās attīstības traucējumi	Psihosociālie traucējumi
	traucējumiem.	alternatīvās komunikācijas līdzekļu izmantošana; fiziskais atbalsts, aprūpes iemaņas	
	<p>Pavadonis – Latvijā šis pakalpojums atbilst asistenta pakalpojumam pašvaldībā – ir nodrošināts nepilnā apjomā.</p> <p>Paredzēts cilvēkiem ar cilvēkiem ar vidēji smagiem un smagiem intelektuālas attīstības un psihosociāliem traucējumiem.</p>	<p>Forma: Pavadoņa pakalpojumam jābūt nodrošinātam atbilstoši traucējumu smagumam un pieejamam gadījumos, kad nepieciešams pārvietoties noteiktos maršrutos.</p> <p>Saturs: Nodrošina iespējami neatkarīgu dzīvi, iespēju pārvietoties.</p> <p>Pakalpojuma sniedzēji: Prasmes, kas atbilstošas katra klienta individuālajām vajadzībām, piemēram, alternatīvās komunikācijas līdzekļu izmantošana; fiziskais atbalsts, aprūpes iemaņas</p>	<p>Forma: Pavadoņa pakalpojumam jābūt nodrošinātam atbilstoši traucējumu smagumam un pieejamam gadījumos, kad nepieciešams pārvietoties noteiktos maršrutos.</p> <p>Saturs: Nodrošina iespējami neatkarīgu dzīvi, iespēju pārvietoties.</p> <p>Pakalpojuma sniedzēji: Prasmes, kas atbilstošas katra klienta individuālajām vajadzībām, piemēram, prasme novērst stresa situācijas, sapratne medikamentu lietošanā</p>
	<p>Sociālie mentori un atbalsta personas – ir iekļauts DI projektā.</p> <p>Parasti paredzēti cilvēkiem ar viegliem intelektuālās attīstības un psihosociāliem traucējumiem</p>	<p>Forma: Atbalsta pakalpojumam jābūt nodrošinātam atbilstoši traucējumu smagumam un pieejamam gadījumos, kad nepieciešams veikt kādas darbības ar noteiktu atbalstu. Iespējams piesaistot atbilstošu speciālistu (dokumentu kārtošana valsts un pašvaldības iestādēs, mantiskie darījumi utt.)</p>	<p>Forma: Atbalsta pakalpojumam jābūt nodrošinātam atbilstoši traucējumu smagumam un pieejamam gadījumos, kad nepieciešams veikt kādas darbības ar noteiktu atbalstu. Iespējams piesaistot atbilstošu speciālistu (dokumentu kārtošana valsts un pašvaldības iestādēs, mantiskie darījumi utt.)</p>

	Pakalpojums	Intelektuālās attīstības traucējumi	Psihosociālie traucējumi
		<p>Saturs: Nodrošina iespējami neatkarīgu dzīvi, iespēju veikt darbības un pieņemt lēmumus, kas atbilst paša cilvēka interesēm.</p> <p>Pakalpojuma sniedzēji: Prasmes, kas atbilstošas katra klienta individuālajām vajadzībām, piemēram, alternatīvās komunikācijas līdzekļu izmantošana.</p>	<p>Saturs: Nodrošina iespējami neatkarīgu dzīvi, iespēju veikt darbības un pieņemt lēmumus, kas atbilst paša cilvēka interesēm.</p> <p>Pakalpojuma sniedzēji: Prasmes, kas atbilstošas katra klienta individuālajām vajadzībām, piemēram, prasme novērst stresa situācijas, veidot drošas vides sajūtu</p>
	<p>Atbalsta grupas un grupu nodarbības – ir iekļauts DI projektā</p> <p>Paredzēti cilvēkiem ar visu smaguma pakāpju gan intelektuālās attīstības, gan psihosociāliem traucējumiem</p>	<p>Forma: jāorganizē cilvēkiem ērti pieejamā vietā, parasti grupā 4-6 cilvēkiem ar līdzīga smaguma traucējumiem</p> <p>Saturs: Saturam jāatbilst invaliditātes smagumam. Tām jābūt vērstām uz saskarsmes prasmēm, sevis apzināšanos, sociālo funkcionēšanu.</p> <p>Pakalpojuma sniedzēji: psihologs ar pieredzi darbā ar cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem</p>	<p>Forma: jāorganizē cilvēkiem ērti pieejamā vietā, parasti grupā 4-6 cilvēkiem ar līdzīga smaguma traucējumiem</p> <p>Saturs: Saturam jāatbilst invaliditātes smagumam. Tām jābūt vērstām uz saskarsmes prasmēm, sevis apzināšanos,</p> <p>Pakalpojuma sniedzēji: psihologs ar pieredzi darbā ar cilvēkiem ar psihosociāliem traucējumiem</p>

DI projektā ir iekļauts atbalsta pasākums, kas ir nepieciešams institucionalizācijas profilaksei - "īslaicīgā sociālās aprūpe". Pakalpojums paredzēts pilngadīgu personu īslaicīgai ievietošanai sociālās aprūpes iestādē. Šobrīd pakalpojumu piedāvā vairāki VSAC.

Kā redzams pakalpojumu aprakstā (tabulā) – lielākā daļa no tiem ir vienlīdz labi izmantojami gan vienai, gan otrai grupai, tomēr, katrai ir zināms atšķirības, kuras neievērojot, pakalpojums nevar tikt sniegts pietiekami kvalitatīvi. Sniedzot aprūpes pakalpojumu cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem, aprūpētājam ir jāprot palīdzēt organizēt klienta dienas kārtību, t.i., saplānot aktivitāšu kārtību un sasniedzamo rezultātu. Piemēram, ja cilvēkam ir jāstājas NVA uzskaitē, cilvēkam ar intelektuālās attīstības traucējumiem vajag atrast personas dokumentus, izplānot ceļu, izstāstīt kārtību, pārrunāt tikšanos ar nodarbinātības aģentu, pārrunāt iespējamās darba veidus utt., ja cilvēkam ir komunikācijas traucējumi vai viņš neprot lasīt un rakstīt, tad pavadīt, bet cilvēku ar psihosociālo invaliditāti nepieciešams tikai motivēt aiziet uz NVA un stāties uzskaitē.

Atbilstoši 2016.gada MK noteikumiem Nr. 313, ir paredzēti 7 dažādi pakalpojumi, kas tiek apmaksāti no ES finansējuma (ESF un ERAF): aprūpe mājās; dienas aprūpes centrs; specializētās darbnīcas; grupu dzīvokļi; īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumi; speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts; atbalsta grupas un grupu nodarbības.

Visi šie pakalpojumi jau ir minēti iepriekšējā salīdzinājuma tabulā, norādot, kāda ir to sniegšanas specifika, ņemot vērā katras mērķa grupas īpatnības.

Attiecīgi redzams arī, ka vairāki nozīmīgi pakalpojumi nav iekļauti 7 plānoto pakalpojumu sarakstā un to trūkums, iespējams, var negatīvi ietekmēt pārējo pakalpojumu kvalitāti un nepārtrauktību, kā arī dažviet paaugstināt izmaksas.

Piemēram, nav paredzēta dzīvokļu ar īslaicīgu atbalstu izveide, kas ir nepieciešams pakalpojums cilvēkiem ar viegliem intelektuālās attīstības traucējumiem un psihosociālajiem traucējumiem. Bieži lielāko savas dzīves daļu viņi spēj dzīvot gandrīz neatkarīgi, tomēr viņiem ir vajadzīga tuva atbalsta sajūta, ko varētu nodrošināt viena speciālista nodarbināšana uz lielāku dzīvokļu skaitu, kas veido salīdzinoši ievērojami zemākas izmaksas nekā grupu mājā/dzīvoklī.

DI projektā paredzētie pakalpojumi neveicina cilvēku ar smagiem traucējumiem deinstitucionlizāciju, jo iztrūkst tādu pakalpojumu kā personīgais asistents visās dzīves jomās, atbalstītais darbs.

Nepietiekama uzmanība ir pievērsta nodarbinātības veicināšanai, kas ir būtiska ikdienas sadaļa, uzsākot dzīvi sabiedrībā. Projekta ietvaros iespējams realizēt tikai speciālo darbnīcu izveidi, kas, protams, ir vērtīgi, tomēr skaidri norāda uz segregācijas, nevis iekļaušanas procesu. Līdzās tam specializētajās darbnīcās bieži papildu sarežģījumus rada nespēja dabūt atbilstošu pasūtījumu/iepirkumu, kas neveicina to veiksmīgu attīstību.

Pieņemot, ka specializētās darbnīcas paredzētas cilvēkiem ar salīdzinoši smagiem traucējumiem, papildus būtu vērtīgi šai mērķa grupai dot iespēju izmantot atbalstītā darba pakalpojumu. Pretēji specializētajām darbnīcām, šis pakalpojums balstās atvērtā darba tirgū, veicinot iekļaušanu un savstarpējo toleranci sabiedrībā.

DI projektā minētais finansiālais atbalsts, ko varēs saņemt arī sociālie uzņēmumi, kuri nodarbinās cilvēkus ar GRT, pagaidām topošajā Sociālās uzņēmējdarbības likumā³⁰, kā

³⁰ <https://www.socialauznamejdarbiba.lv/aktualitates/2017/4/27/socils-uzmjdarbbas-likumprojekts-tiks-skatts-2lasjum-saeim>

arī ESF projektā Nr. 9.1.1.3/15/l/001 „Atbalsts sociālajai uzņēmējdarbībai”³¹ nekādā veidā neatspoguļojas. Abos gadījumos cilvēki ar GRT nekādi nav izdalīti.

Ir neiespējami noteikt vienus konkrētus pakalpojumus un to secību personām ar GRT. Tā ir atkarīga no ļoti daudziem dažādiem apstākļiem un tajā konkrētajā situācijā pieejamajiem resursiem. Piemēram, ja cilvēks jau dzīvo mājās, pakalpojumiem ir jābūt vēršotiem gan uz to, lai iespējami atvieglotu ģimenes ikdienu, sniedzot viņam nepieciešamo atbalstu mājās un ārpus tās, gan uz to, lai dotu iespēju šai personai maksimāli jēgpilni pavadīt savu laiku, strādājot vai arī, nepieciešamības gadījumā, apmeklējot dienas aprūpes centru.

Pieaugušām personām ar GRT ir skaidri definēti DI procesā pieejamie pakalpojumi. No vienas puses tas atvieglo pašvaldību darbu skaidri definējot virzienu, kurā domāt un darboties, lai nodrošinātu nepieciešamo atbalstu. No otras puses šādi stingri ierobežojumi pilnīgi izslēdz jebkādu inovatīvu pakalpojumu rašanos, kuri – kā rāda Eiropas valstu pieredze – mēdz būt efektīvi.

Piemēram, Maltā darbojas drauga ģimenes pakalpojums, kur ģimene, kurā jau ir cilvēks ar invaliditāti, aprūpē paņemt vēl vienu – viņa draugu. Šajā ģimenē jau ir prasmes, pieredze un zināšanas aprūpes un atbalsta nodrošināšanai, un, papildus sniedzot atbalstu vēl kādam, viņiem tiek piešķirts gan papildu valsts finansējums, gan papildus nepieciešamie pakalpojumi.

Spānijā – vienā tās reģionā – darbojas īpaša organizācija, kas pārstāv cilvēku ar GRT intereses dažādās situācijās – dzīves vietā, nodarbinātībā, finanšu darījumos u.c., kas dod iespēju šiem cilvēkiem vienkārši dzīvot sabiedrībā, saņemot profesionāļu atbalstu tikai tajā brīdī, kad tas ir nepieciešams.

DI projekts nav sasaistīts ar citiem projektiem ES 2014. – 2020. gada plānošanas periodā. Nekādas papildu aktivitātes šai mērķa grupai – cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem un psihosociālo invaliditāti – pēc institūcijas nav NVA projektos. Vienīgajā aktivitātē, kas vērsta uz cilvēku ar invaliditāti atbalstu darba tirgū – subsidētās darba vietas, 24 mēnešus – nav pielāgota cilvēkiem pēc institūcijām, jo lielākai daļai nav ne tikai darba pieredzes, bet ir arī institucionālizācijas sindroms. Cilvēkus pēc institūcijām būtu nepieciešams ievadīt darba tirgū, izmantojot atbalstītā darba formas. Tās paredz atbalsta personu(-as) darbā, kas palīdz saprast darba noteikumus, pienākumus un darba kārtību, palīdz komunicēt ar darba devēju un, ja nepieciešams, ar kolēģiem, palīdz veikt **uzdoto** darbu. Latvijā ar projektu palīdzību atbalstīto darbu organizē biedrība “SAULE”. Viņu sniegtajā atskaitē 2016. gadā³² - projekta laikā 2008.gadā strādāja 49 cilvēki Rīgā un 80 cilvēki Latvijas reģionos. Pēc projektu beigām – Rīgā strādā aptuveni 25 cilvēki.

Nevienā aktivitātē šī mērķa grupa nav ietverta arī VM un IzM vadītajos projektos.

³¹ <http://www.lm.gov.lv/text/3496>

³² <http://www.saeima.lv/documents/12e1d0fed168ec49d146485c837fe1b8eeafa491>

2.2. Vai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem un viņu vecākiem paredzētie pakalpojumi un to nodrošināšanas secība rada priekšnoteikumus, lai mērķa grupas bērni varētu dzīvot sabiedrībā?

2016.gada sākumā Latvijā bērnu aprūpes iestādēs dzīvoja 1429 bērni.³³ Balstoties uz Rīcības plānu un tajos definētajiem pamatprincipiem DI īstenošanai bērniem:³⁴

1. **visas darbības tiek veiktas bērna interesēs** saskaņā ar ANO Konvenciju par bērnu tiesībām un ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām, un tās ir prioritāras pār citu interesēm, ieskaitot vecākus, potenciālos adoptētājus, audžuvecākus, aizbildņus vai institūcijas darbiniekus.

2. **Ģimene ir labākā vide bērna attīstībai** – visiem iesaistītajiem speciālistiem ir jābūt vienotai izpratnei par to, cik negatīvu iespaidu uz bērnu atstāj aprūpe institūcijā, un cik svarīgi bērnam ir augt ģimenē vai tai pietuvinātā vidē.

Statistikas dati Latvijā ir satraucoši - saskaņā ar VDEĀVK informāciju 01.01.2017. Latvijā ir 3697 bērni ar FT, no kuriem vairāk nekā 1100 dzīvo institūcijās. Šie skaitļi rāda, ka jāpieliek maksimālas pūles, lai atbalstītu šīs ģimenes.

Ģimenēm, kurās aug bērni ar FT, lai mazinātu risku bērnam nokļūt institūcijā, ir svarīgi vairāki atbalsts veidi:

1. **Finansiālais nodrošinājums** – šobrīd ģimene par bērna ar FT audzināšanu saņem: Piemaksu pie ģimenes valsts pabalsta 106,72 EUR un Bērna ar invaliditāti īpašas kopšanas pabalstu 213,43 EUR mēnesī. Šāds finansiālā nodrošinājuma apmērs ir nepietiekams, lai segtu nepieciešamos izdevumus, kas saistīti ar bērna īpašo vajadzību nodrošināšanu (aprūpes līdzekļi, palīgīdzekļi, konsultācijas, rehabilitācijas utt.), jo īpaši gadījumos (kas ir biežākais), kad viens no vecākiem ir spiests pamest darbu, lai uzņemtos sava bērna ikdienas aprūpi.

2. **Atbalsts bērna ar FT aprūpē** – līdz DI projekta uzsākšanai faktiski nebija neviena pakalpojuma, kas atvieglotu ģimenei bērna ar smagiem FT aprūpi, vienīgais veids bija ievietot bērnu VSAC uz īslaicīgu aprūpi, kas bieži, gandrīz nemanot, kļuva ilglaicīga, veidojot institūcijās to īpašo bērnu grupu – bērni uz iesnieguma pamata. Kopš 2013.gada bērniem ar FT tiek nodrošināts asistenta pakalpojums ārpus mājas aktivitātēm līdz 40 stundām nedēļā³⁵ un asistents skolā³⁶. Vairākas pašvaldības nodrošina “Ģimenes asistenta” pakalpojumu. Pakalpojuma apjoms ir atšķirīgs dažādās pašvaldībās. Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam paredz vairākus pakalpojumus bērna ar FT aprūpei:

- a. “atelpas brīža” pakalpojumi – līdz 30 diennaktīm gadā;
- b. aprūpes pakalpojumi bērniem līdz 4 gadu vecumam – strādājošiem vai studējošiem vecākiem līdz 50 st. nedēļā – vecākiem ir iespēja pieteikt pakalpojumu pašvaldībā, ja

³³ <http://www.lm.gov.lv/text/3517>

³⁴ http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/4/ricplans_groz_22032016.pdf [6.lpp]

³⁵ Balstoties uz MK noteikumos 942, 1. pielikumā uzskaitītām aktivitātēm. <https://likumi.lv/doc.php?id=253781>

³⁶ MK noteikumi Nr. 695. <https://likumi.lv/doc.php?id=252140>

bērns ir izvērtēts un ja pašvaldība ir iesaistījies DI, noslēdzot sadarbības līgumu ar plānošanas reģionu;

- c. Aprūpes pakalpojums – noteikt arī bērniem no 5 gadiem līdz pilngadības sasniegšanai (17 gadus ieskaitot) – kopumā 520 h gadā. Pakalpojumu varēs izmantot pa stundām, nepārklājoties ar valsts vai pašvaldības finansētā asistenta sniegto pakalpojumu. Tiks precizēti/papildināti aprūpes pakalpojuma organizēšanas/saņemšanas nosacījumi (tiek plānots).³⁷

3. Psiholoģiskā atbalsta pasākumi ģimenei – ilgstoši psiholoģisko atbalstu ģimenei sniedz tikai nevalstiskās organizācijas, dažādu projektu ietvaros organizējot atbalsta grupas un citas aktivitātes šai mērķa grupai. Šobrīd deinstitucionalizācijas projekta ietvaros ģimenēm pieejamais atbalsts ir:

- a. Psihologa konsultācija - Ģimenēs dzīvojošie bērni, kam pēc 2011. gada 1. janvāra invaliditāte līdz 18 gadu vecumam noteikta pirmreiz, kā arī viņu likumiskie pārstāvji (vecāki, aizbildņi) var saņemt psihologa pakalpojums – desmit 45 minūšu konsultācijas. Pakalpojumu var pieprasīt un saņemt gada laikā pēc **pirmreizējās** invaliditātes noteikšanas. DI projekta ietvaros līdz 2022. gadam ir iespēja saņemt papildus psihologa konsultācijas.
- b. Atbalsta grupas vecākiem - ir iekļautas rehabilitācijas plānos ģimenēm ar bērniem kuriem ir FT.

Šīs trīs atbalsta jomas ir svarīgākās, lai bērns ar FT nenonāktu institūcijā. Rīcības plānā nav iekļauti vairāki pakalpojumi, kurus eksperti bija ieteikuši “Latvijas situācijai piemērots deinstitucionalizācijas ieviešanas modeļa aprakstā”³⁸ un kurus mēs uzskatām par nozīmīgiem, lai nodrošinātu ģimenēm iespējami efektīvāku atbalstu.

- a. dienas aprūpes centrs vai multifunkcionālais centrs - Institūcija, kas dienas laikā nodrošina sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, sociālo prasmju attīstību, izglītošanu un brīvā laika pavadīšanas iespējas bērniem ar funkcionālajiem traucējumiem. Brīvā laika pavadīšanas pakalpojums pēc skolas – vērsts uz aprūpes atbalstu.
- b. Mobilie pakalpojumi krīzēs un ārkārtas situācijās - Mobilās profesionāļu vienības sniedz psihosociālu palīdzību dzīvesvietā krīzes situācijās – vērsts uz psiholoģisko atbalstu.

Nepietiekamais finansiālais nodrošinājums, nepietiekamie aprūpes pakalpojumi un vecāku “izdegšana” ir galvenie iemesli bērnu ar smagiem FT ievietošanai aprūpes institūcijās. Līdz šim pieejamie pakalpojumi nekompensēja ģimenēm tos finansiālos un cilvēciskos zaudējumus, kuri rodas ienākot ģimenē bērnam ar invaliditāti. Daudzas atlaides un pakalpojumi ir savstarpēji nesaistīti, katrs no tiem ir pieprasāms atsevišķi, nav kopējā “pakalpojuma groza”, daļa no tiesībām (iekļaujošā izglītība, rehabilitācija, asistents, psihologs) ir tikai “uz papīra” vai tiek nodrošināts nepietiekamā apjomā vai kvalitātē, lai sasniegtu pakalpojuma mērķi.

³⁷ http://www.lm.gov.lv/upload/deinstitucionalizacija/di_aktualitates.pdf

³⁸ http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/1_nodevums.pdf 32. lpp.

Uzsākot deinstitutionalizācijas projekta ietvaros dizainētos pakalpojumus, vēl nav pietiekami informācijas par to ietekmi uz ģimenes dzīvi. Tomēr bažas rada izvērtēto bērnu ar FT skaits pašvaldībās, kas acīmredzami neatbilst reālai situācijai. Tas nozīmē, ka pašvaldībām nav ticamu datu, uz kuriem veidot pakalpojumus bērniem ar FT ilgtermiņā. Ja atbilstoši šī brīža noteikumiem pakalpojumus varēs saņemt tikai tie bērni ar FT un viņu ģimenes, kas ir jau ir izvērtētas, tad liela daļa ģimeņu vispār nevarēs saņemt deinstitutionalizācijas projektā paredzētos pakalpojumus. LM ir paredzējusi veikt grozījumus, kas nosaka, ka pakalpojumus varēs saņemt arī bērni ar FT, kuri nav izvērtēti. Taču pagaidām nav zināms, kas noteiks nepieciešamos pakalpojumus šiem bērniem. Situācija var arī atšķirties dažādās pašvaldībās – atkarībā, vai pašvaldība pati nodrošina pakalpojumu vai to pērk.

Daudzi pakalpojumi ir grūti pieejami, piemēram “atelpas brīža” pakalpojums nav pieejams lielākajā daļā pašvaldību, līdzīgi ir arī ar dienas centra pakalpojumu. Lēmumu par pakalpojuma piešķiršanu pašvaldība pieņem mēneša laikā. Privātās sarunās ar ģimenēm parādās daudz pieņēmumu un nesapratnes. Vecāki nav pārliecināti, ka bērnam tiks pievērsta nepieciešamā uzmanība, ka viņš varēs paēst tad, kad vēlēties, nevis tikai pēc režīma, ka būs pieejama bērnam nepieciešamā diēta, vai tiks ievērots medikamentu lietošanas režīms, vai personāls tiks galā ar bērna uzvedības problēmām un daudzi citi jautājumi un neskaidrības. Līdz ar to liela daļa vecāku nav gatavi izmantot šo pakalpojumu un uzticēt sava bērna aprūpi svešiem, uzskatot, ka tikai viņi paši var to izdarīt vislabākajā veidā.

Šis psiholoģiskais aspekts neveicina bērna iekļaušanos sabiedrībā, kas būs tik būtiska brīdī, kad vecāki vairs nevarēs veikt sava jau pieaugušā bērna aprūpi. Pakalpojuma izvietošana slimnīcās un BSAC bieži ģimenei tīri psiholoģiski nav pieņemami, jo saistās ar nepatīkamu pieredzi vai asociācijām. Piemēram, Lietuvā šo pakalpojumu atļauts izvietot tikai neitrālās telpās – nevalstiskajās organizācijās un dienas centros. Šāds pakalpojums veicina ģimeņu saglabāšanos un samazina to pašizolācijas draudus, kā arī veicina bērna ar invaliditāti sociālās prasmes.

Latvijā “atelpas brīža” pakalpojums ir salīdzinoši jauns, un tā pieņemšanai no vecāku puses ir nepieciešams laiks un pozitīvā pieredze. Eiropas ziemeļvalstis, lai novērstu vecāku pārāk lielu emocionālo pieķeršanos savam bērnam, “atelpas brīža” pakalpojuma izmantošanu ir noteikušas kā obligātu, un tas ir iekļauts ģimenes atbalsta plānā.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumi – ir paredzēti finansēt no deinstitutionalizācijas projekta. Ne MK noteikumos, ne Rīcības plānā nav nekādu ierobežojumu vai prioritāšu pakalpojumu izvēlei. Šie pakalpojumi ir ļoti nepieciešami bērnam ar FT attīstībai un dzīves kvalitātei, tomēr tiem reti ir tieša ietekme uz bērna ievietošanu vai neievietošanu institūcijā. Pēc šī brīža kārtības pašvaldībai pieprasītais pakalpojums vai speciālists ir jāiepērk cenu aptaujā. Tomēr daudzi bērni ar FT jau saņem vienu vai otru pakalpojumu par maksu pie kāda no pakalpojuma sniedzējiem vai konkrēta speciālista. Daļa no šiem pakalpojuma sniedzējiem vai speciālistiem nav gatavi iesaistīties iepirkumos. Apjukumu rada arī Atbalsta plānos minētie pakalpojumi, kas Latvijā nav saņemami, piemēram, delfinterapija.

Bērni ar FT no institūcijām

Izstrādājot Atbalsta plānus bērniem ar FT, jo īpaši ar autiska rakstura traucējumiem, ir svarīgi dot priekšroku tādiem dzīves vietas pakalpojumiem, kas var nodrošināt patstāvīgu dzīves vietu, nepakļaujot bērnu biežām dzīves vietas maiņām. Katra vides un cilvēku maiņa var radīt iegūto prasmju zaudējumu. Šobrīd bērni ar FT varētu tikt ievietoti specializētās audžuģimenēs, kuras plānots sagatavot no 2018. gada vidus. Lielākiem bērniem varētu plānot Jauniešu mājas, bet tām jābūt specializētām, ko pagaidām nav paredzēts darīt. Ideālā gadījumā šīs speciālās jauniešu mājas, bērniem kļūstot pilngadīgiem, pārtaptu par Grupu dzīvokļiem.

Bērniem ar FT, kuri tiks deinstitucionalizēti, rehabilitācijā ir nepieciešamai tādi paši pakalpojumi, kā bērniem ģimenēs, tomēr papildu akcents ir jāliek uz sociālo rehabilitāciju – sociālām prasmēm, komunikāciju, pašaprūpi.

Deinstitucionalizācijas ietvaros jauniešiem, kuri atrodas institūcijās, ir paredzēts pakalpojums "Jauniešu mājas". Tas ir darbinieku atbalsts un aprūpe, kamēr jauniešis mācās, bet ne ilgāk kā 24 gadu vecumam, vai līdz jauniešis ir spējīgs dzīvot patstāvīgi³⁹. Pakalpojums jo sevišķi ir nepieciešams jauniešiem ar FT, lai viņi tiktu sagatavoti patstāvīgai dzīvei un nenonāktu nākamajā institūcijā jau kā pieaugušas personas.

Secinājumi

1. Pakalpojuma sniegšanas pamatprincipi idejiski balstās invaliditātes izpratnes cilvēktiesību modelī, kas nosaka, ka cilvēks, neatkarīgi no viņa invaliditātes smaguma, nevar tikt uzskatīts tikai par aprūpes objektu.
2. Eiropas invaliditātes kustība parasti izdala 6 funkcionālo traucējumu veidus. Nodrošinot atbilstošu pakalpojumus cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem, ir jāņem vērā funkcionālo traucējumu daudzveidība un iespējamā multifunkcionalitāte.
3. Izmantojot jēdzienu "personas ar GRT", Labklājības ministrija rada neskaidrību un nespēj precīzi definēt pakalpojuma sniedzējiem pakalpojumu specifiku. GRT sevī ietver 2 atšķirīgus traucējumu veidus – intelektuālās attīstības traucējumi un psiho-sociālie traucējumi, kas nosaka savu specifiku pakalpojuma dizainā.
4. Deinstitucionalizācijas projektā paredzētie pakalpojumi neveicina cilvēku ar smagiem traucējumiem deinstitucionalizāciju, jo iztrūkst tādu pakalpojumu kā personīgais asistents visās dzīves jomās, atbalstītais darbs.
5. Lielāko risku bērnu ar FT institucionalizācijai rod ģimeņu nepietiekamais finansiālais nodrošinājums un pakalpojumu trūkums vai nepietiekamība bērna ar FT aprūpē.
6. Bērnu ar FT paredzētie sociālās rehabilitācijas pakalpojumi nav skaidri definēti un daļa no tiem, piemēram, medicīniskā rehabilitācija, iespējams, var mazināt bērna funkcionālos traucējumus, bet tiem nav tiešas ietekmes uz bērna ievietošanu vai neievietošanu institūcijā.

³⁹ http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/1_nodevums.pdf [32.lpp]

3. Eksperta vērtējums par pareizo laika izvēli mērķa grupu personu izvērtēšanai un individuālo atbalsta plānu sagatavošanai – gandrīz divus gadus pirms pakalpojuma, ņemot vērā ka pakalpojumi deinstitucionalizācijas procesā būs pieejami ne ātrāk kā 2018.gada beigās?

Deinstitucionalizācijas procesa ietvaros pirmo reizi Latvijas sociālo pakalpojumu vēsturē ir meklēts īpašs izvērtējuma instrumentārijs, kas dod iespēju noteikt nepieciešamā atbalsta apjomu, veidu un intensitāti cilvēkiem ar psihosociāliem un intelektuālās attīstības traucējumiem. Deinstitucionalizācijas projektā izvēlēta Atbalsta intensitātes skala ir instruments, kas uzskatāms par ANO Konvencijai par cilvēku ar invaliditāti tiesībām tieši atbilstošu, jo pretēji visiem iepriekš izmantotajiem, tas nevis vērtē prasmes un spējas, kuras cilvēkam trūkst, bet gan, balstoties uz invaliditātes cilvēktiesību modeli, koncentrējas uz prasmēm un spējām, kuras cilvēkam ir. Novērtējums veicina cilvēku līdzdalību, dzīves kvalitātes uzlabošanu un pašnoteikšanos. Tas ir pozitīvi vērtējams fakts, kuram pateicoties, salīdzinoši liels cilvēku ar invaliditāti skaits tiks izvērtēti, izmantojot vienotu vērtējuma sistēmu, kas attiecināma uz visu cilvēka dzīvi kopumā, nevis tikai uz kādu vienu šauru dzīves jomu.

Tomēr, analizējot klientu izvērtēšanas procesu kopumā, var saskatīt vairākus šī procesa trūkumus. Tie saistīti gan ar **izvērtēšanas laiku**, gan ar **klientu atlasīti** VSAC un pašvaldībās, gan ar **izvērtēšanas procesa norisi** kopumā.

Klientu izvērtēšanas laiks

Klientu izvērtēšanas laiks ir noteikts Rīcības plānā, lai gan katram plānošanas reģionam tika dota iespēja laiku nedaudz variēt. Sākotnēji noteiktajā izvērtēšanas laikā pieteicās salīdzinoši mazs klientu skaits, tāpēc, vienojoties ar plānošanas reģioniem, tika izsludināts nākamais periods, kurā pašvaldības veiks papildu izvērtēšanas procesu saviem apzinātajiem deinstitucionalizācijas pakalpojumu klientiem.

Atbilstoši noteiktajam laika grafikam klientu izvērtēšana tika uzsākta divus gadus pirms pakalpojumu izveides. Šāda laika izvēle tika pamatota ar nepieciešamību detalizēti apzināt jau esošo situāciju, lai potenciālo pakalpojumu plānošanu varētu balstīt uz reālistiskiem datiem. Diemžēl, deinstitucionalizācijas procesa realizācijas gaitā ir skaidri redzams, ka šāda veida pieeja bijusi kļūdaina un tā jau tagad ir radījusi vairākas problēmas:

1. Klienti, sociālie darbinieki, vecāki un institūcijas darbinieki nezina, kādi pakalpojumi vispār varētu cilvēkam tikt piedāvāti. Sarunās ar sociāliem darbiniekiem, VSAC un BSAC personālu rodas iespaids, ka tikai retais zina, kādi sabiedrībā balstīti pakalpojumi – izņemot dažus populārākos – varētu tikt piedāvāti, kāds ir pakalpojuma apjoms un atbalsta veids. Šīs informācijas trūkums rada dažādus pieņēmumus, piemēram, klientiem VSAC ne vienmēr tiek pietiekami detalizēti pastāstīts, ka viņš/viņa, arī dzīvojot kopienā, varēs saņemt sev nepieciešamo atbalstu, ka tiks veidoti pakalpojumi, kas ļaus viņiem justies droši dzīvojot arī ārpus institūcijas⁴⁰. Šāda nepietiekama informācijas nodošana un skaidrošana dažos gadījumos var novest pat pie klienta izvēles vispār nepieteikties izvērtēšanas procesam.

⁴⁰ Balstoties uz daļēji strukturētās intervijas informāciju ar VSAC darbiniekiem
Eksperta ziņojums Līguma Nr. 3.7.5.1/3, LCĪVSO SUSTENTO, 2017

2. Ir iespējamība, ka piedāvātais pakalpojums ar vairāku gadu noilgumu vairs neatbilst patiesajām klienta vajadzībām.
- a. Izvērtēšanas rezultātā izvēlētā pakalpojuma neatbilstība cilvēka vajadzībām, pakalpojumam sākoties. Izvērtētajiem klientiem, bet jo īpaši bērniem, pakalpojuma sniegšanas sākuma brīdī būs mainījusies vecuma grupa, līdz ar to arī būs nozīmīgas izmaiņas nepieciešamā pakalpojuma veidā – no pakalpojuma, kas vairāk vērsti uz rehabilitāciju, uz pakalpojumiem, kas jau paredzēti nodarbinātības vai apmācības nodrošināšanai.
 - b. Pieaugušajiem cilvēkiem ar GRT pašvaldībās, kuri šobrīd dzīvo ģimenēs, var rasties jau nepieciešamība pēc dzīvesvietas pakalpojuma, jo ģimenes locekļu vairs nav vai arī tie vairs nespēj uzņemties atbildību par saviem radniekiem ar invaliditāti.
 - c. Gaidot 2 vai iespējams pat vairāk gadus uz pakalpojuma sniegšanas sākuma brīdi, cilvēkiem no VSAC var samazināties motivācija dzīvot neatkarīgi. Kā jau iepriekš minēts, cilvēkiem ar GRT, jo īpaši ar intelektuālās attīstības traucējumiem, ir grūti pieņemt lēmumu un, vēl jo vairāk, stabili pie tā pieturēties.

Kā rāda mūsu pieredze - tas pat ir novedis pie situācija, kad klienti jau nākamajā dienā pēc izvērtēšanas ir sakārtojuši savas mantas, lai dotos uz savu jauno izvēlēto dzīvesvietu un bezgala vīlušies, ka vēl jāgaida vismaz 2 gad⁴¹.

Cilvēku ar GRT, kuri dzīvo VSAC, veltu vai ilgstošu “cerību turēšana”, noved pie negatīvas attieksmes veidošanās pret visu procesu kopumā. Cilvēki nogurst no gaidīšanas, mazinās viņu motivācija.

Lai kaut nedaudz uzlabotu šo situāciju – ilgstošās sociālās aprūpes iestādēs būtu nepieciešams organizēt īpašas aktivitātes, kurās jāiekļauj tikai tie VSAC klienti, kuri ir piekrituši deinstitucionalizācijas procesam. Viņiem ir jāsaņem, ka tikai viņi ir iekļauti šajā sagatavošanās procesā, kas varētu palīdzēt uzturēt viņu motivāciju un ieinteresētību. Jo īpaši šādas sagatavošanās nodarbības būtu nepieciešamas tajos VSAC, kuros nedarbojas pusceļa mājas. *Kā rāda mūsu pieredze, lielākajā daļā VSAC sagatavošanās nodarbības izvērtētajiem klientiem netiek atdalītas atsevišķi, bet gan notiek visiem interesentiem kopumā, nekādi neatdalot klientu “īpašo” statusu, tādējādi nekādi nenodrošinot viņu motivāciju un vēlmi ilglaicīgumu⁴². Labāka situācija ir klientiem, kuri jau dzīvo pusceļa mājās, kas dod iespēju “iejusties” neatkarīgas dzīves situācijās un mācīties iespējami neatkarīgi tikt galā ar dažādām ikdienas situācijām.*

- d. Priekšlaicīgā novērtēšana apgrūtina pakalpojumu plānošanu pašvaldībā, jo, ja neviens no šī brīža ģimenēs dzīvojošajiem cilvēkiem ar GRT nav izteicis vēlmi

⁴¹ Balstoties uz daļēji strukturētās intervijas informāciju ar VSAC darbiniekiem

⁴² Balstoties uz daļēji strukturētās intervijas informāciju ar VSAC darbiniekiem

dzīvot sabiedrībā balstītā pakalpojumā, tad pašvaldība arī nevar šādu pakalpojumu attīstīt ar ES naudas atbalstu, tomēr pēc diviem gadiem situācija var krasi mainīties. Tas var radīt situāciju, ka pēc diviem gadiem pakalpojumi neatbildīs reālai situācijai un cilvēki būs spiesti turpināt uzturēties vai iestāties VSAC tikai tāpēc, ka pašvaldība nevarēs piedāvāt atbilstošu pakalpojumu.

- e. Izvērtēšanai šobrīd ir kampaņas raksturs – noteikts sākuma un beigu datums. Situācijā, kad pašvaldību sociālie dienesti, paši klienti vai viņu vecāki vai arī VSAC klienti ir pieņēmuši lēmumu piedalīties izvērtēšanas procesā, viņiem netiek dota iespēja to darīt, jo izvērtēšanas process nav sācies. Pašvaldībās dzīvojošiem cilvēkiem jādod iespēja iziet novērtēšanas procesu tad, kad viņi un viņu radnieki tam ir gatavi.
- f. Ilgstošais periods starp izvērtēšanu un pakalpojuma piešķiršanu rada arī nestabilitātes sajūtu institūciju darbiniekiem. Jo īpaši skaidri tas redzams institūcijās, kuras paredzēts slēgt, tomēr slēgšanas datums vairākkārtīgi ticis atlikts, piemēram, VSAC "Rīga" filiāle „Teika”. Daudzi gados jaunākie darbinieki meklē citas darba iespējas un visbiežāk tās arī atrod. Viņu vietā atnākušie parasti ir bez atbilstošas izglītības un pieredzes. Institūcijā kopumā valda nedrošība un neziņa, kas var ietekmēt pakalpojuma kvalitāti un darba atmosfēru⁴³.

Klientu atlase

Balstoties uz MK noteikumiem 313⁴⁴, LM ir paredzējusi iznākuma rādītājus līdz 2023. gada 31. decembrim: 2100 pieaugušo personu ar garīga rakstura traucējumiem un 1760 bērnu aprūpes iestādēs esošo bērnu individuālo vajadzību izvērtējums. Savukārt Rīcības plānā⁴⁵ ir noteikts, kā norisinās klientu atlases process izvērtēšanai. Diemžēl, noteiktā kārtība ir ļoti nekonkrēta un vispārēja. Tā nav vērsta uz pašvaldības vai VSAC proaktīvu rīcību – apzinot savus iespējamus klientus, motivējot viņus dzīvei sabiedrībā. Lai plānotu savu darbību šajā jomā, pašvaldības un VSAC administrācijas veidoja savu stratēģiju, kas no ekspertu viedokļa daudzviet šķiet nepietiekami kvalitatīva un efektīva.

1. Atbilstoši LM apstiprinātajam Rīcības plānam, deinstitutionalizācijas procesā pamatā ir iekļauti tikai klienti ar 1. un 2. aprūpes līmeni, kam nepieciešams mazāks atbalsts, lai varētu uzsākt dzīvi sabiedrībā. Lielākajai daļai klientu ar kustību traucējumiem vai komunikācijas traucējumiem, bet, iespējams, pat vieglākiem intelektuālās attīstības traucējumiem, atbilstoši spēkā esošās aprūpes līmeņa novērtējumam tiek piešķirts 3. un 4. aprūpes līmenis. Viņi vai nu paši nespēj veikt pašaprūpi, vai arī nav spējīgi paust savas vajadzības. Šāda situācija ir ierobežojoša, jo pie atbilstošas alternatīvās komunikācijas vai atbilstošiem palīgīdzekļiem un izglītības viņi, jo īpaši bērni, varētu kļūt par pilnvērtīgiem mūsu sabiedrības locekļiem. Tomēr, klienti ar 3. un 4. aprūpes līmeni deinstitutionalizācijas procesā ir iekļauti ļoti reti.

⁴³ Balstoties uz daļēji strukturētās intervijas informāciju ar VSAC darbiniekiem

⁴⁴ <https://likumi.lv/ta/id/274957>

⁴⁵ http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/2015_15_07_ricplans_final.pdf

2. Bērniem ar FT aprūpes institūcijās ierobežojumi veidojas gadījumos, kad viņi tur ir nonākuši, balstoties uz vecāku iesnieguma. Lai veiktu šo bērnu individuālo vajadzību izvērtējumu, ir nepieciešama viņu vecāku atļauja. Vecāki daudzos gadījumos savu atļauju nav devuši, jo, kā sarunās saka institūciju darbinieki, baidās, ka pēc izvērtējuma veikšanas viņiem savus bērnus atkal liks paņemt uz mājām. Tomēr visbiežāk paši vecāki vairs nav gatavi uzņemties rūpes par savu bērnu ar invaliditāti. Neļaujot veikt izvērtējumu, netiek pārstāvētas šo bērnu labākās intereses, jo viņiem liegta pat teorētiska iespēja atgriezties dzīvē sabiedrībā.
3. Uzskatām, ka klienti VSAC tika nepietiekami motivēti iekļauties deinstitutionalizācijas procesā. Informēšana par iespēju pieteikties uz izvērtēšanu visbiežāk bija formāla, netika ņemta vērā invaliditātes specifika. *Kā rāda mūsu pieredze, klientu ar GRT informēšanai tika izmantotas sapulces, kurās tika sniegta vispārēja informācija par iespēju piedalīties izvērtēšanas procesā. VSAC darbinieki norādīja, ka pēc tam ar klientiem notikušas individuālas pārrunas. Jau iepriekš norādīts, ka klientiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem ir grūti pieņemt lēmumus pat par visvienkāršākajām lietām, nemaz nerunājot par savas nākamās dzīves būtiskām izmaiņām. Šādu lēmumu jāpieņem ilgstošu skaidrojumu rezultātā. Sarunas ar institūciju darbiniekiem nerādīja pārliecību, ka visos VSAC individuālās pārrunas ar klientiem bijušas pietiekamas, motivējot neatkarīgai dzīvei sabiedrībā.*

Arī daļa pašvaldību informēja klientus formāli, tikai ar projektā paredzētajām aktivitātēm – sludinājums vietējā avīzē, pašvaldības mājas lapā, pie ziņojuma dēļa SPD. To, ka cilvēku ar GRT un bērnu ar FT iesaistīšana deinstitutionalizācijas procesā bijusi ļoti nepilnīga, pierāda arī neticami mazais šo cilvēku skaits, ko katra pašvaldība norādījusi savos ziņojumos – indikatīvi vēl neizvērtēto klientu skaitā. Tas norāda, ka lielā daļā pašvaldību šīs problēmas nav apzinātas un risinājumi netiek meklēti.

Izvērtēšanas procesa analīze

Ir zināmas atšķirības, vērtējot izvērtēšanas procesu VSAC un pašvaldībās, ko iespējams aplūkot trijos atšķirīgos aspektos – individuālā komunikācija ar klientu, izvērtēšanas norises vieta, papildu speciālistu piesaiste.

Individuālā komunikācija ar klientu

1. Tiekoties ar VSAC darbiniekiem, varējām pārliecināties, ka saskarsmē ar klientiem, kuriem ir komunikācijas problēmas, netiek izmantota neviena no alternatīvās komunikācijas metodēm. Visbiežāk tika apgalvots, ka konkrētais darbinieks klientu saprot. Pieņemot, ka izvērtēšanas procesā klientam tika uzdoti salīdzinoši daudz sarežģītu jautājumu, tomēr izvērtēšanas procesā ne vienmēr piedalījās tas vienīgais darbinieks, kas spēj nodrošināt vismaz kaut kādu komunikāciju. Tas savukārt izslēdz iespēju kvalitatīvi veikt izvērtēšanu klientiem ar komunikācijas problēmām. Vairākos VSAC apmeklējumos tika apstiprināts, ka tur esot nedzirdīgi klienti. Diemžēl nevienā no mums zināmajiem gadījumiem saziņā ar klientiem nav izmantota surdotulka palīdzība. Protams, iespējams, ka šiem klientiem nav bijusi iespēja apgūt zīmju valodu, tomēr to nevajadzētu izslēgt kā vienu no iespējamām komunikācijas metodēm pat gadījumos, kad savas invaliditātes dēļ cilvēki nespēj to izmantot pilnībā.

Līdzīga situācija, veicot klientu izvērtēšanu, bija arī pašvaldībās, kur sociālo dienestu pārstāvji norādīja, ka nekādas alternatīvās komunikācijas metodes izmantotas netika.

2. Kā tas tiek atzīmēts dažādos pētījumos, būtiska nozīme izvērtējuma intervijas laikā ir ņemt vērā institucionalizācijas sindromu. Cilvēkiem, ilgstoši uzturoties institūcijās, tiek liegta neatkarība un tiesības uzņemt atbildību, tādēļ attīstās institucionalizācijas sindroms⁴⁶. Tas ir sociālo spēju un personības iezīmju zudums, kas veidojas personām, kuras ilgstoši uzturējušās nošķirtās un slēgtās kopienās, piemēram, psihiskās institūcijas, valsts aprūpes mājas, un izpaužas kā apātija, atkarība, depersonalizācija un derealizācija. Parasti depersonalizācija un derealizācija viena otru pavada. Depersonalizācijas gadījumā mainās sava ķermeņa un personības uztvere, bet derealizācijas – apkārtējās pasaules uztvere.
3. Klienta iesaiste plāna izstrādē ir būtiska. Jāņem vērā, ka bieži izvērtējumā sniegtie ieteikumi nosaka visu klienta turpmāko dzīvi. Tomēr ir jāapzinās, ka cilvēki ar GRT bieži nevar paši veikt apzinātu izvēli, jo īpaši situācijās, kad šī izvēle ir saistīta ar abstraktu un nekonkrētu lēmumu pieņemšanu. Piemēram, dzīves vietas izvēle, ja cilvēka vienīgā līdzšinējā dzīves pieredze ir institūcija. Kā vairākos VSAC jau tika norādīts, klientu izvēle ir daudz vienkāršāka un stabilāka gadījumos, ja klients iepriekš jau dzīvojis pusceļa mājā. Kā pozitīva pieredze tika minēta arī iespēja izmantot iepriekšējo klientu pieredzi, kas uzsākuši neatkarīgu dzīvi sabiedrībā. Visvieglāk savu izvēli klientam būtu izdarīt gadījumos, ja būtu iespēja apmeklēt un apskatīties dažādus dzīves vietas pakalpojumus dažādās vietās un tikai tad izteikt savu viedokli. Dažviet klienta viedoklim tika piešķirta pārāk noteicoša nozīme. Pieņemot ilglaicīgus lēmumus, profesionāļiem ir jāuzņemas atbildība arī par lēmumiem, kas tajā brīdī klientam nešķiet svarīgi. Piemēram, kādā no pašvaldībām netika iekļauta speciālo darbnīcu izveide, jo neviens no izvērtētajiem klientiem nevēloties strādāt. Savukārt tas nozīmē, ka profesionālis, kas pieņēma šo lēmumu, ilglaicīgi liedza iespēju veidot pielāgotas darba vietas cilvēkiem, kuriem atvērtajā darba tirgū iekļauties ir gandrīz neiespējami.

Speciālistu iesaiste

Bērnu izvērtēšanai plānošanas reģionos tika iepirkti speciālisti – sociālie darbinieki, psihologi un ergoterapeiti –, kas piedalījās katra bērna attīstības izvērtēšanā, savukārt fizioterapeitu piesaista, ņemot vērā bērna vecumu, briedumu vai citus pamatotus argumentus, atbilstoši bērna vajadzībām. Speciālisti tika apmācīti un izvērtēšanu veica atbilstoši LM apstiprinātajai metodikai. Tomēr – sarunās ar bērnu vecākiem un pašvaldību sociālajiem darbiniekiem, kas paši nebija iesaistīti izvērtēšanas procesā, noskaidrots, ka bieži izveidojās situācijas, kurās bērniem ar funkcionālajiem traucējumiem tika sagatavoti nepilnīgi individuālā atbalsta plāni. Tie balstīti uz salīdzinoši subjektīvajiem vecāku ieteikumiem gadījumos, kad bērni dzīvoja ģimenēs.

Neraugoties uz to, ka salīdzinoši veiksmīgi tika izvēlēta bērnu ar FT izvērtēšanas metodika, veicot bērnu novērtējumu VSAC, daudzos gadījumos plāns saturiski ne ar ko neatšķīrās no tā plāna, kas jau iepriekš bija sagatavots institūcijā un pamatā balstīts uz dažādiem medicīniskiem pakalpojumiem, kas tiek sniegti kā daļa no institūcijas pakalpojuma. Bieži nav

⁴⁶ <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/institutionalization+syndrome>

pat minēta/pieļauta bērna iespējamā dzīve sabiedrībā, attiecīgi nav plānoti nekādi pakalpojumi, kas būtu nepieciešami dzīvei sabiedrībā – ne dzīves vietas pakalpojums (audžu ģimene vai cits), ne arī citi, kas būtu sniedzami ārpus institūcijas. Faktiski tiek pieņemts, ka bērni ar smagiem funkcionāliem traucējumiem nav spējīgi dzīvot kopienā, ģimenē.

Secinājumi:

1. Šī brīža izstrādājami reģionu deinstitucionalizācijas plāni ir tieši saitīti ar konkrētu izvērtēto personu individuālos plānos noteiktajām darbībām. Tomēr situācija ir mainīga, mainoties klientu vecumam, iespējām, vēlmēm. Daudz lietderīgāk deinstitucionalizācijas plānu izstrādē būtu balstīties uz pašvaldību sniegtajiem indikatīvajiem rādītājiem. Ņemot vērā, ka vēl turpināsies personu iesaiste deinstitucionalizācijas projektā, un domājot par nākotni, reģionu deinstitucionalizācijas plānu izstrādē būtu jāvērtē arī potenciālais pakalpojumu lietotāju skaits. Šī brīža izstrādātajam plānam ir risks būt īslaicīgam un ļoti personalizētam, kas neveido sistēmu, kura varētu darboties bez turpmākā ES finansējuma.
2. Ņemot vērā salīdzinoši ilgo laika periodu, kas paies no izvērtēšanas brīža līdz momentam, kad būs pieejami pirmie kopienā balstītie atbalsta pasākumi, iespējams apgalvot, ka situācija jau būs mainījusies – jo īpaši bērniem. Tādēļ daudz lietderīgāk būtu pakalpojumu plānošanu balstīt uz indikatīviem datiem par SAC klientiem, neveidojot papildu spriedzi un satraukumu par gaidāmajām izmaiņām.
3. Izvērtēšanas procesa atlases un norises laikā saskatāmas vairākas nepilnības, kas nedod pārliecību, ka tajā iesaistīti visi potenciālie klienti un ka process norisinājies visefektīvākajā veidā.

4. *Eksperta vērtējums, vai DI radītās metodikas mērķa grupu personu izvērtēšanai nodrošina pēc būtības atšķirīgu izvērtēšanu, lai noteiktu personas funkcionālajam stāvoklim atbilstošus pakalpojumus, un vai pakalpojumus nebija iespējams noteikt ar tiem izvērtēšanas veidiem, kas jau tiek izmantoti sociālajā darbā un Veselības darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijā.*

Uzsākot dinstitucionalizācijas procesu, valstī tika izmantotas jaunas vērtēšanas metodikas, kuras paredz klienta un likumīgo pārstāvju iesaisti. Tajās iekļauta Individuālo vajadzību izvērtēšana un Atbalsta plānu izstrāde. MK noteikumi Nr. 313⁴⁷, kas izdoti saskaņā ar Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.–2020.gada plānošanas perioda vadības likuma 20.panta 6. un 13.punktu (2015.gada 16.jūnijā), bija pamats izveidot arī trīs novērtēšanas instrumentus - Bērna ar funkcionāliem traucējumiem attīstības vērtēšanas kritēriju un individuālā izvērtējuma metodika; Bāreņa un bez vecāku gādības palikuša bērna attīstības vērtēšanas kritēriju un individuālā izvērtējuma metodika un „Atbalsta intensitātes skala” personu ar GRT izvērtēšanai⁴⁸.

DI projektā izvēlētā cilvēkiem ar GRT vērtēšanas metodika – AIS (atbalsta intensitātes skala - Support Intensity Scale). Šī metode ir tulkota un adaptēta 13 valodās, bet lietota 17 valstīs.⁴⁹ Vairākās valstīs uz to tiek balstīts cilvēkam ar intelektuālās attīstības traucējumiem nepieciešamais atbalsta un pakalpojuma grozs. AIS izvērtēšanas metode rekomendēta Eiropas kopējās vadlīnijās pārejai no institucionālās uz sabiedrībā balstītu aprūpi. Tas nozīmē, ka vienotas metodikas ieviešana visā ES nākotnē ļaus salīdzināt pakalpojumu apjomu cilvēkiem ar līdzīgu invaliditātes smagumu.

AIS ir instruments, kas tiek izmantots, lai novērtētu personu ar GRT vajadzības personisko, ar darbu saistīto un sociālo aktivitāšu veikšanai, un noteiktu personai nepieciešamā atbalsta veidu un apjomu.⁵⁰ AIS koncentrējas uz tām prasmēm un spējām, kuras cilvēkam ir, un **novērtē atbalstu, kāds cilvēkam ir nepieciešams, lai dzīvotu neatkarīgu dzīvi.** AIS ir orientēta uz to, lai veicinātu personu ar GRT līdzdalību, viņu dzīves kvalitāti un pašnoteikšanos.

Saskaņā ar MK noteikumu Nr. 313 nosacījumiem tika veikta individuālo vajadzību izvērtēšana un Atbalsta plānu izstrāde, ko veica plānošanas reģionu projektu ietvaros.

Nosakot nepieciešamā atbalsta biežumu, veidu un ilgumu, tā pēc izstrādātāju domām ļauj standartizēti **novērtēt personu ar GRT atbalsta vajadzības šādās jomās:**

- dzīve mājās,
- dzīve kopienā,
- mūžizglītība,
- nodarbinātība,

⁴⁷ [„Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionāli aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi"](#)

⁴⁸ <http://www.lm.gov.lv/text/3145>

⁴⁹ <https://aaid.org/sis/international#.WhK8tEqWbIU>

⁵⁰ http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/3/par_sis_isais.pdf

- veselība un drošība,
- sociālās aktivitātes,
- interešu aizstāvība,
- ar uzvedību un medicīnisko aprūpi saistīti jautājumi.

Kopumā tiek vērtētas atbalsta vajadzības 57 ikdienas aktivitātēs un 28 ar uzvedību un veselības aprūpi saistītos jautājumos. Katrā jomā tiek novērtētas konkrētas aktivitātes un to veikšanai nepieciešamā atbalsta biežums, apjoms un veids.

AIS sagrupē katru aktivitāti pēc nepieciešamā atbalsta biežuma (vismaz reizi mēnesī, vismaz reizi nedēļā, vismaz reizi stundā), atbalsta apjoma (mazāk kā 30 min., mazāk kā 2 h, mazāk kā 4h, vairāk kā 4h) un atbalsta veida (uzraudzība, mudināšana ar vārdiem vai žestiem, daļēja vai pilnīga fiziska palīdzība). Tā rezultātā personai nepieciešamo atbalsta intensitāti veido visu novērtēto radītāju kopsumma.

AIS ir paredzēta uz personu centrētam atbalsta plānošanas procesam, palīdzot cilvēkiem apzināt savas individuālās vēlmes, prasmes un dzīves mērķus. Tās pamatā ir invaliditātes cilvēktiesību modelis un izpratne, ka cilvēkam, neatkarīgi no spēju ierobežojuma, ir jādod iespēja iesaistīties dzīves aktivitātēs un pieredzē tāpat kā jebkurai citai personai. AIS ļauj vērtēt arī nodrošinātā atbalsta ietekmi uz personas dzīves kvalitāti. Šī pieeja atšķiras no līdz šim Latvijā izmantotām novērtēšanas metodēm, kuras balstās uz cilvēka nespēju veikt vienu vai otru aktivitāti un galvenokārt ir paredzētas nepieciešamībai pēc konkrētiem pakalpojumiem noteikšanai.

Parasti izvērtējumu var veikt viens apmācīts speciālists⁵¹, intervējot personu, kā arī iesaistot intervijā personas ģimeni vai citus cilvēkus, kas personu labi pazīst. Tad vidējais izvērtēšanas (intervēšanas) ilgums ir 2,5-3 h. Pēc izstrādātāju domām šāda pieeja ļauj veikt neatkarīgu novērtējumu. Izstrādātājs savās prezentācijās lielu uzmanību pievērš tulkojuma kvalitātei un metodikas adaptācijai konkrētā valstī.

AIS kā jauna metode darbā ar personām ar GRT tika pilotēta tajās pašvaldībās, kas ir sadarbības partneri LM īstenotā Sociālā darba efektivitātes uzlabošanas projektā.

Balstoties uz izvērtējumu, katrai personai ar GRT tiek izstrādāts Atbalsta plāns, un tā izstrādē var piesaistīt citus nepieciešamos speciālistus (piem., psihiatru un/vai ergoterapeitu).

AIS ir piemērota praktisko individuālā atbalsta vajadzību novērtēšanai personām ar GRT⁵². Ar tās palīdzību vērtē uzvedības un slimības izpausmes, kuras jāpalīdz kontrolēt, un nepieciešamo atbalstu ikdienas aktivitātēs gan mājā, gan ārpus mājas (pašaprūpe, mobilitāte u.c.), izglītības ieguvē, nodarbinātībā, sociālās aktivitātēs (saskarsme), drošībā un savu interešu aizstāvībā. Tā kvantificē atbalsta vajadzības, kuras nodrošinot, persona var dzīvot neatkarīgi.

⁵¹ Atbilstoši 2016.gada aprīlī LV tika apmācīta gandrīz 40 sociālo darbinieku grupa (40)

⁵² Lai gan AIS tika izstrādāta personu ar GAT atbalsta vajadzību novērtēšanai, pētījumos ir pierādīts, ka tā ir piemērota arī personu ar psihiskām saslimšanām atbalsta vajadzību novērtēšanai, skat.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25262011>

AIS rokasgrāmatā ir aprakstīts, kā veikt personas novērtējumu un kā novērtēšanas rezultātus pielietot individuālā atbalsta plāna izstrādē, līdzās tam tiek nodrošinātas jau gatavas veidlapas un vadlīnijas, kas dod iespēju veikt darbu iespējami koordinēti, iegūstot savstarpēji salīdzināmus rezultātus.

Bērnu ar FT un BSAC bērnu individuālo vajadzību novērtēšanai tika izstrādāti **bērna attīstības vērtēšanas kritēriju un individuālā izvērtējuma metodikas (turpmāk - metodikas).**

Abu metodiku nosacījumi:

Izvērtēšanā iesaistītajiem **speciālistiem ir jādarbojas vienotā komandā**. Vienotai komandas veidošanai un sadarbības modeļa izstrādei tiek nodrošinātas apmācības OAK fonda projekta “Drošu ģimenes vidi Latvijas bērniem!” ietvaros. Vienlaikus, lai sniegtu atbalstu izvērtēšanas procesā speciālistiem izvērtēšanas laikā tiek nodrošinātas supervīzijas OAK fonda projekta “Drošu ģimenes vidi Latvijas bērniem!” ietvaros.

Bērnu izvērtēšanā bija jāizmanto atbilstoši instrumenti, piemēram:

Bērnu vecums	Izvērtēšanas instruments
0 – 3 gadi	Minhenes funkcionālās attīstības diagnostika (MFAD)
4 – 7 gadi	Bērnu prasmju novērtējums (PEDI)
3 – 18 gadi	Kognitīvo spēju izpēte ar Vudkoka – Džonsona kognitīvo spēju testu
3 – 8 gadi	Bērnu funkcionālās neatkarības mērījums (WeeFIM)
4 – 18 gadi	ABAS-II Adaptīvo spēju un prasmju izvērtējums
0 – 18 gadi	Bartela skala ⁵³

Bērna attīstības izvērtējums ietver četras jomas:

Fiziskā attīstība	Attiecas uz bērna spējām īstenot aktivitātes, izmantojot savu motoriku, iekļaujot pašaprūpes spējas
Intelektuālā attīstība	Attiecas uz bērna spējām izprast, domāt, iegaumēt informāciju un spēju veidot un izmantot spriedumus
Sociālās prasmes	Attiecas uz bērna spējām sadarboties ar citiem (vienaudžiem un pieaugušajiem) mājas vidē un ārpus tās
Uzvedība	Attiecas uz bērna spējām darboties un izteikt sevi

Katra joma ietver noteiktu kritēriju un indikatoru kopumu un ir pielāgota bērnu vecumam (atbilstoši MK noteikumiem Nr. 313 tos iedala vairākās grupās). Indikatori tiek mērīti 4 punktu vērtēšanas sistēmā:

<i>Kritērijs</i>	<i>Vērtējums</i>
Nav attiecināms bērna izvērtēšanai	N/A
Uzrāda bērna vecumam izteiktu attīstības aizturi	1
Uzrāda bērna vecumam daļēju attīstības aizturi	2
Uzrāda bērna vecumam atbilstošu	3

⁵³ Vienīgais instruments, kura izmantošana noteikta MK noteikumos un ietilpst darbībās, kas tieši vai pastarpināti saistīti ar personas pašaprūpes izvērtēšanu

attīstību	
Uzrāda attīstību virs bērna vecumam atbilstošiem vidējiem rādītājiem	4

Metodikas ietver norādījumus par Atbalsta plāna sagatavošanu:

„2) Izstrādājot atbalsta plānu:

1.1. sadaļā “Bērna sociālo vajadzību, veselības un funkcionēšanas spēju raksturojums” kolonnā “Raksturojums” sniedz gala komentāru par izvērtēšanas kritērijos iegūto rezultātu, atbilstību bērna vecumposma attīstības līmenim, kā arī jānorāda, kādas funkcionālās spējas bērnam jāpilnveido;

1.2. sadaļā “Bērna problēmu un vajadzību pēc pakalpojumiem definējums” norāda galvenos secinājumus par pakalpojumiem, kas bērnam ir nepieciešami, lai uzlabotu bērna attīstību;

1.3. sadaļā “Atbalsta plāna mērķis un uzdevumi” norāda galvenos izvirzītos mērķus bērna attīstībai gan ilgtermiņā, gan īstermiņā.

1.4. Saņemto, pieejamo un nepieciešamo resursu sadaļā (piemēram, “Kādus resursus bērns šobrīd saņem”) jāapraksta pakalpojumus, ko patlaban bērns saņem; pakalpojumus, kas bērnu aprūpes iestādei ir zināmi dzīvesvietas pašvaldībā (tuvākajā apkārtnē) un ko bērns potenciāli varētu izmantot, bet dažādu šķēršļu dēļ nesaņem, kā arī pakalpojumus, kas nav pieejami, bet ir nepieciešami bērna pilnvērtīgas attīstības nodrošināšanai;

1.5. Sadaļā “Veicamie pasākumi” norāda uzdevumus, kas jāveic gan plānošanas reģionam, gan pašvaldībai, kurā bērns atrodas, gan arī bērnu aprūpes iestādei. Informāciju nepieciešams norādīt, jo pie atkārtotas izvērtēšanas tas ļaus secināt, vai plānotie pasākumi ir īstenoti un kas nepieciešams nākotnē bērna attīstībai;

1.6. Sadaļā “Individuālā izvērtējuma sagatavošanai notikušo konsultāciju skaits un ilgums” un “Individuālā izvērtējuma procesuālais apraksts” apraksta notikušo izvērtējuma procesu – kādā veidā tika organizēta izvērtēšana, kur tā tika veikta, cik ilgi izvērtēšana tika veikta, kādi speciālisti piedalījās utt.

1.7. Sadaļā “Ar plānā iekļautajiem pasākumiem iepazinos” aizpildīšanas brīdī ir svarīgi, ka bērnu aprūpes iestādes pārstāvim ir izskaidroti atbalsta plānā noteikto uzdevumu/pasākumu būtība un tālākie soļi, ko pārstāvis apliecina ar savu parakstu.

1.8. Pēc iespējas ir nepieciešams izskaidrot atbalsta plāna iekļauto pasākumu saturu un tālākās darbības arī bērnam (vienlaikus nodrošinot bērna viedokļa uzklaušanu).”

Abu metodiku lietošanas sagaidāmais rezultāts:

Bērnu attīstības izvērtēšana veicinās:

1) kvalitatīvu, uz bērna individuālajām vajadzībām balstītu sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes plāna (turpmāk - atbalsta plāns) izstrādi;

2) **bērna individuālajām vajadzībām atbilstošu pakalpojumu noteikšanu;**

3) vienotas izvērtēšanas pieejas īstenošanu bērnu deinstitucionalizācijas procesa organizēšanā;

4) izvērtēšanas pēctecību un starpprofesionālo sadarbību, izvērtēšanas procesā iesaistoties dažādām institūcijām un profesionāļiem.

Metodikās bērnu vajadzību vērtēšanai ir salīdzinoši nelielas atšķirības:

BSAC bērnu izvērtēšanas metodika	Bērnu ar FT izvērtēšanas metodika
<p>Mērķgrupa: 1) bāreņi un bez vecāku gādības palikuši bērni, kuri atrodas Bērnu sociālās aprūpes centros; 2) <u>bāreņi un bez vecāku gādības palikuši bērni ar FT, kuri atrodas BSAC.</u></p>	<p>Mērķgrupa: <u>Bērni ar FT, kuri dzīvo ģimenē, audžuģimenē vai aizbildņu ģimenē.</u></p>
<p><u>Sociālais darbinieks un psihologs</u> (vēlams, klīniskais psihologs) piedalās katra bērna attīstības izvērtēšanā.</p>	<p><u>Sociālais darbinieks, psihologs</u> (vēlams, klīniskais psihologs) <u>un ergoterapeits</u> piedalās katra bērna attīstības izvērtēšanā.</p>
<p>Bāreņu un bez vecāku gādības palikušu bērnu ar FT, kuri <u>atrodas VSAC</u>, individuālo vajadzību izvērtēšanai <u>obligāti piesaista arī fizioterapeitu</u> (var sadarboties ar iestādē esošo speciālistu, ja tāds ir nodrošināts un <u>iestāde piekrīt speciālista iesaistei izvērtēšanas procesā</u>).</p> <p><u>Fizioterapeitu vai ergoterapeitu</u> bāreņu un bez vecāku gādības palikušu bērnu, kuri <u>atrodas pašvaldību vai citu organizāciju BSAC</u>, individuālo vajadzību izvērtēšanai piesaista, ņemot vērā bērna vecumu, briedumu vai citus pamatotus argumentus, atbilstoši bērna vajadzībām.</p>	<p>Bērna ar FT, kurš <u>atrodas ģimenē</u>, individuālo vajadzību izvērtēšanai <u>fizioterapeitu piesaista, ņemot vērā bērna vecumu, briedumu vai citus pamatotus argumentus, atbilstoši bērna vajadzībām.</u></p>
<p>Sagatavošanās izvērtēšanai: <i>Papildnorāde</i> 5) iepriekš vēlams apskatīt izvērtēšanas vietu, vai tā sagatavota atbilstoši bērna individuālo vajadzību novērtēšanai;</p>	<p>Sagatavošanās izvērtēšanai: -</p>
<p>Izvērtēšanas norise: 2) bērna attīstības izvērtējuma bērna profilu (BP) vēlams aizpildīt pirms bērna izvērtēšanas procesa uzsākšanas (aizpildīšanai piesaistīt sociālo darbinieku, kas jau strādā ar bērnu). Iepazīšanās ar bērna lietas materiāliem</p>	<p>Izvērtēšanas norise: 2) bērna attīstības izvērtējuma bērna profilu (BP) vēlams aizpildīt pirms bērna izvērtēšanas procesa (aizpilda sadarbībā ar bērna likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimeni);</p>

<p>svarīga, lai mazinātu risku traumēt bērnu (piemēram, bērns cietis no seksuālas vardarbības, tāpēc rūpīgi jāanalizē, vai, uzsākoties izvērtēšanai, pielietot pieskārienu metodi. Iespējams, ar laiku, ja bērns rāda uzticību un ļauj, tad metodi var pielietot);</p> <p>3) izvērtēšanas procesa sākumā speciālistu komandai gan bērnu (ja tas iespējams), gan personālu ir jāiepazīstina ar sevi un ar izvērtēšanas mērķiem;</p> <p>5) pamata informācijas sniedzēji izvērtēšanas procesā ir bērns, BSAC speciālisti, kas strādā ar bērnu, u.c. personas, kuru viedoklis ir nepieciešams kvalitatīva atbalsta plāna izstrādē, atkarībā no bērna vecuma, brieduma un konkrētā bērna situācijas.</p>	<p>3) izvērtēšanas procesa sākumā speciālistu komandai gan bērnu (ja tas iespējams), gan bērna likumiskos pārstāvjus vai audžuģimeni ir jāiepazīstina ar sevi un ar izvērtēšanas mērķiem;</p> <p>5) pamata informācijas sniedzēji izvērtēšanas procesā ir bērns, bērna likumiskie pārstāvji vai audžuģimene u.c. personas, kuru viedoklis ir nepieciešams kvalitatīva atbalsta plāna izstrādē, atkarībā no bērna vecuma, brieduma un konkrētā bērna situācijas.</p>
<p>Atbalsta plāna izstrādes galvenie principi:</p> <p>1) BSAC esošajam bērnam primāri ir jāsekmē atgriešanās ģimenē (attiecīgi jāplāno ģimenei un bērnam nepieciešamos atbalsta pasākumus), un, ja tas nav iespējams, jāsekmē aprūpe ģimeniskā vidē (pie aizbildņa vai audžuģimenes).</p> <p>2) Izstrādājot atbalsta plānu:</p> <p>1.4. Saņemto, pieejamo un nepieciešamo resursu sadaļā (piemēram, "Kādus resursus bērns šobrīd saņem") jāapraksta pakalpojumus, ko patlaban bērns saņem; pakalpojumus, kas BSAC ir zināmi dzīvesvietas pašvaldībā (tuvākajā apkārtnē) un ko bērns potenciāli varētu izmantot, bet dažādu šķēršļu dēļ nesaņem, kā arī pakalpojumus, kas nav pieejami, bet ir nepieciešami bērna pilnvērtīgas attīstības nodrošināšanai;</p> <p>1.5. Sadaļā "Veicamie pasākumi" norāda uzdevumus, kas jāveic gan plānošanas reģionam, gan pašvaldībai, kurā bērns atrodas, gan arī BSAC. Informāciju nepieciešams norādīt, jo</p>	<p>Atbalsta plāna izstrādes galvenie principi:</p> <p>1) Veicot izvērtējumu bērnam ar FT, kurš dzīvo ģimenē, jāievēro princips, ka speciālisti izvērtēšanas brīdī nevar būt dominējoši (jāievēro princips, ja ģimenes locekļi ir divi, tad arī vienlaikus pārstāvji no speciālistu komandas ir divi).</p> <p>2) Izstrādājot atbalsta plānu:</p> <p>1.4. saņemto, pieejamo un nepieciešamo resursu sadaļā (piemēram, "Kādus resursus bērns šobrīd saņem") jāapraksta pakalpojumus, ko patlaban bērns saņem; pakalpojumus, kas ģimenei ir zināmi dzīvesvietas pašvaldībā (tuvākajā apkārtnē) un ko bērns potenciāli varētu izmantot, bet dažādu šķēršļu dēļ nesaņem, kā arī pakalpojumus, kas nav pieejami, bet ir nepieciešami bērna pilnvērtīgas attīstības nodrošināšanai;</p> <p>1.5. sadaļā "Veicamie pasākumi" norāda uzdevumus, kas jāveic gan PR, gan pašvaldībai, kurā bērns atrodas, gan arī bērna likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenei. Informāciju nepieciešams norādīt, jo pie atkārtotas izvērtēšanas tas ļaus secināt, vai plānotie pasākumi ir īstenoti un kas nepieciešams</p>

<p>pie atkārtotas izvērtēšanas tas ļaus secināt, vai plānotie pasākumi ir īstenoti un kas nepieciešams nākotnē bērna attīstībai;</p> <p>1.7. Sadaļā "Ar plānā iekļautajiem pasākumiem iepazīnos" aizpildīšanas brīdī ir svarīgi, ka BSAC pārstāvim ir izskaidroti atbalsta plānā noteikto uzdevumu/pasākumu būtība un tālākie soļi, ko pārstāvis apliecina ar savu parakstu.</p>	<p>nākotnē bērna attīstībai;</p> <p>1.7. sadaļā "Ar plānā iekļautajiem pasākumiem iepazīnos" aizpildīšanas brīdī ir svarīgi, ka bērna likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenei ir izskaidroti atbalsta plānā noteikto uzdevumu/pasākumu būtība un tālākie soļi, ko pārstāvis apliecina ar savu parakstu.</p>
<p>Turpmākajā darbā AP aktualizē atbilstoši normatīvajiem aktiem par prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējiem, t.sk. BSAC integrējot atbalsta plānā noteiktos uzdevumus (gan īstermiņa, gan ilgtermiņa) BSAC esošajos bērnu individuālajos sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas plānos.</p>	<p>Turpmākajā darbā AP aktualizē atbilstoši normatīvajiem aktiem par prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējiem.</p>

Līdz šim brīdim spēkā ir vairāki likumi un uz tiem balstīti MK noteikumi (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums⁵⁴ (MK Nr. 94⁵⁵; 279⁵⁶; 288⁵⁷) Invaliditātes likums⁵⁸ (MK Nr. 9⁵⁹; 805⁶⁰) cilvēku ar invaliditāti spēju un vajadzību novērtējumam.

Tomēr, analizējot šos noteikumus, jāsecina, ka visas vērtēšanas metodikas cilvēku skatās ļoti šauri un neviena no tām nevērtē cilvēka paša vēlmes, nenodrošina viņa pilnvērtīgu iesaisti savas personības atklāsmē atšķirībā no AIS, kā arī neparedz atšķirīgu pieeju bērnu vajadzību izvērtēšanā.

Bieži MK noteikumos paredzētie vērtēšanas kritēriji ir formāli un neatbilstoši, parasti tie skar tikai vienu konkrētu dzīves jomu – sociālie pakalpojumi pašvaldībā vai personas atbilstību sociālai vai profesionālai rehabilitācijai, vai asistenta pakalpojuma piešķiršanai u.c.

⁵⁴ <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>

⁵⁵ MK noteikumi Nr. 94 „Kārtība, kādā persona saņem valsts finansētus profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus un profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojumu” (Izdoti saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 26.panta otro daļu 2017. gada 21.februārī)

⁵⁶ MK noteikumi Nr. 279 Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem (Izdoti saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 3.panta otro daļu, 13.panta pirmās daļas 6.punktu un 17.panta pirmo daļu un Invaliditātes likuma 11.panta 2.punktu 2009.gada 31.martā)

⁵⁷ MK noteikumi Nr. 288 Ministru kabineta noteikumi Nr.288 „Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība” (Izdoti saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 3.panta otro daļu 2008.gada 21.aprīlī);

⁵⁸ <https://likumi.lv/doc.php?id=211494>

⁵⁹ MK noteikumi Nr. 9 Noteikumi par individuālo rehabilitācijas plānu personai ar prognozējamu invaliditāti un personai ar invaliditāti” (Izdoti saskaņā ar Invaliditātes likuma 10.panta otro daļu 2011.gada 4.janvārī)

⁶⁰ MK noteikumi Nr. 805 „Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbības zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību” (Izdoti saskaņā ar Invaliditātes likuma 4.panta otro daļu un 5.panta otro daļu 2014.gada 23.decembrī)

Analizējot augstāk minētos dokumentus, saistībā ar individuālo vajadzību izvērtēšanu un Atbalsta plānu (nepieciešamā atbalsta, tai skaitā nepieciešamo sociālo pakalpojumu noteikšanu) vai Individuālā rehabilitācijas plāna⁶¹ izstrādi, konstatējām, ka:

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma (SPSPL) 4.panta 1.daļa nosaka, ka jebkurus „**sociālos pakalpojumus sniedz, tikai pamatojoties uz sociālā darba speciālista veiktu personas individuālo vajadzību un resursu novērtējumu.**” Tas norāda uz faktu, ka novērtēšanu var veikt viens speciālists un viņa subjektīvais vērtējums var ietekmēt lēmumu par piešķiramo sociālo pakalpojumu. Nav norāžu vai nosacījumu par to, kāds speciālists veic vajadzību novērtēšanu. Tā paša panta 3.daļa norāda uz nepieciešamību nodrošināt institūcijas starpprofesionālu un starpinstitucionālu sadarbību, tikai sniedzot sociālos pakalpojumus.

Savukārt **pašvaldībai ir pienākums** (9.pants) nodrošināt personai iespēju saņemt tās vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus, tai skaitā sociālās aprūpes pakalpojumus dzīvesvietā personām ar GRT pēc pakalpojumiem VSAC; **izvērtēt personas vajadzības** pēc sociālajiem pakalpojumiem, ja pašvaldība saņēmusi informāciju par personu, kurai varētu būt nepieciešams sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas pakalpojums.

SPSPL 20.pants nosaka, ka personai ir tiesības uz sociālo aprūpi, bet tikai par vienu personu grupu rakstīts - „(1) Bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem ir tiesības uz viņu vajadzībām atbilstošu sociālās aprūpes pakalpojumu.”

Šī panta 4.daļa, kas beidzot norāda „(4) **Kritērijus** aprūpes līmeņa noteikšanai un **klientu izvērtēšanai**, kā arī nosacījumus sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanai dzīvesvietā un institūcijā un to saņemšanas kārtību **nosaka Ministru kabinets**”, saskaņā ar pārejas noteikumu 26.punktu, stāsies spēkā šī gada 1.decembrī.

Vēl specifiskāki ir SPSPL 23.panta 1.daļas nosacījumi – „Ja personai nepieciešama aprūpe dzīvesvietā, **pašvaldība vispirms izvērtē to, kādas iespējas nodrošināt nepieciešamo aprūpi ir ar šo personu kopā dzīvojošajiem ģimenes locekļiem vai personām, kurām ar aprūpējamo ir kopēji izdevumi par uzturu un kuras mitinās vienā mājoklī ar viņu.**” Tikai no 46.panta teksta var secināt, ka sociālā aprūpētāja profesionālais uzdevums ir plānot sociālos pakalpojumus, lai nodrošinātu tādas personas pamatvajadzību apmierināšanu, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ to nevar izdarīt saviem spēkiem. **Sociālais aprūpētājs** „1) atbilstoši klienta vēlmēm un vajadzībām **nosaka sociālās aprūpes pakalpojumu kompleksa vai atsevišķu pakalpojumu nepieciešamību** un organizē pakalpojumu sniegšanu” un „2) novērtē, kā mainās klienta iespējas aprūpēt sevi, un attiecīgi maina sociālās aprūpes pakalpojumu kompleksa apjomu un saturu.” Nav paredzēta sociālā aprūpētāja sadarbība ar citiem speciālistiem vai darbības informācijas iegūšanai no citām iestādēm.

Uz SPSPL pamata izdoti vairāki normatīvie akti, tostarp vairāki MK noteikumi un daudzu pašvaldību saistoši noteikumi par sociālo pakalpojumu nodrošināšanu iedzīvotājiem.

⁶¹ Konkrētai personai paredzēts optimāls pasākumu komplekss, kurā iekļauti ārstēšanas, medicīniskās, sociālās un profesionālās rehabilitācijas pasākumi, kas vērsti uz personas funkcionēšanas spēju saglabāšanu vai uzlabošanu, lai personai ar invaliditāti samazinātu invaliditātes sekas.

Būtiskākie no tiem ir **MK noteikumi Nr. 288⁶²**, kas nosaka, ka „3. Lai saņemtu sociālos pakalpojumus ..., **persona vai viņas likumiskais pārstāvis vērsas pašvaldības sociālajā dienestā**” un iesniedz:

- „3.1. iesniegumu, kurā norāda problēmu un tās vēlamu risinājumu;
- 3.2. iztikas līdzekļu deklarāciju, ..., ja ... sociālā pakalpojuma izmaksas sedz no pašvaldības budžeta;
- 3.3. ģimenes ārsta izziņu par personas veselības stāvokli. Izziņā norāda funkcionālo spēju traucējumu smaguma pakāpi un medicīnisko kontraindikāciju (plaušu tuberkuloze aktīvajā stadijā, akūtas infekcijas slimības, seksuāli transmisīvās slimības) neesību, **ja persona vēlas saņemt aprūpi mājās, pakalpojumu grupu mājā (dzīvoklī), pusceļā mājā, dienas aprūpes centrā un ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā;**
- 3.4. **psihiatra atzinumu par speciālo (psihisko) kontraindikāciju neesību un piemērotāko sociālā pakalpojuma veidu personai ar garīga rakstura traucējumiem (1.pielikums), ja sociālo pakalpojumu vēlas saņemt persona ar garīga rakstura traucējumiem vai bērns ar garīgās attīstības traucējumiem**” u.c. dokumentus.

Izvērtējot MK noteikumu Nr. 288 1.pielikumu jeb Psihiatra atzinuma par speciālajām (psihiatriskajām) kontraindikācijām un piemērotāko pakalpojuma veidu personai ar GRT (vai bērnam ar garīgas attīstības traucējumu) formu, redzams, ka psihiatrs vispirms norāda, vai personai/bērnam ir speciālās (psihiatriskās) kontraindikācijas uzņemšanai SAC. Tālāk, raksturojot personas/bērna garīgo VESELĪBU, ārsts norāda, vai persona/bērns ir/nav ārstējusies stacionārā/ambulatori. Turpinājumā psihiatrs novērtē personas/bērna garīgo VESELĪBU.

Atzinuma tālākajā daļā jāatzīmē „kritēriji”, kur personai ir NEPIECIEŠAMA PALĪDZĪBA

- 1 mājas darbu veikšanā
- 2 pašaprūpē (piemēram, higiēnā, ēšanā)
- 3 medikamentu lietošanā
- 4 pārvietojoties ārpus mājas
- 5 veicot darbības ar naudu
- 6 cits variants

Atzinuma 5.sadaļā jāatzīmē kāds no kritērijiem par uzraudzības nepieciešamību

- 1 nav nepieciešama
- 2 nepieciešama periodiski
- 3 nepieciešama pastāvīgi

Visbeidzot atzinumā ir ārsta psihiatra ieteikums par personai ar GRT piemērotāko aprūpes veidu (piemēram, dienas centrs personām ar GRT, aprūpe mājās, aprūpe veco ļaužu aprūpes institūcijā, SAC personām ar GRT, psihoneiroloģiskajā ārstniecības iestādē).

Saskaņā ar MK noteikumi Nr. 288 sociālais dienests savukārt „**novērtē personas vajadzības**, iekļaujot personas vajadzību novērtēšanas kartē informāciju atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumam, **ja pilngadīga persona pieprasījusi** kādu no šādiem sociālajiem pakalpojumiem:

- 5.2.1. **aprūpi mājās;**

⁶² <https://likumi.lv/doc.php?id=174327>

5.2.2. **aprūpi dienas aprūpes centrā personām ar GRT;**

5.2.3. **pakalpojumu grupu mājā (dzīvoklī);**

5.2.4. pašvaldības finansētu **aprūpi SAC** (veciem ļaudīm, personām ar invaliditāti)".

Ja persona pieprasījusi MK noteikumu Nr. 288 5.2.apakšpunktā neminētu pašvaldības nodrošinātu sociālo pakalpojumu, aizpilda brīva parauga karti, kurā **novērtē attiecīgās personas vajadzību pēc sociālajiem pakalpojumiem**, un norāda datus par personu un tās ģimeni, dzīves apstākļiem, personas resursu un pašaprūpes novērtējumu, kā arī nepieciešamo sociālā pakalpojuma veidu un pakalpojuma saņemšanas ilgumu.

Sociālajam dienestam (MK noteikumi Nr. 288 5.4.3.p.) ir dotas **tiesības/iespējas izvērtēt**, vai pastāv **nepieciešamība sastādīt** (sagatavot/izstrādāt) **rehabilitācijas plānu**. Tas nozīmē, ka pastāv iespējamība, ka rehabilitācijas plānu neizstrādā. Tā kā šobrīd pakalpojumi pašvaldībā tiek piešķirti, balstoties uz cilvēka vai radnieku iesnieguma par konkrētu pakalpojumu piešķiršanu, tad pastāv risks, ka cilvēkam netiek piešķirts tāds pakalpojumu apjoms, kas ir nepieciešams. Ja rehabilitācijas plānu aizvietotu ar AIS novērtējumu un individuālo atbalsta plānu izstrādi, tas ļautu katram cilvēkam ar GRT izstrādāt nepieciešamo atbalsta apjomu un nepieciešamos pakalpojumus.

Atbilstoši MK noteikumu Nr. 288 13.punktam „Bārenim vai bez vecāku gādības palikušam bērnam sociālo pakalpojumu BSAC nodrošina, pamatojoties uz bāriņtiesas lēmumu”, bet bērnam ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem – MK noteikumu Nr. 288 3. un 6.punktā noteiktajā kārtībā. Specifiski ir gadījumi, kad „14. Pakalpojumu BSAC pēc vecāku lūguma bērnam nodrošina, pamatojoties uz MK noteikumu Nr. 288 3.punktā minētajiem dokumentiem un ņemot vērā 5.4.apakšpunktā noteikto kārtību” vai (MK noteikumu Nr. 288 15.p) „Ārkārtas gadījumā, ja nav iespējams nodrošināt bāreņa vai bez vecāku gādības palikuša bērna aprūpi un audzināšanu audžuģimenē vai pie aizbildņa, bērnu var nekavējoties ievietot BSAC, pamatojoties uz ”bāriņtiesas priekšsēdētāja vienpersonisku lēmumu” vai „policijas aktu par veselībai un dzīvībai bīstamos apstākļos pamestu bērnu”. Šajos gadījumos netiek prasīta bērnu vajadzību izvērtēšana un netiek noteikti viņam nepieciešamie sociālie pakalpojumi un/vai ģimenei nepieciešamais atbalsts.

MK noteikumu Nr. 288 20.punkts nosaka „Ja bērnam invalīdam ar smagiem GRT, kurš uzturējies BSAC, pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas nav iespējams nodrošināt sociālo pakalpojumu viņam nepieciešamajā apjomā dzīvesvietā, aģentūra⁶³ pieņem lēmumu par pakalpojuma nodrošināšanu attiecīgajai personai institūcijā, kas paredzēta pilngadīgām personām ar smagiem GRT. Minēto lēmumu pieņem, pamatojoties uz SAC vadītāja iesniegumu, kuram pievienots BSAC dzīvojošās pilngadīgās personas ar smagiem GRT vai tās likumiskā pārstāvja⁶⁴ iesniegums, ģimenes ārsta izziņa, psihiatra atzinums un invaliditāti apliecinoša dokumenta kopija, un sociālā dienesta un ģimenes rakstisku apliecinājumu, ka nav iespējams nodrošināt aprūpi personai nepieciešamajā apjomā.

Minētais formulējums skaidri norāda, ka nav jāiesniedz apliecinājums par vajadzību izvērtēšanu vai veiktajām darbībām, lai var nodrošināt sociālo pakalpojumu sniegšanu

⁶³ SIVA

⁶⁴ Parasti BSAC vadītājs

personas dzīvesvietā. Ir norāde, kādi dokumenti jā sagatavo, lai bijušais bērns ar GRT var pārceļot uz VSAC un turpināt saņemt pakalpojumus institūcijā.

Interesanti ir gadījumi, kad (MK noteikumu Nr. 288 22.p.) „personai var nomainīt SAC pakalpojumus ar pakalpojumiem dzīvesvietā”. Tad SAC vadītājs nosūta „tās pašvaldības sociālajam dienestam, kura ir pieņēmusi lēmumu par personas ievietošanu SAC, personas ar GRT iesniegumu VSAC vadītājam ar lūgumu piešķirt grupu mājas/dzīvokļa pakalpojumu”, **„personas prasmju un spēju novērtējumu dinamikā, kas veikts sociālās rehabilitācijas kursa dzīvei ārpus sociālās rehabilitācijas institūcijas apguves laikā”**, SAC atzinumu, ka persona ir piemērota dzīvošanai grupu mājā (dzīvoklī), ģimenes ārsta izziņu, invaliditāti apliecinoša dokumenta kopiju un „citu informāciju, kas ir būtiska lēmuma pieņemšanai par grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojuma piešķiršanu”. Papildus tam atzinumam jāpievieno sociālā darbinieka, psihiatra un citu speciālistu **vērtējums par personas sociālās funkcionēšanas spējām**.

Nav ziņu par personas ar GRT iesaisti pakalpojuma nomaiņas procesā vai tās iepazīstināšanā ar novērtējumos un atzinumos rakstīto. Minētie formulējumi norāda, ka persona ar GRT pati var nepiedalīties procesā, jo dokumentu apmaiņa paredzēta starp SAC vadītāju un pašvaldības sociālo dienestu.

DI projektā ir paredzēts, ka deinstitutionalizācijas process tiek uzsākts tikai ar personas vai viņa likumīgā pārstāvja iesniegumu, bet pēc izvērtēšanas personas vai viņu likumiskie pārstāvji tiek iepazīstināti ar atbalsta plānā noteikto.

Līdzīgi arī pēc dokumentu saņemšanas **sociālais dienests izvērtē dokumentus** un (MK noteikumu Nr. 288 23.2.-23.4.p.) sniedz atzinumu par personas piemērotību dzīvošanai grupu mājā (dzīvoklī), ja nav sniegts 24.punktā minētais vienotais atzinums⁶⁵, pieņem lēmumu par grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojuma piešķiršanu vai atteikumu, ja 24.punktā minētais atzinums ir negatīvs, un nosūta atzinumu un lēmumu SAC vadītājam. Atkal nav saskatāmas pazīmes, ka persona ar GRT pati tiktu iesaistīta procesā, kas būtiski ietekmē tās turpmāko dzīvi, lēmumus, rīcību, tiesības un atbildību.

MK noteikumu Nr. 288 2.pielikums nosaka to informāciju, kas obligāti iekļaujama personas vajadzību novērtējumā:

1. Funkciju traucējumi (kustību traucējumi, runas traucējumi, dzirdes traucējumi, redzes traucējumi, citi veselības traucējumi).
2. Tehniskie palīg līdzekļi (ja lieto, tad kādus).
3. Ēšana, dzeršana, ēdiena gatavošana (piemēram, spēj pagatavot, uzsildīt ēdienu, patstāvīgi paēst).
4. Pārvietošanās, kustīgums (piemēram, spēj pārvietoties ar palīg līdzekļiem vai bez tiem, pārvietoties pa kāpnēm un citiem augstuma pārvarēšanas ceļiem, piecelties un apsēsties, mainīt pozu).

⁶⁵ 24. Lai izvērtētu personas piemērotību dzīvošanai grupu mājā (dzīvoklī), SAC vadītājs var izveidot personas prasmju un spēju izvērtēšanas komisiju. Komisijā iekļauj pašvaldības sociālā dienesta un grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojuma sniedzēja pārstāvjus, kā arī citus speciālistus. Komisija sniedz vienotu atzinumu par personas piemērotību dzīvošanai grupu mājā (dzīvoklī).

5. Ģērbšanās (piemēram, spēj sagatavot, uzvilkt un novilkt apģērbu, uzvilkt un novilkt apavus).
6. Rūpes par izskatu, personīgā higiēna un mutes higiēna (piemēram, sejas apkopšana, matu sakārtošana, nagu apgriešana, ķermeņa ikdienas apmazgāšana, intīmā higiēna, zobu tīrīšana).
7. Vannošanās vai mazgāšanās (piemēram, spēj sagatavot vannu, iekāpt vannā vai dušā un izkāpt no tās, mazgāties).
8. Tualetes lietošana (piemēram, spēj nokļūt līdz tualetei, lietot palīgierīces).
9. Orientācija telpā, laikā.
10. Saskarsme, uzvedība, konfliktu risināšana.

Jāsecina, ka pat ja MK noteikumi Nr. 288 2.pielikums (pievienots 2009.gadā) nosauc vajadzību izvērtējumā iekļaujamo informāciju, nav vienota izvērtējuma forma un skaidrojuma, kā to izdarīt. Latvijā līdz šim ir bijuši vairāki mēģinājumi veidot individuālo vajadzību izvērtējuma dokumenta formas un novērtēt personu individuālās vajadzības, tostarp arī sniegti metodiskie ieteikumi un sagatavotas vadlīnijas, VSAC pilotēta personu funkcionēšanas spēju vērtēšana, lai noteiktu klientu aprūpes līmeņus, tomēr vienotas formas trūkuma rezultātā katra pašvaldība (tās sociālais dienests), institūcija vai sociālo pakalpojumu sniedzējs izmanto savu sagatavoto formu/veidlapu un tajās sniegtā informācija variē.

DI projektā ieviestajā AIS metodikā ir izstrādāta novērtēšanas rokasgrāmata, nepieciešamās veidlapas un vadlīnijas, kas ļauj izmantot vienādu pieeju visiem.

Jānorāda arī uz vairākām nozīmīgām neskaidrībām un/vai dīvainībām saistībā ar MK noteikumiem Nr. 288 un to 1.pielikumu:

- Kā pilngadīgās personas, tā bērni tiek vērtēti pēc vienādiem „kritērijiem”;
- Bērns ar intelektuālās attīstības traucējumu tiek vērtēts kā bērns/persona ar GRT⁶⁶;
- Faktiski psihiatram ir dotas tiesības (atzinuma 6.sadaļā) norādīt personai ar GRT / bērnam ar intelektuālās attīstības traucējumiem piemērotāko sociālā pakalpojuma veidu, lai gan psihiatrs ir veselības aprūpes, nevis sociālā darba jomas speciālists.
- Atzinuma nosaukums vēsta, ka būtu jānorāda piemērotākais sociālā pakalpojuma veids, bet atzinuma teksts faktiski ierobežojas tikai ar norādāmo piemērotāko aprūpes veidu. Tātad netiek domāts/norādīts (un pēc atzinuma teksta to nav jādara) piemērots sociālās vai profesionālās rehabilitācijas pakalpojums vai cita sociālā pakalpojuma veids⁶⁷/iespēja. **AIS paredz Atbalsta plānu, kurš balstās uz novērtējumu un paša cilvēka vēlmēm, kā arī iekļauj visas cilvēka dzīves sfēras.**
- Lai arī ir jāizvērtē katras personas vajadzības pēc sociāliem pakalpojumiem, tostarp iesaistot pašu personu, pastāv iespējamība, ka gadījumos, kad personām

⁶⁶ SPSPL 1.panta 30 punkts norāda, ka garīga rakstura traucējumi ir psihiska saslimšana vai garīgās attīstības traucējums

⁶⁷ Saskaņā ar SPSPL 2.pantu „Likuma mērķis ir noteikt sociālā darba, karitatīvā sociālā darba, sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas, profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu (turpmāk — **sociālie pakalpojumi**) un”

Eksperta ziņojums Līguma Nr. 3.7.5.1/3, LCĪVSO SUSTENTO, 2017

ir smagi GRT, no vienas iestādes uz citu ceļo formāli aizpildīti nepieciešamie dokumenti un lēmumi tiek pieņemti, personai par to nezinot īpaši gadījumos, kad bērnam vai pieaugušajam ir smagi GRT traucējumi un komunikācijas traucējumi. Lielākai daļai šo klientu nav rakstītprasmju, kā arī prasmes pieņemt lēmumu.

Invaliditātes likuma (IL)⁶⁸ 2.pants norāda, ka tā mērķis ir novērst vai mazināt invaliditātes risku personām ar prognozējamu invaliditāti un mazināt invaliditātes sekas personām ar invaliditāti. IL nosaka **kārtību, kādā veicama prognozējamās invaliditātes un invaliditātes ekspertīze**, kā arī **invaliditātes riska un invaliditātes seku mazināšanai nepieciešamos atbalsta pasākumus**.

Saskaņā ar IL 1.panta 6. punkta definīciju prognozējamās invaliditātes un invaliditātes ekspertīze ir funkcionēšanas ierobežojuma (fizisku un garīgu traucējumu) pakāpes izvērtēšana un darbspēju zaudējuma noteikšana personai, kā arī invaliditātes riska vai invaliditātes seku mazināšanai nepieciešamo pasākumu izvērtēšana.

1. MK noteikumi Nr. 805⁶⁹ tiešā veidā nosaka „1.2. kārtību, kādā Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija (turpmāk – VDEĀVK) veic prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju ekspertīzi un nosaka prognozējamu invaliditāti, invaliditāti un darbspēju zaudējumu.”

Ir tikai daži dokumenti, kas pastarpināti ir saistīti ar personas individuālām vajadzībām un nonāk VDEĀVK:

- prognozējamās invaliditātes noteikšanas gadījumā tas ir „ģimenes (vispārējās prakses) ārsta vai ārstējošā ārsta (turpmāk – ārsts) sagatavots individuālais rehabilitācijas plāns”, kas tiešā veidā saistīts ar personas veselību un līdz ar to ar veselības aprūpes sistēmu un tās nodrošinātajiem pakalpojumiem;
- invaliditātes vai darbspēju ekspertīzes gadījumā tas ir funkcionālo spēju pašnovērtējums, ja ekspertīze jāveic personai no 18 gadu vecuma (1. pielikums);
- pašvaldības sociālā dienesta sociālā darbinieka vai ergoterapeita aizpildīta personas ikdienas aktivitāšu un vides novērtējuma anketa (2. pielikums), ja ekspertīze jāveic medicīnisko indikāciju noteikšanai īpašai kopšanai⁷⁰;
- citi dokumenti, ja ārsts vai pati persona uzskata, ka tie ir nepieciešami ekspertīzei.

MK noteikumos Nr. 805 nosaka, ka gadījumā, (6.p.) **ja prognozējamās invaliditātes, invaliditātes vai darbspēju ekspertīzei komisijai ir nepieciešama papildu informācija** par personu, **VDEĀVK šīs ziņas iegūst** vienotajā veselības nozares informācijas sistēmā, pieprasa tās no pašas personas, personas ārsta, darba devēja, izglītības iestādes, valsts vai pašvaldību institūcijas.

Savukārt, ja nepieciešams, pēc VDEĀVK pieprasījuma pašvaldības sociālā dienesta sociālais darbinieks vai ergoterapeits **veic to un aizpilda personas ikdienas aktivitāšu un vides novērtējuma anketu**. Ja VDEĀVK rīcībā nav pietiekama informācija vai tā ir pretrunīga,

⁶⁸ <https://likumi.lv/doc.php?id=211494>

⁶⁹ <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamas-invaliditates-invaliditates-un-darbspeju-zaudejuma-noteikšanas-kriterijiem-terminiem-un-kartibu>

⁷⁰ Nav jāiesniedz pēc 15.09.2017.

personas veselības un funkcionālo spēju novērtēšanu veic personas klātbūtnē (VDEĀVK nodaļā, personas dzīvesvietā, ārstniecības iestādē, SAC vai ieslodzījuma vietā).

Atbilstoši MK noteikumu Nr. 805 21.punktam „vienlaikus ar lēmuma pieņemšanu par invaliditātes vai darbspēju zaudējuma noteikšanu vai pēc tā pieņemšanas VDEĀVK amatpersona sniedz **ieteikumus**:

21.2.1. profesionālās piemērotības un **profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai**;

21.2.2. sociālās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu iekļaušanai **individuālajā rehabilitācijas plānā** personai ar prognozējamu invaliditāti.”

MK noteikumu Nr. 805 1.pielikumā „Pašvērtējuma anketā” **persona pati (no 18 gadiem) veic ierakstus un norāda grūtības**. Tomēr noteikts, ka par personu anketu var aizpildīts arī kāds cits. Lai arī anketai ir metodiskie norādījumi par tās aizpildīšanu, kā vienā, tā otrā gadījumā atbildes ir subjektīvas. Arī šajā anketā iekļautas tikai atsevišķas ar ikdienas dzīvi saistītas darbības.

Savukārt MK noteikumu Nr. 805 2.pielikumu „**Personas ikdienā veicamo darbību un vides novērtējuma anketu**” pēc VDEĀVK pieprasījuma aizpilda pašvaldības sociālā dienesta sociālais darbinieks vai ergoterapeits. Anketa ietver tādas sadaļas kā: Dzīves apstākļu un apkārtējās vides novērtējums; Pārvietošanās ārpus telpām; Pašaprūpes, mobilitātes un ar mājas dzīvi saistītās darbības (tiek vērtētas, balstoties uz Bartela indeksu); Pienākumi mājaisaimniecības uzturēšanā un citi – autovadīšana, brīvais laiks, saskarsme, utt.

Objektīvai anketas aizpildīšanai ir nepieciešams klientu novērot ilgāku laika periodu. Tomēr bieži sociālais darbinieks redz klientu pirmo reizi vai arī redzējis neregulāri. Praktiski „**Personas ikdienā veicamo darbību un vides novērtējuma anketa**” tiek aizpildīta, balstoties uz klienta un, ja ir, radnieku vārdiem. **Arī AIS novērtēšanas metode paredz interviju ar klientu, tomēr AIS izvērtējamie jautājumi ir formulēti tā, lai nodrošinātu vispusīgu izvērtējumu un sniegtu objektīvu skatījumu.**

VDEĀVK invaliditātes grupu un/vai darbspēju zaudējumu noteikšanai ņem vērā 5.pielikumu⁷¹, tai skaitā veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtēšanas kritērijus. Tā kā VDEĀVK vērtēšana notiek bez klienta klātbūtnes, balstoties uz iesniegtajiem dokumentiem, tad arī vērtējums ir teorētisks, balstīts uz diagnozi un tās ietekmi uz kādām no cilvēka funkcijām, slimības prognozi un visu šo kritēriju teorētisko ietekmi konkrētam cilvēkam uz nodarbinātību, izglītību, aprūpi un rehabilitāciju. VDEĀVK izsniedz vērtējumu par darba spēju ierobežojuma pakāpi.

Minētā tabula visdrīzāk netiek piemērota citos novērtējumos ārpus VDEĀVK darbības.

MK noteikumi Nr. 9 “Noteikumi par individuālo rehabilitācijas plānu personai ar prognozējamu invaliditāti un personai ar invaliditāti” paredz, ka VDEĀVK sniedz ieteikumus par Individuālo rehabilitācijas plāna izstrādes nepieciešamību un ieteikumiem, kas tajos jāiekļauj. 13.punkts nosaka konkrētus iespējamus ieteikumus personai ar invaliditāti. Tie ietver „13.1. profesionālās rehabilitācijas, pārkvalifikācijas un citas profesijas apgūšanas nepieciešamību” vai „13.2. pasākumus invaliditātes radīto seku mazināšanai:

⁷¹ <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamas-invaliditates-invaliditates-un-darbspeju-zaudejuma-noteikšanas-kriterijiem-terminiem-un-kartibu>

- 13.2.1. sociālās rehabilitācijas pakalpojumu⁷² saņemšanas nepieciešamību;
- 13.2.2. asistenta pakalpojumu saņemšanas nepieciešamību;
- 13.2.3. no valsts budžeta apmaksātu psihologa pakalpojumu saņemšanas nepieciešamību personai, kā arī tās likumiskajam pārstāvim, ja invaliditāte noteikta pirmreizēji personai līdz 18 gadu vecumam, kura dzīvo ģimenē;
- 13.2.4. īpašas kopšanas vai bērna invalīda īpašas kopšanas nepieciešamību;
- 13.2.5. surdotulka pakalpojumu saņemšanas nepieciešamību.”

Līdz ar to VDEĀVK iesaiste atbilstošu sociālo pakalpojumu noteikšanā ir ierobežota ar profesionālās rehabilitācijas pasākumu noteikšanu un piecu veidu pasākumiem invaliditātes seku mazināšanai.

Pretēji šiem, MK noteikumi Nr. 279⁷³ ir noteikumi par SIVA darbību un atbildību nodrošinot sociālo rehabilitāciju, tostarp personām ar GRT, invaliditāti un prognozējamu invaliditāti. Tā MK noteikumu Nr. 279 10.2.punkts, nosaka, ka sociālais darbinieks vai ārstējošais ārsts attiecīgās personas klātbūtnē **novērtē personas funkcionālo traucējumu smaguma pakāpi atbilstoši Bartela indeksam** (2.pielikums), identificē sociālās funkcionēšanas problēmu, kura risināma sociālās rehabilitācijas laikā, **sastāda novērtējuma protokolu** (3.pielikums) un pieņem lēmumu par personas atbilstību vai neatbilstību pakalpojuma saņemšanai”.

Mēs uzskatām, ka Barela indeksa izmantošana kā izslēdzoša kritērija sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai ir nepamatota, jo šis indekss norāda tikai cilvēka pašaprūpes spējas, neņemot vērā pilnīgi nekādas palīgtehnoloģijas un palīglīdzekļus, kas ievērojami var uzlabot cilvēka funkcionalitātes un pašaprūpes līmeni. Atbilstoši 2009.gada MK noteikumiem Nr. 279 “Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem” noteikts, ka - ja personas pašaprūpes, mobilitātes un ar mājas dzīvi saistīto darbību funkcionālo traucējumu smaguma pakāpe atbilstoši Bartela indeksam ir novērtēta no 0 līdz 6 punktiem, lēmumā norāda pavadošo personu un ar tās uzturēšanos sociālās rehabilitācijas institūcijā saistīto izdevumu finansēšanas avotu. Faktiski tas nozīmē, ka saņemot zemāku Bartela indeksa novērtējumu, cilvēks var saņemt pakalpojumus tikai asistenta pavadībā, kuru jāfinansē pašam. Tāpēc novērtējumā, balstoties uz Bartela indeksu, rodas pamatots risks, ka cilvēki ar smagiem kustību traucējumiem var tikt izslēgti no sociālās rehabilitācijas pakalpojumu par valsts budžeta līdzekļiem saņemšanas, jo nespēj sasniegt šo pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo punktu skaitu vai arī paši atmaksāt asistenta līdzdalību procesā.

Vienlaicīgi MK noteikumi Nr. 279 paredz arī pašvaldības sociālā dienesta uzdevumu – „dienests reģistrē dokumentus un 10 darbdienu laikā pēc dokumentu saņemšanas:
11.1. attiecīgās personas klātbūtnē viņas dzīvesvietā (izņemot šo noteikumu 10.punktā minētos gadījumus) **novērtē personas pašaprūpes, mobilitātes un ar mājas dzīvi saistīto darbību funkcionālo traucējumu smaguma pakāpi atbilstoši Bartela indeksam**

⁷² sociālā rehabilitācija (līdz 21 dienai), ko nodrošina SIVA

⁷³ <https://likumi.lv/doc.php?id=190188>

(2.pielikums), identificē sociālās funkcionēšanas problēmu, kura risināma sociālās rehabilitācijas laikā, un **sastāda novērtējuma protokolu (3.pielikums)**, ja nepieciešams, **novērtēšanā iesaistot ģimenes ārstu, ārstējošo ārstu vai funkcionālo speciālistu (ergoterapeitu vai fizioterapeitu)**;

Šie noteikumi (MK noteikumi Nr. 279 11.2.p.) ļoti konkrēti un **skaidri definē, kādos gadījumos sociālās rehabilitācijas pakalpojums SIVA ir piešķirams**⁷⁴ un kādos nav („vērtējumā atbilstoši Bartela indeksam (2.pielikums) persona 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7. un 10.punktā ir saņēmusi maksimālo punktu skaitu vai 0 punktu 2., 3. un 10.punktā; ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta atzinumā pamatdiagnozes kods neatbilst MK noteikumos Nr. 279 1.pielikumam vai ģimenes ārsts vai ārstējošais ārsts ir sniedzis atzinumu, ka personai ir medicīniskas kontraindikācijas pakalpojumu saņemšanai; persona atkārtoti pieprasa pakalpojumus, bet kopš pēdējā pašvaldības sociālā dienesta vērtējuma personas dzīvesvietā viņas funkcionālās spējas nav samazinājušās, izņemot gadījumu, ja persona pakalpojumus pieprasa vai ir saņēmusi prioritāri vai steidzamības kārtā” un/vai „iesniegtie dokumenti neatbilst šo noteikumu 9. vai 10.punktā minētajām prasībām”).

No 24.02.2017. stājās spēkā **MK noteikumi Nr. 94** par profesionālās rehabilitācijas nodrošināšanu un profesionālās piemērotības noteikšanu⁷⁵.

Saskaņā ar MK noteikumu Nr. 94 13.punktu „**Profesionālās piemērotības noteikšanas** pakalpojuma ietvaros personai atbilstoši tās izglītības līmenim, funkcionālajiem traucējumiem, sociālajām prasmēm, iemaņām un motivācijai nosaka piemērotu profesionālās rehabilitācijas programmu un nepieciešamos atbalsta pasākumus, lai personu integrētu darba tirgū.” Profesionālās piemērotības noteikšana ilgst līdz 10 dienām un tās ietvaros „**āģentūras speciālisti (psihologs, ārstniecības personas, ja nepieciešams, iesaistot citus speciālistus) novērtē personas motivāciju un spējas apgūt piedāvātās mācību programmas**”.

Rezultātā SIVA, saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 94, sagatavo ieteikumus „19.1.1. nodarbinātības aģentūrai, darba devējiem un citām institūcijām par nepieciešamajiem atbalsta pasākumiem personas integrēšanai darba tirgū, tai skaitā par darba vietas pielāgošanu un tehniskajiem palīgīdzekļiem, darba režīmu un darba vidi; 19.1.2. personas darbības atjaunošanai un uzlabošanai nepieciešamajiem individuālajā sociālās rehabilitācijas plānā ietveramajiem pasākumiem; 19.1.3. par personai piemērotu profesionālās darbības jomu vai profesiju” vai „19.2. lēmumu „par profesionālās rehabilitācijas pakalpojuma piešķiršanu un veicamajām darbībām” vai atteikumu,” ja

⁷⁴ „**piešķirt pakalpojumus, ja personas pašaprūpes, mobilitātes un ar mājas dzīvi saistīto darbību funkcionālo traucējumu smaguma pakāpe atbilstoši Bartela indeksam ir novērtēta no 0 līdz 19 punktiem. Ja personas pašaprūpes, mobilitātes un ar mājas dzīvi saistīto darbību funkcionālo traucējumu smaguma pakāpe atbilstoši Bartela indeksam ir novērtēta no 0 līdz 6 punktiem, lēmumā norāda pavadīto personu** un ar tās uzturēšanos sociālās rehabilitācijas institūcijā saistīto izdevumu finansēšanas avotu. Ja pavadītais persona ar uzturēšanos sociālās rehabilitācijas institūcijā saistītos izdevumus sedz no personīgiem līdzekļiem, lēmumam pievieno rakstisku attiecīgās personas apliecinājumu par gatavību segt minētos izdevumus”

⁷⁵ SPSPL – 1.p 36.punkts **profesionālās piemērotības noteikšana** — pasākums, kura laikā izvērtē personas interesi par profesionālās darbības jomām un konkrētām profesijām, vēlmi un motivāciju mācīties, iepriekšējās zināšanas un pieredzi, kā arī veselības stāvokļa, intelektuālo spēju un individuālo īpašību atbilstību personas izraudzītajai profesijai.

personas motivācija, veselības stāvoklis vai funkcionālo traucējumu veids un smaguma pakāpe neatbilst šā pakalpojuma saņemšanai.”

Saskaņā ar MK noteikumu Nr. 94 21.punktu „Profesionālās rehabilitācijas pakalpojuma ietvaros personai nodrošina nepieciešamos multidisciplināros atbalsta pasākumus, lai uzlabotu viņas arodprasmes, profesionālo kvalifikāciju un darbības, kā arī stiprinātu spējas un motivāciju, integrējot personu darba tirgū”.

Lai saņemtu profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu, SIVA sadarbībā ar personu **izstrādā individuālo sociālās rehabilitācijas plānu**, iekļaujot tajā ārstniecības elementus. Plānā nosaka vienu vai vairākus MK noteikumu Nr. 94 22. punktā minētos pasākumus, kurus persona saņems, (23.3.p.) regulāri, bet **ne retāk kā reizi ceturksnī novērtē personas individuālajā sociālās rehabilitācijas plānā noteikto mērķu izpildi**, bet (23.4.p.) pēc pakalpojuma sniegšanas, informē personas dzīvesvietas pašvaldības sociālo dienestu par individuālajā sociālās rehabilitācijas plānā noteikto SIVA kompetencē esošo pasākumu izpildes rezultātiem.

Jāatzīmē, ka, neskatoties uz to, ka DI ietvaros ir radīti priekšnoteikumi, lai visas personas tiktu izvērtētas pēc vienotas detalizētas metodikas (ir izstrādātas rokasgrāmatas un veidlapas, ir nodrošinātas apmācības un konsultācijas u.c.), pastāv iespēja, ka gan personu ar GRT, gan bērnu vajadzību izvērtēšanu ietekmēja katra iesaistītā speciālista personīgā attieksme pret DI procesu, viņa zināšanas, sadarbības prasmes un izpratnes līmenis, ieinteresētība un atbildība, veicot konkrēto izvērtēšanu un atbalsta plāna izstrādi sadarbībā ar citiem speciālistiem.

Secinājumi

Salīdzinot un izvērtējot informāciju par individuālo vajadzību izvērtēšanu un nepieciešamā atbalsta noteikšanu (Atbalsta plānu izstrādi) augstāk minētajos dokumentos, var konstatēt, ka:

1. Lai arī SPSP noteikts, ka ir jāveic personas vajadzību novērtēšanu, nav pietiekamu un nepārprotamu skaidrojumu, kam, kad un kā to jāizdara. Izmantotā izvērtēšanas sistēma ir tieši vērsta uz mērķi novērtēt nepieciešamību saņemt konkrētus sociālās aprūpes pakalpojumus.
2. Primāri VDEĀVK darbības mērķis un pēc būtības darbības, ko VDEĀVK veic Invaliditātes likuma kontekstā, ir saistītas ar personas funkcionēšanas ierobežojumu noteikšanu invaliditātes ekspertīzei (tostarp izteikti medicīniska pieeja, kad dominē personas slimības, diagnozes un normatīvā aktā noteikti ar to saistītie funkcionēšanas ierobežojumi) un tikai otršķirīgi atzinumu sniegšanu par atbilstošu (normatīvā aktā noteiktu) sociālo pakalpojumu nepieciešamību.
3. Nosacījumi normatīvajos aktos nosaka vajadzību veikt personu vajadzību izvērtēšanu, bet nedod pietiekamus, personu grupu pazīmēm atbilstošus un efektīvus nepieciešamos rīkus (veidlapas, skaidrojumus, norādes par aizpildīšanu, vienotus

kritērijus), lai, tos izmantojot, var noteikt personas/bērna vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus. Turpinās koncentrēšanās uz personas/bērna nespējām.

4. DI procesa ietvaros plānošanas reģiona projektos bija nepieciešams novērtēt personas individuālās vajadzības un noteikt nepieciešamo atbalsta apjomu. Tas tika veikts, izmantojot AIS instrumentu pilngadīgām personām ar GRT un bērna attīstības vērtēšanas kritērijus un individuālā izvērtējuma metodikas BSAC bērniem un bērniem ar FT. DI radītās metodikas mērķa grupu personu izvērtēšanai pēc būtības ir nodrošinājušas atšķirīgu izvērtēšanu, lai noteiktu personas funkcionālajam stāvoklim atbilstošus sociālos pakalpojumus.
5. Lai gan, izvērtējot personas ar jaunām metodēm, inovatīvi pakalpojumi ieteikti netiek, tomēr novērtējuma rezultātā iespējams veikt efektīvāku uz cilvēktiesību principiem balstītu izvērtējumu, kas veidots uz vienotas – visiem kopīgas – metodikas (rokasgrāmatas, veidlapas, vadlīnijas) izmantošanas, kā arī uzskatāms par idejiski jaunu pieeju, kurā tiek uzsvērtas klienta spējas, nevis nespējas.
6. Jaunās metodes būtu lietderīgi turpmāk iedzīvināt sociālo dienestu un citu institūciju darbībā, lai veidotu vienotu, uz kopējiem kritērijiem balstītu izvērtējumu, tādējādi dodot iespēju gan veikt efektīvu un mūsdienīgu klientu izvērtējumu, gan iegūstot ne tikai Latvijas, bet arī daudzu Eiropas valstu starpā salīdzināmus datus.

Izmantotās literatūras un normatīvo aktu saraksts

1. daļa

Normatīvie akti un politikas plānošanas dokumenti

UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment on article 19: Living independently and being included in the community

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx>

Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/> 16.lpp

BĒRNU TIESĪBU KONVENCIJA. Pieņemta un pieejama parakstīšanas, ratificēšanas un pievienošanās procedūrai ar Ģenerālās asamblejas 1989. gada 20. novembra Rezolūciju 44/25, stājusies spēkā 1990. gada 2. septembrī

<https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150>

Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām

<https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>

Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam

http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/2015_15_07_ricplans_final.pdf

Ministru kabineta noteikumi Nr. 117 "Noteikumi par kārtību, kādā personas ar invaliditāti saņem atbalstu mājokļa pielāgošanai, un atbalsta saņemšanas nosacījumiem" <https://likumi.lv/doc.php?id=223578>

Ministru kabineta noteikumi Nr. 1608 "Noteikumi par pabalsta piešķiršanas un izmaksas kārtību invalīdam, kuram nepieciešama kopšana, pabalsta apmēru, kā arī pabalsta apmēra pārskatīšanas kārtību" <https://likumi.lv/doc.php?id=202853>

Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likums <https://likumi.lv/doc.php?id=87547>

Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likums <https://likumi.lv/doc.php?id=87547>

MK noteikumi Nr.1606 "Noteikumi par pabalsta apmēru transporta izdevumu kompensēšanai invalīdiem, kuriem ir apgrūtināta pārvietošanās, tā pārskatīšanas kārtību un pabalsta piešķiršanas un izmaksas kārtību"

<https://likumi.lv/doc.php?id=202851>

Interneta resursi

Biedrības „Latvijas Kustība par neatkarīgu dzīvi” viedoklis par deinstitutionalizācijas politiku.

<http://www.lkndz.lv/lv/box/files/filelists/1364307315-viedoklislkndz.pdf>

World Health Organisation, Definition of an Older or Elderly Person,

[http://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgict55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1151033](http://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgict55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1151033)

2009-12-08 Expert Group Report Final EN.pdf

<https://www.google.lv/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi-wLmOjOLXAhVFM5oKHc7sCkEQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FblobServlet%3FdocId%3D3992%26langId%3Den&usg=AOvVaw0g6PnWvNUznzzdii8Mit7A>

International Journal of Gerontology | December 2008 | Vol 2 | No 4 – Integrated Care for the Elderly in the Community

https://ac.els-cdn.com/S1873959809700055/1-s2.0-S1873959809700055-main.pdf?_tid=a1a619ec-a064-11e7-a17a-00000aacb362&acdnat=1506174152_f12ecba12dfdd27950ef5a9eb8f058b0

World Health Organisation, Integrated care models: an overview

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf

SIA “Mājas aprūpe”

<http://majasaprupe.lv/cik-tas-maksa/>

2.daļa

Normatīvie akti un politikas plānošanas dokumenti

Rīcības plāns deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam

http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/2015_15_07_ricplans_final.pdf

Latvijas Sociālās uzņēmējdarbības asociācija

<https://www.socialuznemejdarbiba.lv/aktualitates/2017/4/27/socils-uzmjdarbbas-likumprojekts-tiks-skatts-2lasjum-saeim>

LM Projekts Nr. 9.1.1.3 /15/I/001 „Atbalsts sociālajai uzņēmējdarbībai”

<http://www.lm.gov.lv/text/3496>

Rīcības plāns deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam

http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/4/ricplans_groz_22032016.pdf

MK noteikumi Nr. 942 "Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā"

<https://likumi.lv/doc.php?id=253781>

MK oteikumi Nr. 695 "Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu izglītības iestādē"

<https://likumi.lv/doc.php?id=252140>

SUSTENTO, "Latvijas situācijai piemērots deinstitutionalizācijas ieviešanas modeļa apraksts"

http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/1_nodevums.pdf

WWW.DELFI.lv, Cālis, forums

<http://calis.delfi.lv/forums/tema/18335147-jaunais-atelpas-briza-pakalpojums/1/>

SUSTENTO, "Latvijas situācijai piemērots deinstitutionalizācijas ieviešanas modeļa apraksts"

http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/1_nodevums.pdf [32.lpp]

Interneta resursi

"Cilvēks ar invaliditāti pakalpojumi pašvaldība", LCĪVSO SUSTENTO, 2006

<http://www.lkndz.lv/en/box/files/filelists/1290686941-koncepcijabrosura.pdf>

Intellectual disability right service, Intellectual disability and mental illness

http://www.idrs.org.au/s32/guide/p040_4_2_IDandMI.php#.WeubDVSCyyK

Infoteket Funktions neds – Zviedrijas pašvaldību informācijas mājas lapa

<http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Funktionsnedsattningar/Utvecklingsstorning1/Vad-ar-utvecklingsstorning/>

Latvia-Lithuania Cross Border Cooperation Programme 2007-2013, Personas ar garīgās attīstības traucējumiem

http://www.kurzemesregions.lv/userfiles/files/1355229551_Izdales%20materiali%204%20Personas%20ar%20gar%20attistibas%20traucejumiem.pdf

Antra Krauce, Personas ar garīgās attīstības traucējumiem (prezentācija)

https://jurmala.lv/upload/sabiedriba/izglitiba/jiiac/met_materiali_ieteikumi/oktobris/alternativaargumentativakomunikacija.pdf

Velku biedrība, Alternatīvā komunikācija

<http://velki2016.wixsite.com/velki/alternativa-komunikacija>

Bērna valodas attīstība un tās traucējumi: problēmas un risinājumi LLA 1. starptautiskā zinātniskā konference, Konferences tēžu krājums

https://lnb.lv/sites/default/files/webform/konferences_tezu_krajums.pdf

Autisma biedrība, Piktogrammas

http://www.autism.lv/images/faili/201410-laard-piktogramas/dusoties_vannoties.pdf

Irina Rulle, biedrība Latvijas Rūpju bērns, Darbs un nodarbinātība cilvēkiem ar intelektuālo invaliditāti

<http://www.saeima.lv/documents/12e1d0fed168ec49d146485c837fe1b8eeafa491>

Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi un deinstitutionalizācija, Ģimeniska vide bērniem, kas palikuši bez vecāku aprūpes

<http://www.lm.gov.lv/text/3517>

LM, deinstitutionalizācijas aktivitātes

http://www.lm.gov.lv/upload/deinstitutionalizacija/di_aktualitates.pdf

3. daļa

Normatīvie akti un politikas plānošanas dokumenti

Ministru kabineta 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 "Deinstitutionalizācija" īstenošanas noteikumi

<https://likumi.lv/ta/id/274957>

LM, Rīcības plāns deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam

http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/2015_15_07_ricplans_final.pdf

Interneta resursi

The free Medical dictionary online

<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/institutionalization+syndrome>

4. daļa

Normatīvie akti un politikas plānošanas dokumenti

„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 "Deinstitutionalizācija" īstenošanas noteikumi”

[„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 "Deinstitutionalizācija" īstenošanas noteikumi”](#)

„Atbalsta intensitātes skala” personu ar GRT izvērtēšanai

<http://www.lm.gov.lv/text/3145>

Eksperta ziņojums Līguma Nr. 3.7.5.1/3, LCĪVSO SUSTENTO, 2017

http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/3/par_sis_isais.pdf

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums

<http://m.likumi.lv/doc.php?id=68488>

MK noteikumi Nr. 94 „Kārtība, kādā persona saņem valsts finansētus profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus un profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojumu” (Izdoti saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 26.panta otro daļu 2017. gada 21.februārī)

[„Kārtība, kādā persona saņem valsts finansētus profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus un profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojumu”](#)

Ministru noteikumi Nr. 279 “Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu” (Izdoti saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 3.panta otro daļu, 13.panta pirmās daļas 6.punktu un 17.panta pirmo daļu un Invaliditātes likuma 11.panta 2.punktu 2009.gada 31.martā)

[Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem](#)

Ministru kabineta noteikumi Nr.288 „Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība” (Izdoti saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 3.panta otro daļu 2008.gada 21.aprīlī)

[Ministru kabineta noteikumi Nr.288 „Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība”](#)

Ministru kabineta noteikumi Nr. 9 “Noteikumi par individuālo rehabilitācijas plānu personai ar prognozējamu invaliditāti un personai ar invaliditāti” (Izdoti saskaņā ar Invaliditātes likuma 10.panta otro daļu 2011.gada 4.janvārī)

[Noteikumi par individuālo rehabilitācijas plānu personai ar prognozējamu invaliditāti un personai ar invaliditāti”](#)

Ministru kabineta noteikumi Nr. 805 „Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību” (Izdoti saskaņā ar Invaliditātes likuma 4.panta otro daļu un 5.panta otro daļu 2014.gada 23.decembrī)

[„Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību”](#)

Ministru kabineta noteikumi Nr. 288 „Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība”

<https://likumi.lv/doc.php?id=174327>

Invaliditātes likums

<https://likumi.lv/doc.php?id=211494>

Ministru kabineta noteikumi Nr.805 "Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību"

<https://m.likumi.lv/doc.php?id=271253>

Interneta resursi

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

<https://aidd.org/sis/international#.WhK8tEqWbIU>

US National Library of Medicine National Institutes of Health, The validity of the Supports Intensity Scale for adults with psychiatric disabilities

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25262011>