



Latvijas Republikas tiesībsargs

Pētījums

**Bērnu ar invaliditāti rehabilitācijas efektivitāte  
Latvijā: sociālā darba aspekts**

Pētījuma autores:  
Jūlija Kalatiļina, Ilvija Razgale

Rīga  
2016

## **Tekstā izmantoto saīsinājumu skaidrojums**

UNICEF – United Nations International Children’s Emergency Fund

PSRS – Padomju sociālistisko republiku savienība

TC – teritoriālais centrs

CNS – centrālā nervu sistēma

BCT – bērnu cerebrālā trieka

MEL – Biedrība „Mēs esam līdzās”

## Ievads

Terminam „rehabilitācija” ir vairāki definējumi, kuru saturs ir atkarīgs no konkrētā autora interpretācijas kā arī veiktajiem pētījumiem un novērojumiem šajā jomā. Vairākas definīcijas ir atrodamas Pasaules Veselības organizācijas mājaslapā:

1. *Rehabilitācija ir process, kura mērķis ir ļaut cilvēkiem sasniegt un uzturēt optimālo fizisko, sensoro, intelektuālo, psiholoģisko un sociālo funkcionēšanas līmeņus. Rehabilitācija nodrošina cilvēkiem ar invaliditāti tiem nepieciešamos rīkus, lai sasniegtu neatkarību un pašnoteikšanos.*<sup>1</sup> Rehabilitācija ir laikietilpīgs un ļoti dārgs pasākums, kas tādā laikā ziņā var noritēt ļoti ilgi, atkārtoti un pat visa cilvēka mūža garumā.

2. *Rehabilitācija ir instruments, ar kura palīdzību cilvēki ar ierobežotām funkcionēšanas spējām iegūst iespēju dzīvot neatkarīgi, iesaistīties izglītībā, darba tirgū un sabiedriskajā dzīvē. Piekļuve rehabilitācijai var samazināt slimības vai traumas sekas, uzlabot veselību, dzīves kvalitāti un samazināt veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu.*<sup>2</sup> Šajā definīcijā ir aktualizēts būtisks faktors, kas neapšaubāmi ietekmē rehabilitācijas procesu: piekļuve. Piekļuve sevī ietver procesa izmaksas, transporta pieejamību, iestādes, kur tiks veikta rehabilitācija, atrašanās vieta u.c. faktoros.

Jēdziena „rehabilitācija” pamatā ir latīņu vārds *habilis* (spēja). Burtiski jēdzienu var pārtulkot kā *spēju atjaunošana*. Jēdziens ilgstoši tika izmantots tikai medicīnas praksē, apzīmējot savstarpēji saistītu medicīniskās, profesionālās, darba un sociālo pasākumu kompleksu, kas ir vērsts uz funkcionēšanas saglabāšanu un atjaunošanu. Sociālā darba attīstība radīja nepieciešamību iezīmēt dažādus palīdzības virzienus, kas vērsti uz sociālo funkciju atjaunošanu ne tikai slimniekiem un invalīdiem, bet arī tiem, kas nonāca grūtā dzīves situācijā.

Jēdziens „sociālā rehabilitācija” mūsdienās tiek traktēts daudz plašāk un nozīmē pasākumu kopumu, kuru mērķis ir sociālās funkcionēšanas atjaunošana tiem cilvēkiem, kam ir sociālās dezadaptācijas pazīmes.<sup>3</sup> vai pasākumu kopumu, kas vērsts uz sabiedriskās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> World Health organization. Vārda „rehabilitācija” definīcija. [tiešsaiste 28.04.2016.] Pieejams internetā: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

<sup>2</sup> World Health organization. Vārda „rehabilitācija” definīcija. [tiešsaiste 28.04.2016.] Pieejams internetā: <http://www.who.int/disabilities/care/en/>

<sup>3</sup> Viktorija Fedorenko Raksts „Психологические и социологические аспекты трудовой социализации лиц с алкогольной и наркотической зависимостью” žurnālā РАМН «Наркология», №1, 2016 g., 51-59.lpp.

<sup>4</sup> Valda Madalāne. Raksts “Ka pieaugušajām vai bērnam saņemt rehabilitāciju?” Publicēts 21.10.2013. [tiešsaistē 10.04.2016.] Pieejams: <http://www.la.lv/ka-sanemt-rehabilitaciju/>

Šaurā nozīmē sociālā rehabilitācija ir *cilvēka sociālo spēju atjaunošana vai uzlabošana, lai atgrieztu viņu sabiedriskajā un darba dzīvē, atjaunojot vai apmācot tām prasmēm, kas dažādu apstākļu dēļ ir zudušas.*<sup>5</sup> Cilvēkam ar invaliditāti ir vienlīdz svarīga gan medicīniskā, gan sociālā rehabilitācija. Ar medicīniskās rehabilitācijas palīdzību ir iespējams uzlabot ķermeņa funkcijas vai mazināt traumas sekas, cik vien tas ir iespējams konkrētajā gadījumā, taču tā nepalīdz atgriezties sabiedriskajā dzīvē psiholoģisko u.c. grūtību dēļ. Sociālā rehabilitācija sniedz iespēju cilvēkam integrēties vai reintegrēties sabiedrībā, darba tirgū, skolā u.c., kas ir ļoti būtiski, lai cilvēks varētu dzīvot patstāvīgi un viņa dzīve būtu pēc iespējas pilnvērtīga.

---

<sup>5</sup> Jolanta Millere. Bērnu ar invaliditāti ģimeņu dzīves kvalitāte Latvijā. 2012. 68.lp.

## Aktualitāte

Bērni ar invaliditāti un viņu ģimenes ir viena no visneaizsargātākajām grupām ne tikai Latvijā, bet arī visā pasaulē, tāpēc šai mērķa grupai pasaulē tiek pievērsta arvien plašāka uzmanība. Saskaņā ar UNICEF 2008. gada ziņojumu, pēc PSRS sabrukuma Baltijas valstīs bērnu ar invaliditāti skaits pieaudzis vairāk nekā divas reizes.<sup>6</sup> Tik krass skaita pieaugums varētu tikt izskaidrots ar iedzīvotāju domāšanas maiņu: ja agrāk ģimenē piedzimis bērns ar funkcionāliem traucējumiem tika uztverts kā *kauns* un *nasta* viņa vecākiem, kā dēļ īpaši lauku reģionos šo bērnu piedzimšanu vispār neregistrēja, tad mūsdienās tiek praktizēta bērnu ar invaliditāti integrācija sabiedrībā, kas pēc darba autores domām ir daudz cilvēcīgāk un lietderīgāk arī no lietas praktiskās puses, skatoties ilgtermiņā: ir daudz labāk gan priekš sabiedrības kopumā, gan priekš paša cilvēka, ja viņš mācās, strādā, veido ģimeni, maksā nodokļus un var kaut ar atbalstu sevi aprūpēt, nekā, ja viņš nav spējīgs iekļauties sabiedrībā un par sevi parūpēties. Kad bērns ar invaliditāti jūt un saprot, īpaši, ja viņam liek saprast, ka viņš nav „normāls”, nevar runāt par viņa integrāciju sabiedrībā un ilgtermiņā – par viņa patstāvīgumu un pārliecību par nākotni. Ne mazāk svarīga loma šajā ilgtermiņa projekcijā ir arī bērna veselības stāvoklim, kas sevī ietver fizisko, garīgo un sociālo labklājību. Runājot par personu, kam ir funkciju traucējumi, visu uzmanību cilvēki parasti pievērš tās trūkumiem un ierobežojumiem, nevis spējām un resursiem, kādi šai personai var būt.<sup>7</sup>

Saskaņā ar Veselības un Darbspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas datiem uz 05.01.2015. Latvijā dzīvoja 8222 bērnu ar invaliditāti.<sup>8</sup> Savukārt kopējais bērnu ar invaliditāti skaits pasaulē 2015. gadā ir 93 miljoni.<sup>9</sup> Sakarā ar bērnu ar speciālām vajadzībām skaita pieaugumu, arvien svarīgāka kļūst šo bērnu sociālā adaptācija, bet jāuzsver, ka ne tikai, jo bērns aug ģimenē, kurai arī ir nepieciešama šī adaptācija.<sup>10</sup>

Pašvaldību līmeņa sociālie dienesti sniedz sociālo palīdzību un sociālos pakalpojumus kā arī informē par atbalsta iespējām ģimenes, kurās ir bērni ar īpašām vajadzībām, taču ļoti bieži darbiniekiem ir nepietiekamas zināšanas par rehabilitāciju, tās veidiem un bērna individuālajām vajadzībām piemērotāko pakalpojumu. Ir vairāki desmiti nevalstisko organizāciju, kas sniedz atbalstu bērniem ar īpašām vajadzībām, kuriem vitāli ir nepieciešama rehabilitācija, kas netiek finansēta no valsts vai pašvaldības budžeta. Starp tām eksistē zināma sadarbība, bet trūkst labas koordinācijas. Daudzas organizācijas sniedz bezmaksas

<sup>6</sup> UNICEF Innocenti Digest Nr.13 Promoting the Rights of children with disabilities. Denmark: 2008. 4.lpp.

<sup>7</sup> Gabors Tirolers. Rehabilitācija sociālajā vidē Latvijā, cilvēkiem ar funkciju traucējumiem. Velku fonds: 2004.g. 5.-8, 9 un 10.lpp.

<sup>8</sup> Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas 2014. gada publiskais pārskats. Rīga – 2015. 21.lpp.

<sup>9</sup> Raksts UNICEF mājaslapā „What if we said ‘no’ to stigma and discrimination? ”. Raksta autors nav norādīts. [skatīts 17.04.2016.] Pieejams internetā: <http://www.unicef.org/disabilities/>

<sup>10</sup> Skaidrīte Liepiņa. Speciālā psiholoģija (bērni ar garīgās attīstības traucējumiem). RAKA: 2003. 274.lpp.

pakalpojumus bērniem un viņu ģimenēm, kā arī piedāvā izglītojošas programmas, kas lielākoties tiek finansēts dažādu projektu ietvaros vai izmantojot labdarības organizāciju piedāvāto atbalstu. Mazāk uzmanības pievērsts šo personu interešu lobēšanai, aizstāvībai un sabiedrības izpratnes veidošanai. Brīvprātīgajiem palīgiem trūkst darba pieredzes, turklāt šis darbs netiek centralizēti vadīts. Arī valsts un pašvaldību iestāžu attieksme ir atturīga, atbalstot šāda veida iniciatīvas.<sup>11</sup>

Tādejādi bērnu ar īpašām vajadzībām rehabilitācijas pakalpojumu lietderības nepietiekamā izpēte ir aktuāla tēma, ko ir nepieciešams pētīt, lai varētu noskaidrot bērnu vajadzības un gan jau tagad pieejamos, gan potenciālos pakalpojumus maksimāli pielāgot bērnu vajadzībām. Rehabilitācija ir nepārtraukts process un tā sākas ar diagnozes uzstādīšanas brīdi. Sekmīga dažādu speciālistu, visas rehabilitācijas komandas un rehabilitējamā, kā arī viņa ģimenes sadarbība var būtiski ietekmēt rehabilitācijas panākumus.

Rehabilitācijas plāna izstrādi valsts un pašvaldība finansē, kas ir liels atbalsts bērna ar invaliditāti ģimenei. Taču nav veikta izpēte, cik šie plāni ir lietderīgi un vai saņemtie pakalpojumi uzlabo bērna funkcionālo stāvokli.

---

<sup>11</sup> Gabors Tirolers. Rehabilitācija sociālajā vidē Latvijā, cilvēkiem ar funkciju traucējumiem. Velku fonds: 2004.g. 5.-7.lpp.

## Pilotpētījuma gaita un rezultāti

Pilotpētījums par bērnu ar invaliditāti rehabilitācijas efektivitāti tika veikts Rīgā divos Rīgas Sociālā dienesta Teritoriālajos centros: “Dzirciems” un “Āgenskalns.” Vienā no citiem centriem pētnieks saņēma sadarbības atteikumu darbinieka aizņemtības dēļ. Kopā tika pētīti pieci rehabilitācijas plāni: divi TC „Dzirciems” un trīs TC „Āgenskalns.” Abos centros sociālie darbinieki bija atsaucīgi un labprāt sniedza informāciju par rehabilitācijas plāna izstrādi, konkrētā bērna veselības vai funkcionālā stāvokļa uzlabojumiem. Kopumā sadarbība tika veidota ar trim sociālajiem darbiniekiem. Pilotpētījums tika veikts laika periodā no 20.06.2016 -12.08.2016.

Bērnu ar invaliditāti rehabilitācijas plāni tika analizēti, iekļaujot bērna vecumu, dzimumu un diagnozi un vadoties pēc sekojošiem kritērijiem: rehabilitācijas veids, rehabilitācijas plānā iekļautās aktivitātes un manipulācijas, kā arī iesaistītie speciālisti, rehabilitācijas pakalpojuma regularitāte, rehabilitācijas pakalpojuma finansējuma avots, sagaidāmais rezultāts pēc rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanas. Papildus pilotpētījuma laikā tika intervēti bērni ar invaliditāti likumiskie pārstāvji, aicinot viņus sniegt rehabilitācijas pakalpojuma novērtējumu. Novērtējumu nenoliedzami var ietekmēt dažādi faktori, piemēram, saskarsme ar speciālistu, speciālista attieksme, uzskatu nesakritība ar profesionāļiem, bērna veselības stāvokļa smagums, vecāka kritiska vai nekritiska attieksme pret bērna diagnozi un maksimālu uzlabojumu, kādu var sasniegt, vecāku objektīvas vai subjektīvas gaidas no rehabilitācijas; dažāda informācijas uztvere u.c.

Analizējot rehabilitācijas plānus, ir redzams, ka individuālās rehabilitācijas plāns ietver ārsta rehabilitologa, kas ir individuālā rehabilitācijas plāna izstrādes pakalpojuma komandas vadītājs, fizioterapeita, ergoterapeita, audiologopēda vai logopēda, psihologa un nepieciešamības gadījumā citu speciālistu bērna funkcionālā stāvokļa novērtējumu un bērnam nepieciešamo konsultāciju, procedūru u.c. pasākumu izstrādi noteiktam laika periodam (līdz 1 gadam), ņemot vērā bērna un viņa ģimenes locekļu individuālās vajadzības. Rehabilitācijas plānā var tikt iekļautas arī aktivitātes, ko var veikt bērna ģimenes locekļi mājās, norādot gaidāmo rezultātu.

Speciālisti bērna veselības stāvokļa novērtēšanu/raksturojumu veic atbilstoši **Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai**, rehabilitācijas plāna izstrādē ņemot vērā sekojošus aspektus: bērna funkcionēšanas līmeni; ģimenes resursus un vajadzības; sagaidāmos rezultātus; nepieciešamību pēc specifiskām rehabilitācijas tehnoloģijām.

Savukārt pakalpojuma realizācijas kārtība ir sekojoša:

- ✓ saskaņā ar iepirkuma līgumu, 2016. gadā Biedrība “Mēs esam līdzās” nodrošina līdz 20 individuālajiem rehabilitācijas plāniem.
- ✓ plānu izstrādi nodrošina Biedrība Rehabilitācijas centrs „Mēs esam līdzās.”
- ✓ pakalpojuma piešķiršanas kārtību nosaka Rīgas domes Labklājības departamenta 2012. gada 11. janvāra iekšējie noteikumi Nr. DL-12-3-nts (turpmāk - noteikumi). Saskaņā ar noteikumu 8.punktu sociālais darbinieks veic šādas darbības: informē bērna likumisko pārstāvi par pakalpojuma piešķiršanas nepieciešamajiem dokumentiem un pakalpojuma sniedzējiem; pieņem bērna likumiskā pārstāvja iesniegumu un reģistrē to; apmeklē klientu dzīvesvietā, izvērtē klienta pašaprūpes spējas un vajadzības, kā arī ģimenes locekļu līdzdarbības iespējas pakalpojuma nodrošināšanā, aizpildot novērtēšanas karti; Rīgas Sociālā dienesta rajona nodaļas, kuras teritorijā ir bērna faktiskā dzīvesvieta, ergoterapeits veic fiziskās vides novērtējumu klienta dzīvesvietā, atkarības pakāpi ikdienas aktivitāšu veikšanā mājās un pēc nepieciešamības izglītības iestādē, sagatavo atzinumu, iekļaujot ziņas par klienta funkcionēšanas līmeni (ierobežojumiem, resursiem u.c.) un iespējamām risinājumiem fiziskās vides pielāgošanai.
- ✓ pakalpojuma ietvaros bērna individuālais rehabilitācijas plāns tiek sastādīts sadarbībā ar pakalpojuma sniedzēju. Rehabilitācijas plāna izstrādē piedalās ārsts-rehabilitologs, bērna likumiskais pārstāvis, sociālais darbinieks, bērns.

**Bērna vecums, dzimums un diagnoze.** Jo ātrāk un bērna agrākā vecumā ir uzsākts rehabilitācijas process, jo labāk. Vecumam ir nozīme, jo bērna organisms strauji aug, un līdz ar to nozīme ir katram mēnesim. Jau zīdaiņa vecumā (vai pēc iespējas ātrāk, ja veselības traucējums tika konstatēts vēlāk) bērnam nepieciešamas piemērotas rotaļlietas un īpaši treniņi. Turpmākajos vecumos speciālistu ieguldījumu nosaka bērna pamatbojājums un tam sekojošie papildus traucējumi: ārstnieciska vingrošana tiem, kam ir kustību traucējumi, komunikācijas treniņi tiem, kam ir runas grūtības, atbilstoši medikamenti ar epilepsiju slimiem utt. Jo nopietnāki funkciju traucējumi, jo svarīgāk ir attīstīt un nostiprināt tās spējas, kas saglabājušās. Izejas punktam vienmēr jābūt – atkarībā no tā, ko indivīds spēj; tas, ko viņš nevar, nekad nevar noteikt treniņu būtību.<sup>12</sup>

Pilotpētījumā analizētie rehabilitācijas plāni ir sastādīti sekojoša vecuma, dzimuma bērniem ar noteiktām diagnozēm: zēns (8 g.v.) ar diagnozi - CNS anomālija, iedzimta simptomātiskā epilepsija ar biežām vienkāršām un kompleksām parciālām un sekundārām

---

<sup>12</sup> Anna Baka, Karls Grunevalds. Grāmata par aprūpi. Preses nams: 1998. 183-184.lpp.



ģeneratīvām lēkmēm (atkārtojas trīs reizes dienā); meitene (17 g.v.) ar diagnozi - BCT, epilepsija; zēns (5 g.v.) ar diagnozi - dzirdes, komunikācijas, uzmanības koncentrācijas un uzvedības traucējumi; meitene (4 g.v.) ar diagnozi - sejas/mutes sensori traucējumi, barības uzņemšanas traucējumi, komunikācijas un intelektuāli traucējumi, pazemināts muskuļu spēks un tonuss, kas ietekmē bērna motoro kontroli-pārvietošanos; zēns (5 g.v.) ar diagnozi - intelektuāli un komunikācijas traucējumi, muskuļu tonuss un motoras plānošanas problēmas.

**Rehabilitācijas veids.** No diagnozes smaguma ir atkarīga rehabilitācijas efektivitāte un izvēlētais rehabilitācijas veids. Pie katras diagnozes ir savs individuāls uzlabojuma sliekšnis, ko ir iespējams sasniegt katrā konkrētajā gadījumā. Jo smagāka ir diagnoze, jo ātrāk ir jāuzsāk rehabilitācijas process un jo padziļinātākām manipulācijām ir jābūt, ņemot vērā, ka bērns aug un viņa organisms strauji attīstās. Pie atsevišķām diagnozēm var sasniegt tikai minimālu uzlabojumu, piemēram, bērnu cerebrālā trieka (vissmagākajā formā) vai spināla muskuļu atrofija u.c.

Pēc rehabilitācijas plānos iekļautās informācijas ir redzams, ka visos gadījumos bērni ir saņēmuši ambulatoro rehabilitāciju.

Pēc iegūtajiem datiem var secināt, ka bērniem pakalpojuma ietvaros tiek ieteikti pilnīgi visi rehabilitācijas veidi: medicīniskā, sociālā, psiholoģiski-pedagoģiskā un profesionālā rehabilitācija. Īpaši svarīgi un pozitīvi ir vērtējams tas, ka bērna izglītībai, neatkarīgi no diagnozes smaguma, tiek pievērsta padziļināta uzmanība, jo izglītība tomēr ir ieguldījums bērna nākotnē.

**Rehabilitācijas plānā iekļautās aktivitātes un manipulācijas.** Rehabilitācijas plānā tiek iekļautas dažādas aktivitātes, piemēram, mūzikas terapijas un reitterapijas nodarbības, darbs ar dažādiem speciālistiem (fizioterapeits, ergoterapeits, logopēds u.c.), peldēšana, Portridžas apmācība, dienas centra apmeklējums, agrīnas intervences programmas pakalpojums u.c.

Visiem bērniem rehabilitācijas plānā ir iekļauts izglītības iestādes apmeklējums. Plaši tiek rekomendēti rehabilitācijas centrā uz vietas pieejamie speciālisti: fizioterapeits, logopēds, ergoterapeits, speciālais pedagogs un dienas centra pakalpojums. Vairākiem bērniem tiek rekomendēta mūzikas terapija un reitterapija, kas netiek finansēti nedz no pašvaldības, nedz no valsts budžetiem. Īpaša uzmanība katrā rehabilitācijas plānā tiek pievērsta sociālajai rehabilitācijai jeb bērna integrācijai sabiedrībā, komunikācijas spēju attīstībai, kas ir pozitīvi vērtējams. Retāk rehabilitācijas plānos tiek iekļauti Portridžas programma un tehniskie palīgīdzekļi, kas var tikt skaidrots ar katra bērna individuālajām vajadzībām un rehabilitācijas pakalpojuma mērķiem.

## **Rehabilitācijas pakalpojuma nodrošināšanā iesaistītie speciālisti.**

Rehabilitācijas pakalpojumu, pēc rehabilitācijas plānā iekļautā, nodrošina dažādi speciālisti. Plaši plānos tiek iekļauti uz vietas centrā pieejamie speciālisti: ergoterapeits, logopēds, fizioterapeits, speciālais pedagogs. Viena no māmiņām intervijā minēja, ka zema atalgojuma dēļ diezgan bieži mainās speciālisti, ir bijuši gadījumi, kad vairākus mēnešus nav bijis kāds konkrēts speciālists. Katrā plāna tiek likts uzsvars uz medicīniskās rehabilitācijas un uzraudzības turpināšanu ar sekojošo speciālistu palīdzību: ģimenes ārsts, rehabilitologs, bērnu neirologs, ortopēds, ķirurgs u.c. ārsti. Sociālais darbinieks piedalās rehabilitācijas plāna izstrādē, taču pēc plāna izstrādes sociālais darbinieks nepārrauga plāna izpildi. Iespējams, ka šāda prakse pastāv, taču pilotpētījumam bija citi uzdevumi.

## **Rehabilitācijas pakalpojuma regularitāte.**

Vērtējot rehabilitācijas plānus pēc speciālista pakalpojuma vai aktivitātes regularitātes, 16 gadījumos speciālistu pakalpojumi vai aktivitātes tiek atzīmētas kā regulāri nodrošināmas (apmeklēt Dienas centru "Mēs esam līdzās"; apmeklēt specializēto pirmsskolas izglītības iestādi; saņemt ģimenes ārsta, rehabilitologa, bērnu neirologa, ortopēda konsultācijas; saņemt asistenta pakalpojumu; lietot tehniskos palīglīdzekļus u.c.),<sup>13</sup> 13 gadījumos speciālistu pakalpojumi vai aktivitātes tiek atzīmētas kā nodrošināmas divos rehabilitācijasursos gadā (ergoterapeita, logopēda, fizioterapeita pakalpojumi), 10 gadījumos nav norādīta regularitāte (ergoterapeita, logopēda, fizioterapeita u.c. speciālistu pakalpojumi un aktivitātes), 4 gadījumos norādīts kā viens kurss gadā (psihologa konsultācijas, pakalpojuma Agrīnās intervences programma saņemšana, nodarbības ar logopēdu, ergoterapeitu, fizioterapeitu, speciālā pedagoga atbalsta pasākumu nodrošināšana), 2 gadījumos pēc nepieciešamības un vienā gadījumā norādīta nepieciešamība vienu reizi nedēļā (Portridžas apmācība).

Pakalpojumu saņemšanas regularitāte tika norādīta lielākoties rehabilitācijas plānos, kas nav vecāki par 2 gadiem. Visdrīzāk, ka pirms tam tāda prakse nav bijusi. Objektīvi vērtējot, katras aktivitātes regularitāte plānā būtu obligāti jānorāda, jo pretējā gadījumā plāns ir nepilnīgs un var tikt pārprasts gan no vecāku, gan no kāda speciālista puses. Izglītības iestādes apmeklējums tiek norādīts, protams, kā regulārs, jo saskaņā ar Izglītības likuma 4. pantu obligāta ir no piecu gadu vecuma bērnu sagatavošana pamatizglītības ieguvei un pamatizglītības iegūšana vai pamatizglītības iegūšanas turpināšana līdz 18 gadu vecuma sasniegšanai.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Izglītības likums. Stājās spēkā 01.06.1999. [tiešsaiste 29.08.2016.] Pieejams internetā: <http://likumi.lv/doc.php?id=50759>

**Rehabilitācijas pakalpojuma finansējuma avots.** Visos rehabilitācijas plānos rehabilitācijas pakalpojumi tiek finansēti pamatā no trīs avotiem: galvenokārt tas ir valsts finansējums (28 gadījumos speciālistu pakalpojumi/ aktivitātes), pašvaldības finansējums (10 gadījumos speciālistu pakalpojumi/ aktivitātes), privāts finansējums (4 gadījumos speciālistu pakalpojumi/ aktivitātes).

Var secināt, ka lielākoties pakalpojumi un speciālistu konsultācijas tiek finansēti no valsts un pašvaldības budžeta, kas ir vērtējams pozitīvi, jo bērnu vecākiem būtu grūti apmaksāt tik dārgos pakalpojumus pašiem. No privāti finansējamajiem pakalpojumiem rehabilitācijas plānos tiek iekļauti mūzikas terapija un reitterapija. Ņemot vērā ģimeņu sociālo situāciju (vairākas māmiņas vienas audzina bērnus un nesaņem atbalstu no otra vecāka), privāti finansējamie pakalpojumi netiek izmantoti. Atbalstu privāti finansējamo pakalpojumu nodrošināšanā bērniem sniedz dažādas nevalstiskas organizācijas.

**Sagaidāmais rezultāts pēc rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanas.** Rehabilitācijas pakalpojuma rezultāts ir atkarīgs no vairākiem faktoriem, un svarīgākais no tiem ir bērna veselības un funkcionālais stāvoklis. Jau iepriekš tika minēts, ka katrai diagnozei un katrai individuālai situācijai ir savs uzlabojuma sliekšnis. Sagaidāmais rezultāts rehabilitācijas plāna izstrādē ir ļoti vērtīgs, lai pēc pakalpojuma saņemšanas varētu izvērtēt, vai ir izdevies sasniegt rezultātu un ko vēl ir nepieciešams pilnveidot u.tml.

Pilotpētījuma rezultāti parāda, ka ne visos gadījumos rehabilitācijas plānā tiek iekļauts sagaidāmais rezultāts. Pat vienā rehabilitācijas plānā ir vērojamas atšķirības, piemēram, veicot pie viena speciālista manipulācijas/aktivitātes, ir iekļauts sagaidāmais rezultāts, savukārt pie cita nav iekļauts.

**Bērna ar invaliditāti likumisko pārstāvju viedoklis/rehabilitācijas pakalpojuma novērtējums.** Viedoklis par rehabilitācijas pakalpojumu ir atšķirīgs. Ja dažos gadījumos vecāks vai cits likumiskais pārstāvis pakalpojumu novērtē atzinīgi, tad citos gadījumos tieši pretēji – pakalpojums tiek novērtēts kā slikts.

No pieciem vecākiem trīs uzskatīja, ka rehabilitācijas plāna pakalpojums ir bijis lietderīgs. Viena māmiņa sniedza viedokli, ka pakalpojums bija nosacīti lietderīgs, jo *“meitu audzinu viena, man nav iespēja viņu katru dienu izvadīt uz centru”*. Šī sievietē minēja vienu ļoti būtisku priekšlikumu: ir nepieciešams transports, kas varētu bērnus no rīta aizvest uz centru un vakarā atvest mājās. Šāds ieteikums ir vērtējams pozitīvi, jo, piemēram, Amerikas Savienotajās valstīs šāda prakse tiek pielietota sen un darbojas diezgan veiksmīgi: vecāks var strādāt, kamēr bērns atrodas centrā. Vecākam vakarā nav jāatprasās no darba, lai izņemtu bērnu. Tiek ekonomēts laika resurss un vecākiem šāds transports ir liels atbalsts. Tikai viena

māmiņa norāda uz speciālistu augstprātīgu attieksmi un sliktu pakalpojuma organizāciju, kā arī par rehabilitācijas plāna izstrādes kvalitāti *“no viena plāna ar datora funkciju copy - paste tiek pārrakstīts otrajā”*. *“No MEL darbinieku puses bija jūtama augstprātīga attieksme un bija redzama slikta pakalpojuma organizācija. Pakalpojumu varētu uzlabot konkurence (ja būtu vēl rehabilitācijas centri, kas šo pakalpojumu nodrošina), nepieciešams paaugstināt organizācijas efektivitāti.”*

Tanī pašā laikā cita māmiņa uzskata, ka *“speciālisti rūpīgi novērtēja bērnu, bija ļoti uzmanīgi un saprotoši, pat ieteica skolu, kura bērnam būtu vispiemērotākā”*. Šī māmiņa pirms pakalpojuma saņemšanas caur *“Mēs esam līdzās”*, saņēma rehabilitācijas plāna pakalpojumu ar ģimenes ārsta nosūtījumu par saviem līdzekļiem, kas viņu ļoti neapmierināja, jo bija ilgi jāgaida kamēr pienāks rinda. *“Pakalpojums ir lietderīgs, jo pašai nav tādu līdzekļu rehabilitācijas plāna izstrādei un speciālistu konsultācijām/nodarbībām. Speciālisti rūpīgi novērtēja bērnu, bija ļoti uzmanīgi un saprotoši, pat ieteica skolu, kura bērnam būtu vispiemērotākā. Pakalpojums ir ļoti nepieciešams, nebija jāgaida rindā. Pirms tam pakalpojumu saņēmu par saviem līdzekļiem ar ģimenes ārsta nosūtījumu pie rehabilitologa, bija ilgi jāgaida, MEL nodrošināja pakalpojumu 2 nedēļu laikā.”*

Kāds cits vecāks norādīja, ka *“pakalpojums ir ļoti noderīgs, jo pašā sākumā bija vērojams straujš uzlabojums. Bērna veselības un emocionālais stāvoklis krasi uzlabojās.”*

## Secinājumi

1. Biedrība "Mēs esam līdzās" 2016. gadā sadarbības līguma ietvaros nodrošina tikai 20 individuālās rehabilitācijas plānu faktisko realizāciju, kas nav pietiekoši un atbilstoši nepieciešamībai
2. Daudzi rehabilitācijas komandas speciālisti (audiologopēds, fizioterapeits, ergoterapeits, logopēds) un pakalpojumi - sociālā rehabilitācija, dienas centrs ir pieejami Rehabilitācijas centrā „Mēs esam līdzās”, kas ir ērti īpaši šī centra klientiem.
3. Nav skaidrs rehabilitācijas speciālistu un aktivitāšu regularitātes pamatojums.
4. Nav skaidrs, vai sociālajam darbiniekam ir jāseko līdzi rehabilitācijas plāna izpildei, ja netiek veikts sociālais darbs ar gadījumu.
5. Atsevišķos gadījumos nav norādīts rehabilitācijas speciālistu un aktivitāšu pamatojums, norādot vēlamo sasniedzamo rezultātu vai pakalpojuma, vai aktivitātes mērķi.
6. Rehabilitologam un sociālajam darbiniekam plānojot nepieciešamās aktivitātes un manipulācijas, tiek izmantoti vairāki rehabilitācijas veidi.
7. Iepazīstoties ar rehabilitācijas plānos iekļautajām manipulācijām un aktivitātēm, var secināt, ka katrs gadījums tiek uztverts individuāli, ko apstiprina plānos iekļautie pasākumi un rekomendācijas.
8. Pozitīvi vērtējams tas, ka lielāka daļa no pakalpojumiem tiek finansēti no valsts un pašvaldības budžetiem, kas sniedz būtisku atbalstu ģimenes budžetam.
9. Pakalpojuma novērtējums no vecāku puses mēdz būt subjektīvs un var balstīties uz emocijām, līdz ar ko, veicot pētījumu, ir jāņem vērā gan tāds faktors, kā bērna diagnoze un funkcionālais stāvoklis, gan jāuzklausa rehabilitācijas komandas vadītāja – rehabilitologa viedoklis.
10. Praktiski visi pakalpojumi, kas tiek iekļauti rehabilitācijas plānos, ir pieejami arī ģimenēm ar zemiem ienākumiem.

## **Priekšlikumi**

1. Centrs „Mēs esam līdzās” atrodas diezgan tālu no vairākiem Rīgas rajoniem. Centrs praktiski nav pieejams tālākiem Rīgas rajoniem. Rīgas Sociālajā dienestā ir viens teritoriālais centrs, kurā individuālās rehabilitācijas plāna pakalpojums netiek izmantots jau gadiem, jo attālums no dzīvesvietas līdz centram ir 20,5 km (vecāki kā galveno atteikuma iemeslu min tieši attālumu). Centram būtu nepieciešama vēl viena filiāle, vismaz tuvāk Rīgas centram vai arī ir nepieciešams attīstīt vēl šādus pakalpojumus citās institūcijās.
2. Būtu nepieciešams transports, kas varētu aizvest bērnus uz nodarbībām rehabilitācijas centrā un atvest atpakaļ mājās, jo ir vecāki, kas aizņemtības dēļ to nespēj izdarīt un rezultātā bērns paliek bez pakalpojuma.
3. Būtu nepieciešams meklēt iespējas nodrošināt bērniem valsts vai pašvaldības apmaksātas mūzikas terapijas un reitterapijas nodarbības, jo katrā individuālajā gadījumā tās var burtiski uzlabot bērna veselības un funkcionālo stāvokli.