



I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē



## **Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu satura, pieejamības un ietekmes uz sociālo atstumtību izvērtējums pirmspensijas un pensijas vecuma personām un personām ar garīga rakstura traucējumiem**

### **Kopsavilkums**

1. Pētījums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu satura, pieejamības un ietekmes uz sociālo atstumtību izvērtējums pirmspensijas un pensijas vecuma personām un personām ar garīga rakstura traucējumiem” veikts Eiropas Sociālā fonda tehniskās palīdzības projekta “Kohēzijas politikas fondu izvērtēšanas nodrošināšana pierādījumu bāzes veidošanai uz rezultātiem vērstu un efektīvu ES fondu ieguldījumu plānošanai un veikšanai Latvijas tautsaimniecībā” īstenošanas ietvaros.
2. Izvērtējuma mērķis ir veikt sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu personām ar garīga rakstura traucējumiem, t.sk. personām ar multipliemiem traucējumiem un personām virs 55 gadiem, satura, sniegšanas veida, pieejamības un ietekmes uz dzīves kvalitāti izvērtējumu un sniegt priekšlikumus mērķtiecīgiem pasākumiem minēto pakalpojumu pieejamības, ietekmes uz dzīves kvalitāti, efektivitātes un ilgtspējas uzlabošanai Latvijā.
3. Mērķa grupas iekļauj (1) personas ar GRT, prioritāri pētot tās, kurām ir smagi un ļoti smagi traucējumi; (2) personas ar multipliemiem traucējumiem; (3) pirmspensijas un pensijas vecuma personas. Bez minētajām tiešajām mērķa grupām pētījumā kā papildu mērķa grupas ir arī neformālie aprūpētāji (t.sk. mērķa grupas personu ģimenes locekļi), sabiedrībā balstītu pakalpojumu sniedzēji, sociālo dienestu pārstāvji, plānošanas reģioni un Labklājības ministrija.

## Dzīves kvalitāte

1. Izvērtējuma ietvaros tika analizētas 37 pasaulē populārākās metodes un rīki dzīves kvalitātes mērīšanai, kas izstrādāti vai pielāgoti speciāli cilvēkiem ar GRT.
2. Visām analizētajām dzīves kvalitātes vērtēšanas metodēm ir identificējami trūkumi, piemēram, tās nepietiekoši ņem vērā personas specifiskos individuālos apstākļus un mērķa grupai raksturīgās viedokļu svārstības, kuras ietekmē gan ārēji vides faktori, gan veselības stāvokļa izmaiņas.
3. 3 mērķa grupas pārstāvju vidū tika padziļināti izvērtētas un testētas trīs dzīves kvalitātes metodoloģijas - Vispusīgā dzīves kvalitātes skala (The Comprehensive Quality of Life Scale); Pasaules veselības organizācijas dzīves kvalitātes izvērtēšanas instruments (World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)); Subjektīvais dzīves kvalitātes instruments.
4. Latvijas situācijai kā atbilstošākais dzīves kvalitātes mērīšanas rīks personām ar GRT izvēlēts Pasaules veselības organizācijas izstrādātais rīks WHOQOL-DIS-ID, kurš tika tulkots latviešu valodā, papildināts ar vērtējuma skalu laika dinamikā, un tulkots vieglajā valodā.
5. Izvēlētais dzīves kvalitātes mērīšanas rīks tika aprobēts pilotprojekta ietvaros, kurā piedalījās 28 institucionalizēti mērķa grupas pārstāvji, un 37 sabiedrībā dzīvojoši mērķa grupas pārstāvji.
6. Pilotpētījuma rezultāti norāda, ka tiem mērķa grupas pārstāvjiem, kuri dzīvo sabiedrībā, ir līdzīgi dzīves kvalitātes vērtējumi kā tiem, kuri dzīvo institūcijās.
7. Latvijas situācijai izvēlētā metodoloģija ir piemērojama arī dzīves kvalitātes novērtēšanai personām vecumā no 55 gadiem, jo tai ir speciāli izstrādāts modulis vecākiem cilvēkiem - WHOQOL-OLD.
8. Nākotnē rekomendējams lietot dzīves kvalitātes mērīšanas rīku kā papildlīdzekli politikas pasākumu ietekmes mērīšanai laika dinamikā.
9. Metodes ieviešanai nepieciešamie soļi:
  - a. Organizēt diskusijas ar iesaistītajām pusēm (potenciālie dzīves kvalitātes mērīšanas veicēji un rezultātu lietotāji), lai izvērtētu metodoloģijas lietošanas lietderību, praktiskos aspektus un administratīvā procesa optimālos attīstības scenārijus.
  - b. Izveidot regulējumu, kas nosaka dzīves kvalitātes mērīšanas kārtību personām ar GRT, un prioritārās situācijas, kad mērījums veicams obligāti – pārceļoties no institūcijas uz dzīvi sabiedrībā.
  - c. Ar Pasaules veselības organizāciju saskaņot metodoloģijas izmantošanu vienkāršākajā redakcijā – iesniedzot paziņojumu par lietošanu un tās apstākļiem, kā arī pieprasīt atļauju pilnās rokasgrāmatas tulkošanai latviešu valodā.
  - d. Nodrošināt informatīvos, izglītojošos un koordinācijas pasākumus pašvaldību sociālajiem dienestiem par dzīves kvalitātes mērīšanas norisi. Kā arī nodrošināt vienotu datu apkopošanas vietni, lai individuālo vērtējumu rezultātus var operatīvi izmantot arī politikas pasākumu vērtēšanā un plānošanā.

- e. Uzraudzīt, lai izvēlētajās mērķa grupās dzīves kvalitātes mērīšanu veic gan pirms politikas intervences, gan katru gadu pēc.
- f. Izvērtēt dzīves kvalitātes izmaiņas un mērīšanas procesu, lai iegūtu informāciju gan par īstenotās politikas ietekmi, metodes izmantošanas īpatnībām, ar mērķi uzlabot metodoloģiju precīzākas informācijas iegūšanai un ērtākai izmantošanai.

#### Atbalsta intensitātes skala

1. Izvērtējuma ietvaros tika pētīta Atbalsta intensitātes skolas atbilstība personu ar garīga rakstura traucējumiem atbalsta vajadzību izvērtēšanā un individuālā atbalsta plānošanā, kā arī metodes piemērotība Latvijas situācijai.
2. Lai noskaidrotu vai Atbalsta intensitātes skala ir piemērota Latvijas situācijai, tika īstenota aptauja 7 no 40 Atbalsta intensitātes skolas lietotājiem, kuri ar Atbalsta intensitātes skolas palīdzību izvērtēja institucionalizētas personas ar garīga rakstura traucējumiem DI Pasākuma ietvaros.
3. Tika īstenotas iesaistīto pušu pārstāvju intervijas ar LM Sociālās iekļaušanas un sociālā darba politikas departamenta projektu vadītāju Ilzi Kurmi un biedrības “Rīgas pilsētas “Rūpju bērns”” izpilddirektori Ievu Krustu.
4. Balstoties uz respondentu un ekspertu vērtējumiem, kā arī sekundāro avotu izpēti AIS metodei Latvijā pašlaik nav alternatīvu, kas spētu pilnībā pildīt AIS funkcijas. Kvalitatīva, jauna nacionālā rīka izstrāde būtu salīdzinoši dārga, nedodot būtiskas priekšrocības.
5. AIS metode ir piemērota Latvijas situācijai, un tās izmantošana Latvijā ir turpināma.
6. Metodes ieviešanai rekomendētie soļi:
  - a. Izmantot to personu ar GRT izvērtēšanai, kuras ir institucionalizētas, bet tiek plānota deinstitucionalizācija, kā arī personām ar GRT, kurām ir nepieciešams izstrādāt IAP.
  - b. AIS metodes koordinēšanai/izmantošanai izmantot vienu vai vairākas no šīm pieejām:
    - i. Ārpalpojums, kura paspārnē darbojas atsevišķu sociālo dienestu un/vai sociālo pakalpojumu darbinieki.
    - ii. Ārpalpojums, kam ir sava apmācītu sociālā darba speciālistu/intervētāju komanda.
    - iii. Pašvaldību Sociālo dienestu darbinieku nodrošināts pakalpojums, kura ietvaros AIS lietotājam nebūtu jāizvērtē vairāk par 180 un ne mazāk par 100 klientiem gadā.
    - iv. Nodrošināt informatīvo un metodoloģisko atbalstu un materiāli tehnisko bāzi Atbalsta intensitātes skolas lietotājiem visā Latvijā.
    - v. Uzlabot Atbalsta intensitātes skolas tulkojumu, īpaši pievēršot uzmanību nodarbinātības un izglītības jomu atbilstībai Latvijas situācijai

- vi. Uzlabot datu sistēma, ko izmanto Atbalsta intensitātes skalas datu apkopošanai un IAP plānu izstrādei, un izmantot datus politikas plānošanas procesos.

#### Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi

1. Tika veiktas padziļinātās intervijas ar 11 iesaistīto pušu pārstāvjiem un 25 mērķa grupu pārstāvjiem, 2 fokusa grupas diskusijas ar iesaistīto pušu pārstāvjiem un 3 ar mērķa grupas pārstāvjiem, 3 iesaistīto pušu aptaujas – formālo aprūpētāju/ģimenes locekļu aptauja (18 respondenti – 10 formālie aprūpētāji, 8 ģimenes locekļi); sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu sniedzēju aptauja (35 respondenti); sociālo dienestu aptauja (72 respondenti).
2. Lai veiksmīgi apzinātu personu ar GRT viedokli par SBSP kvalitāti un, atbilstību, ir nepieciešams apkopot šos vērtējumus ilgākā laika periodā un ņemt vērā vērtējumu izteikšanas kontekstu.
3. Ir vairākas nenodrošinātās vajadzības, kas raksturīgas visā Latvijā un novērtējuma gaitā identificētas kā būtiskas:
  - c. Personām ar smagiem autiskā spektra traucējumiem esošie pakalpojumi nenodrošina vajadzību pēc atkārtoto ikdienas aktivitātēm un socializēšanās prasmju uzlabošanas.
  - d. Personas ar ļoti smagiem GRT un multipliem traucējumiem nevar līdzdarboties visās SBSP nodrošinātajās aktivitātēs funkcionālu vai uzvedības traucējumu dēļ.
  - e. Personām ar psihiskām saslimšanām un “netradicionālām” uzvedības izpausmēm ierobežotas iespējas saņemt SBSP, un nav pieejami specifiski veidoti sociālie pakalpojumi.
  - f. Personām ar demenci esošie pakalpojumi praktiski nenodrošina viņu vajadzības pēc socializēšanās ārpus ģimenes piemērotos apstākļos.
  - g. Personām vecumā virs 55 gadiem, ir nepieciešams pastiprināts atbalsts, lai tās spētu iekļauties darba tirgū.
4. Primārajā izpētē kopumā kā atbilstošākie SBSP personām ar GRT novērtēti asistenta pakalpojums, speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts, aprūpe mājās, dienas aprūpes centrs un atbalsta personas pakalpojums lēmumu pieņemšanā.
5. Vērtējumi par neatbilstošākajiem SBSP ir situatīvi t.i. ļoti atkarīgi no aktuālās situācijas un konteksta.
6. Nepieciešams uzlabot esošo SBSP kapacitāti un kvalitāti, nodrošinot SBSP personālam apmācības darbā ar mērķa grupu pārstāvjiem, diferencējot sociālā darba profesionālās izglītības līmeņus un atalgojumu.
7. Pašvaldības tiešā veidā neapkopo datus par personu virs 55 gadiem, personu ar multipliem traucējumiem, personu ar autiska spektra un personu ar psihiskām saslimšanām vajadzībām, kā arī šīm grupām sniegtajiem pakalpojumiem.

8. SBSP pakalpojumu pieejamība un daudzveidība ir ierobežota gan personām virs 55 gadiem, gan personām ar multipliem traucējumiem. Vispieejamākie un visatbilstošākie SBSP primārās izpētes ietvaros tika vērtēti asistenta, “aprūpe mājās”, speciālistu konsultāciju un individuālā atbalsta pakalpojumi. Šo pakalpojumu nodrošināšanu paredz īpašs tiesiskais regulējums.
9. DI pasākuma ietvaros izveidotā SBSP infrastruktūra būtiski uzlabos SBSP pieejamību personām ar GRT, bet paredzamais pieprasījums ir lielāks un netiks apmierināts pilnībā.
10. Primārajā izpētē vislabāk novērtētie pieejamības aspekti ir pakalpojuma telpu fiziskā pieejamība, darba laiki un personāla komunikācijas prasmes ar klientiem. Nevar izcelt atsevišķus pieejamības aspektus, kas būtu novērtēti vissliktāk.
11. Personām virs 55 gadiem lielākais šķērslis pakalpojumu pieejamībā ir finansiālās iespējas un atbalsts.
12. Primārā izpēte liecina, ka pieprasījumu pēc SBSP no personām ar smagiem un ļoti smagiem GRT un multipliem traucējumiem, kā arī personām virs 55 gadiem pārsvarā ir rets.
13. Mērķa grupu pārstāvji vai viņu ģimenes locekļi nav informēti par savām vajadzībām atbilstošākajiem SBSP un/vai to lietderību.
14. Saskaņā ar ekspertu vērtējumiem DI procesā ir jāveicina personu ar GRT līdzdalība tradicionālajos sociālajos, izglītības, kultūras u.c. pasākumos. Taču šajā gadījumā nepieciešama atbalsta personas kompetence un kapacitāte līdzdarboties pakalpojumu saņemšanā.
15. Apmēram pusi no izvērtētajiem SBSP personas ar GRT un pensijas vecuma personas saņem no NVO un privātajiem pakalpojumu sniedzējiem: no NVO vairāk nekā 40 %, bet no privātajiem – zem 10 %.
16. Vislielākā NVO un privāto pakalpojumu sniedzēju loma bija specializēto darbnīcu pakalpojumu sniegšanā, apkalpojot 93 % no visiem pakalpojumu saņēmējiem. Aptuveni pusei no visiem pakalpojumu saņēmējiem NVO un privātie pakalpojumus sniedza kategorijās: grupu mājas (dzīvokļi) personām ar GRT, dienas aprūpes centri personām ar GRT, “aprūpe mājās” pensijas vecuma personām.
17. Galvenie šķēršļi SBSP pieejamībai lauku teritorijās ir speciālistu ierobežotā pieejamību (t.sk. sociālā darba speciālistu), nokļūšana līdz pakalpojuma vietai ar sabiedrisko transportu vai pakalpojuma sniedzēja/ pašvaldības transportu, un pieejamība līdz klientiem.
18. Nepieciešams veikt atkārtotu izvērtējumu par SBSP pieejamību, atbilstību un kvalitāti pēc reģionālās reformas īstenošanas, kā arī pēc DI plāna 2017.–2020. paredzēto pasākumu īstenošanas.
19. Nepieciešams uzlabot esošo SBSP kapacitāti un kvalitāti, piemēram, palielināt “aprūpe mājās” pakalpojuma pieejamību vai tupināt attīstīt pakalpojumus atbilstoši DI plāniem, kas pozitīvi ietekmētu arī mērķa grupas pārstāvjus.
20. SBSP infrastruktūra ir jāveido mērķtiecīgi, balstoties uz pieprasījuma un piedāvājuma izvērtējumu.

21. Personām pirmspensijas un pensijas vecumā attīstīt informācijas pieejamību par tiesībām, atbalstu un pakalpojumu pieejamību, uzsverot aktīvu dzīvesveidu un novecošanās procesu atpazīšanu/pārvaldīšanu.
22. Personām pensijas vecumā, kuras nestrādā, bet grib strādāt, nodrošināt NVA atbalstu/konsultācijas, apmācību/pārkvalifikācijas pasākumu pieejamību un dalību motivācijas programmās, kuru mērķis ir nodarbinātības veicināšana.
23. Pensijas vecuma personām, kuras nespēj sevi aprūpēt, izveidot pakalpojumu grozu, kas iekļauj sociālus, veselības un rehabilitācijas pakalpojumus.
24. Pieejamo resursu ietvaros, SBSP ir jāpiesaista medicīnas personāls (piem., psihiatri, medmāsas, u.c.), lai speciālists klienta veselības stāvokli var novērot un uzraudzīt viņa ierastajā vidē un atbilstoši pielāgot medikamentus.
25. Attīstīt pakalpojumus, kuru mērķis būtu veicināt SBSP pēctecību, piemēram, atbalstītais darbs personām ar vidēji smagiem intelektuālās attīstības traucējumiem un psihiskām saslimšanām, kā arī izveidojot mērķa grupai atbilstošus sociālos uzņēmumus.
26. Attīstīt pakalpojumu dzīvoklis ar īslaicīgu atbalstu personām ar viegliem intelektuālās attīstības un/vai psihosociāliem traucējumiem.
27. Turpinot SBSP attīstību un izveidi personām ar GRT, prioritāte dodama atbilstošākajiem SBSP.
28. Lai integrētā aprūpe efektīvi varētu attīstīties būtisks priekšnoteikums ir pilnveidot informācijas apmaiņas sistēmu starp aprūpē iesaistītajiem speciālistiem.
29. Individuālā līmenī integrētās aprūpes plānošanai un īstenošanai par pamatu ieteicams izmantot individuālos aprūpes un rehabilitācijas plānus.
30. Atsevišķi plānojama integrētā aprūpe personām ar intelektuālas attīstības traucējumiem un personām ar psihiskām saslimšanām. Abām mērķa grupām raksturīgāko pakalpojumu saturs ir atšķirīgs.