



Valsts izglītības satura centrs

Iespējamais sadarbības mehānisms agrīnai speciālo vajadzību noteikšanai

Metodiskie ieteikumi

2017

Materiālu izstrādāja: VISC Speciālās izglītības nodaļa

Atbildīgās par izdevumu: Anita Falka, Laima Zommere

Valsts izglītības satura centra redakcija





Pārpublicēšanas vai citēšanas gadījumā atsauce uz šo materiālu ir obligāta.

© Valsts izglītības satura centrs, 2017

Satura rādītājs

VIZUĀLĀS NORĀDES TEKSTĀ – SKAIDROJUMI.....	3
IEVADS.....	4
METODISKO IETEIKUMU MĒRĶIS:	5
METODISKO IETEIKUMU UZDEVUMI:	5
AGRĪNĀS IEJAUŠANĀS RAKSTUROJUMS	6
IESPĒJAMĀ STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBAS MEHĀNISMA APRAKSTS.....	11
VESELĪBAS JOMAS KOMPETENCE AGRĪNAI SPECIĀLO VAJADZĪBU NOTEIKŠANAI	14
SOCIĀLĀS JOMAS KOMPETENCE AGRĪNAI SPECIĀLO VAJADZĪBU NOTEIKŠANAI.....	19
IZGLĪTĪBAS JOMAS KOMPETENCE AGRĪNAI SPECIĀLO VAJADZĪBU NOTEIKŠANAI	23
PIEMĒRI – STĀSTA VECĀKI.....	28
IESPĒJAMIE DIAGNOSTIKAS INSTRUMENTI BĒRNU AGRĪNAJĀ VECUMĀ.....	32
NORMATĪVAIS REGULĒJUMS	39
1. PIELIKUMS. IEKĻAUJOŠĀS IZGLĪTĪBAS ATBALSTA CENTRI.....	42
2. PIELIKUMS. SPECIĀLĀS IZGLĪTĪBAS IESTĀDES – ATTĪSTĪBAS CENTRI	43
IZMANTOTIE RESURSI.....	45

VIZUĀLĀS NORĀDES TEKSTĀ – SKAIDROJUMI

	IETEIKUMI
	SVARĪGA UN NODERĪGA INFORMĀCIJA
	KONTAKTINFORMĀCIJA
	IZMANTOTIE RESURSI

IEVADS

Bērna attīstība līdz 7 gadu vecumam ir nozīmīgākais personības attīstības posms, kas ir pamats visai bērna tālākai attīstībai. Šajā periodā raksturīga liela kustību aktivitāte, augšana, runas un koordinācijas spēju attīstība, tādēļ svarīgi laicīgi pamanīt un diagnosticēt bērna attīstības īpatnības un to izpausmes. Tas, kas bērna dzīvē notiek šajā posmā, ietekmē bērna kognitīvo, veselības un sociālo attīstību. Ir jānodrošina, lai bērna pieredze ir pozitīva un attīstoša. Tāpēc nozīmīga ir sadarbība starp visiem bērna dzīvē un attīstībā iesaistītajiem: ģimenes locekļiem, ģimenes ārstu, pirmsskolas pedagogiem, psihologu un citiem speciālistiem, kuri var palīdzēt laicīgi novērst bērna agrīnā vecuma iespējamus attīstības traucējumus un sniegt nepieciešamo atbalstu.

Visiem bērniem ir tiesības saņemt vajadzīgo atbalstu “pēc iespējas agrāk” un tieši tad, kad tas ir vajadzīgs. Latvijā šobrīd normatīvajā regulējumā nav noteikts, kas ir bērnu agrīnais vecumposms un nav vienotas starpnozaru sistēmas, kas sniedz agrīnās iejaukšanās pasākumus. Šajos ieteikumos Valsts izglītības satura centra Speciālās nodaļas speciālisti piedāvā savu redzējumu par to, kā varētu sadarboties dažādu ministriju padotības iestādes un pašvaldības iestādes speciālo vajadzību noteikšanā agrīnā vecuma bērniem un kā nodrošināt atbalstu šo bērnu ģimenēm.

Visām agrīnajā speciālo vajadzību noteikšanā iesaistītajām personām ir jāveido savstarpēja saziņa, lai tās spētu saprast cita citu un nodrošināt informācijas apriti.

Princips “pēc iespējas agrāk” tiek skaidrots kā iejaukšanās bērna dzīves posmā, tiklīdz tiek konstatēta vajadzība pēc agrīnas speciālo vajadzību diagnostikas un atbalsta nodrošināšanas.

Agrīnās iejaukšanās mērķis ir nodrošināt pamatotas un pozitīvas darbības, lai veicinātu bērna attīstību agrīnā vecumā, ģimenes iesaistīšanos, dzīves kvalitāti un sociālo iekļaušanu. Pakalpojumu sniedzējiem jābūt atbildīgiem par to, lai visām ģimenēm ir pieeja pareizai un atbilstošai informācijai par nepieciešamajiem veselības, sociālajiem un izglītības pakalpojumiem.¹

METODISKO IETEIKUMU MĒRĶIS:

- Aprakstīt iespējamo sadarbības mehānisma darbību, lai veidotos vienots redzējums par ārstniecības personu, izglītības iestāžu personāla un sociālo pakalpojumu sniedzēju rīcību speciālo vajadzību noteikšanā bērnu agrīnajā vecumā.

METODISKO IETEIKUMU UZDEVUMI:

- Veicināt ārstniecības un izglītības iestāžu personāla, kā arī sociālo pakalpojumu sniedzēju sadarbību, lai mazinātu riska faktorus bērnu agrīnajā vecumā.
- Aprakstīt iespējamus preventīvos pasākumus speciālo vajadzību noteikšanā bērnu agrīnajā vecumā.
- Sniegt informāciju par iestādēm un speciālistiem, kuri īsteno sadarbības mehānismu agrīnai speciālo vajadzību noteikšanai.

AGRĪNĀS IEJAUKŠANĀS RAKSTUROJUMS

Agrīnās iejaukšanās mērķis ir nodrošināt, lai vecāki un citi aprūpētāji spēj nodrošināt bērniem ar speciālām vajadzībām tādas iespējas un pieredzi, kas sekmēs bērnu kompetenču apguvi un izmantošanu tā, lai viņi varētu jēgpilni līdzdarboties gan ģimenes, gan izglītības iestādes dzīvē.

ANO Bērnu tiesību konvencija² deklarē, ka ģimenei un bērnu izaugsmes dabiskajai videi jānodrošina nepieciešamā aizsardzība un atbalsts, lai tā varētu pilnīgi uzņemties pienākumus sabiedrības ietvaros, kā arī to, ka bērnam, lai viņš varētu pilnīgi un harmoniski attīstīties kā personība, jāaug ģimenē, kurā pastāv beznosacījuma mīlestības, uzticības, cieņas un izpratnes pilnas attiecības. Savukārt ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām³ paredz, ka, pieņemot lēmumus par bērniem ar speciālajām vajadzībām, galvenajam apsvērumam ir jābūt bērna vislabākajām interesēm.

Bērna tiesību aizsardzības likuma 5. pantā⁴ ir nosauktas personas un iestādes, kurām jā rūpējas par bērnu tiesību aizsardzību:

- bērna vecāki (adoptētāji), audžuģimene un aizbildņi,
- izglītības, kultūras, veselības aprūpes un bērnu aprūpes iestādes,
- valsts un pašvaldību institūcijas.

Eiropas Speciālās un iekļaujošās izglītības aģentūra agrīno iejaukšanos ir aprakstījusi, kā⁵ pakalpojumu kopumu agrīnā vecuma bērniem un viņu ģimenēm, kas tiek nodrošināts pēc viņu pieprasījuma, noteiktā bērna dzīves laikā un aptver jebkuras darbības, kad bērnam ir nepieciešams atbalsts:

- lai nodrošinātu un uzlabotu bērna personīgo attīstību,

- lai stiprinātu ģimenes kompetences,
- lai veicinātu ģimenes un bērna sociālo iekļaušanu.

Šajos ieteikumos tiek piedāvāts agrīno bērna vecumu Latvijā dalīt trīs posmos atkarībā no tā, kas ir iesaistīts bērna aprūpē:

- 1) no dzimšanas līdz 1,5 gadiem, kad bērns ir tikai vecāku un ģimenes ārsta aprūpē,
- 2) no 1,5 gadiem līdz 5 gadiem, kad atbilstoši Izglītības likumam bērns var uzsākt apmeklēt pirmsskolas izglītības iestādi, kur dienas lielāko daļu bērna attīstību veicina pedagogi,
- 3) no 5 līdz 7 gadiem, kad visiem bērniem ir jāapmeklē obligātā sagatavošana skolai, ko var īstenot gan pirmsskolas izglītības iestāde, gan skola.



Ar informāciju par bērnu attīstības vecuma posmiem var iepazīties tīmekļa vietnē

http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/metodiskie_ieteikumi_darba_ar_berniem/?doc=818&page⁶ un

http://visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/metmat/vadlinijas_attistibai.pdf

7

Eiropā ir vērojama kopēja tendence agrīnās iejaukšanās jomā pakalpojumus nodrošināt pēc iespējas tuvāk bērna un ģimene dzīves vietai. Eiropas Speciālās un iekļaujošās izglītības aģentūra skaidro¹, ka agrīnā iejaukšanās bieži vien ir vairāku iestāžu darbības joma, bet visos gadījumos tā ir starpnozaru sadarbība. Atkarībā no agrīnā bērna vecumposma nepieciešamā atbalsta nodrošināšanā iesaistās speciālisti no dažādiem dienestiem un jomām.

Atbilstoši starptautiskai praksei agrīnās iejaukšanās pakalpojumus bērniem agrīnā vecumposmā nodrošina, ja viņiem tiek konstatēti viens vai vairāki traucējumi šādās jomās:

- fiziskajā attīstībā,
- kognitīvajā attīstībā,
- komunikācijā un adaptācijā,
- sociālajā vai emocionālajā attīstībā.⁸

Bērna fiziskā attīstība attiecas uz izmaiņām viņa ķermenī, ieskaitot, kā viņš aug, kā kustas un kā uztver apkārtējo pasauli. Kognitīvā attīstība attiecas uz psihiskiem procesiem, piemēram, valodu, atmiņu, problēmu risināšanu, kuru bērns izmanto, lai apgūtu un lietotu zināšanas. Emocionālā un sociālā attīstība attiecas uz to, kā bērns veido attiecības ar citiem – bērniem un pieaugušajiem, kā arī uz to, kā bērns izprot pats savas jūtas.⁹

Latvijas Republikas Civillikuma 177.pants nosaka,¹⁰ ka bērna aprūpe nozīmē viņa uzturēšanu, t.i., ēdiena, apģērba, mājokļa un veselības aprūpes nodrošināšanu, bērna kopšanu un viņa izglītošanu un audzināšanu (garīgās un fiziskās attīstības nodrošināšana, pēc iespējas ievērojot viņa individualitāti, spējas un intereses un sagatavojot bērnu sabiedriski derīgam darbam). Eiropas Speciālās un iekļaujošās izglītības aģentūras 2010. gada ziņojumā “Agrīnā iejaukšanās. Progress un attīstības tendences, 2005.–2010. gads” agrīnās iejaukšanās kopējais mērķis tiek definēts šādi:

“Agrīnās iejaukšanās būtība ir, lai atbalsts tiek nodrošināts visiem bērniem un ģimenēm, kurām tas nepieciešams, “pēc iespējas agrāk”. Šī ir valstu prioritāte, lai kompensētu reģionālās atšķirības attiecībā uz resursu pieejamību un lai garantētu, ka bērni un ģimenes, kas vēršas pēc atbalsta, var saņemt vienādas kvalitātes pakalpojumus¹¹”.

Hārvarda Universitātes Bērna attīstības centrs ilggadējos pētījumos ir pierādījis, ka bērna agrīnai pieredzei ir kritiska loma viņa smadzeņu attīstībā. Šie pētījumi parāda, ka:

- nervu sazarojumi, kuri rada pamatu mācīšanās darbībai, uzvedībai un veselībai, ir elastīgi vai “plastiski” bērna dzīves pirmajos trīs gados un laika gaitā tos mainīt kļūst arvien grūtāk,
- nepārtraukts “toksisks” stress, piemēram, nabadzība, vardarbība un nevērība, vai dziļa mātes depresija, var bojāt smadzenes, kuras attīstās, novedot pie problēmām, kas saistītas ar mācīšanos, uzvedību, fizisko un garīgo veselību,
- pozitīva agrīna pieredze, īpaši stabilas attiecības ar tiem pieaugušajiem, kuri rūpējas par bērnu, droša un atbalstoša vide un atbilstoša barība nostiprina smadzenes,
- agrīna sociālā un emocionālā attīstība un fiziskā veselība nodrošina pamatus kognitīvo un valodas prasmju attīstībai,
- augstas kvalitātes agrīnās iejaukšanās pakalpojumi var izmainīt bērna attīstības trajektoriju un uzlabot dzīves kvalitāti gan pašam bērnam, gan viņa ģimenei, gan visai kopienai,
- agrīnās iejaukšanās pasākumi ir efektīvāki un to izmaksas ir zemākas, jo agrīnākā vecumā tie ir sākti.¹¹

No minētā izriet, ka pieredze, ko bērni ir guvuši agrīnā vecumā, ir būtisks priekšnosacījums, lai vēlāk dzīvē viņiem veiktos skolā, darba vietā un sabiedriskajā dzīvē.



Savlaicīga vēršanās pie speciālistiem ļauj agrīni pamanīt izmaiņas bērna veselībā un attīstībā, kā arī novērst iespējamos traucējumus.

Pieejai agrīnas iejaukšanās pasākumiem ir vairākas priekšrocības:

- lielākas palīdzības iespējas bērnu agrīnā vecuma riska faktoru novēršanai,
- savlaicīga un precīza bērnu izvērtēšana dinamikā,
- tā ir maksimāli pietuvināta bērna dabiskajai videi.

Minētās priekšrocības ir jāņem vērā, uzsākot agrīnās iejaukšanās speciālistu pakalpojumu kopumu, lai savlaicīgi pamanītu agrīnā vecuma bērnu attīstības aizturi vai funkcionālus traucējumus.

IESPĒJAMĀ STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBAS MEHĀNISMA APRAKSTS

Svarīgākais, organizējot palīdzību agrīna vecuma bērniem, ir izvirzīt vienotus mērķus, organizējot savlaicīgu, koordinētu un regulāru sadarbību. Valsts līmenī agrīnās iejaukšanās jautājumus risina **Veselības ministrija** (turpmāk VM), **Labklājības ministrija** (turpmāk – LM) **Izglītība un zinātnes ministrija** (turpmāk – IZM), minēto ministriju pakļautībā esošās iestādes, kā arī pašvaldības. Katrai iestādei ir sava kompetence un funkcijas bērnu agrīnā vecuma riska faktoru novēršanā.

Lai gan sociālie dienesti nav tiešā Labklājības ministrijas pakļautībā un pirmsskolas izglītības iestādes nav Izglītības un zinātnes ministrijas pakļautībā, piedāvātajā shēmā šīs pašvaldības iestādes iezīmētas zem ministrijām atbilstoši to pārstāvētajām jomām.

Katrā no ministriju pārstāvētajām jomām ir spēkā normatīvais regulējums, kas paredz nodrošināt atbalstu un palīdzību bērniem un ģimenēm, ja palīdzība ir nepieciešama. Tomēr jāatzīmē, ka katra joma atbalsta un palīdzības nodrošināšanu piedāvā tikai savas jomas ietvaros.

Sociālo pakalpojumu un palīdzības likuma¹² 4.panta par sociālo pakalpojumu sniegšanas pamatprincipiem 3.punkts paredz, ka, sniedzot sociālos pakalpojumus, institūcijas nodrošina starpprofesionāļu un starpinstitucionālu sadarbību. Tomēr šajā punktā nav aprakstīts, kā jāorganizē minētā sadarbība un kādi profesionāļi būtu jāiesaista šajā sadarbībā, kā arī nav noteikts, kam ir jāatbild par šādas sadarbības organizēšanu.

Attiecībā uz izglītības nozari normatīvais akts, kas tiešā veidā attiecas uz agrīnā vecuma bērniem un viņiem paredzētajiem izglītības

pakalpojumiem, ir Ministru kabineta (31.07.2012.) noteikumi Nr.533 "Noteikumi par valsts pirmsskolas izglītības vadlīnijām"¹³. Šo noteikumu 8.punkts nosaka, ka, nodrošinot pedagoģisko procesu pirmsskolas izglītības iestādē, ir jāievēro bērna vajadzības, intereses un spējas, kā arī jānodrošina viņa individuālā attīstība, ja nepieciešams, izstrādājot individuālu mācību plānu, jāsekmē bērna pozitīvā pašizjūta drošā un attīstību veicinošā vidē, kā arī jānodrošina bērna, pedagogu un vecāku vai bērna likumisko pārstāvju sadarbība.

Pašreiz spēkā esošais izglītības un ārstniecības normatīvais regulējums nenosaka speciālistu sadarbību agrīnās iejaukšanās jomā.

Veselības aizsardzībā Ministru kabineta (17.12.2013.) noteikumi Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"¹⁴ ir tas normatīvais akts, kuru pildot, ģimenes ārsti ir tie, kuri visātrāk var pamanīt bērna funkcionālos traucējumus un reaģēt, lai piesaistītu speciālistus un lai izglītotu vecākus, kā palīdzēt un atbalstīt bērnu viņa attīstībā.

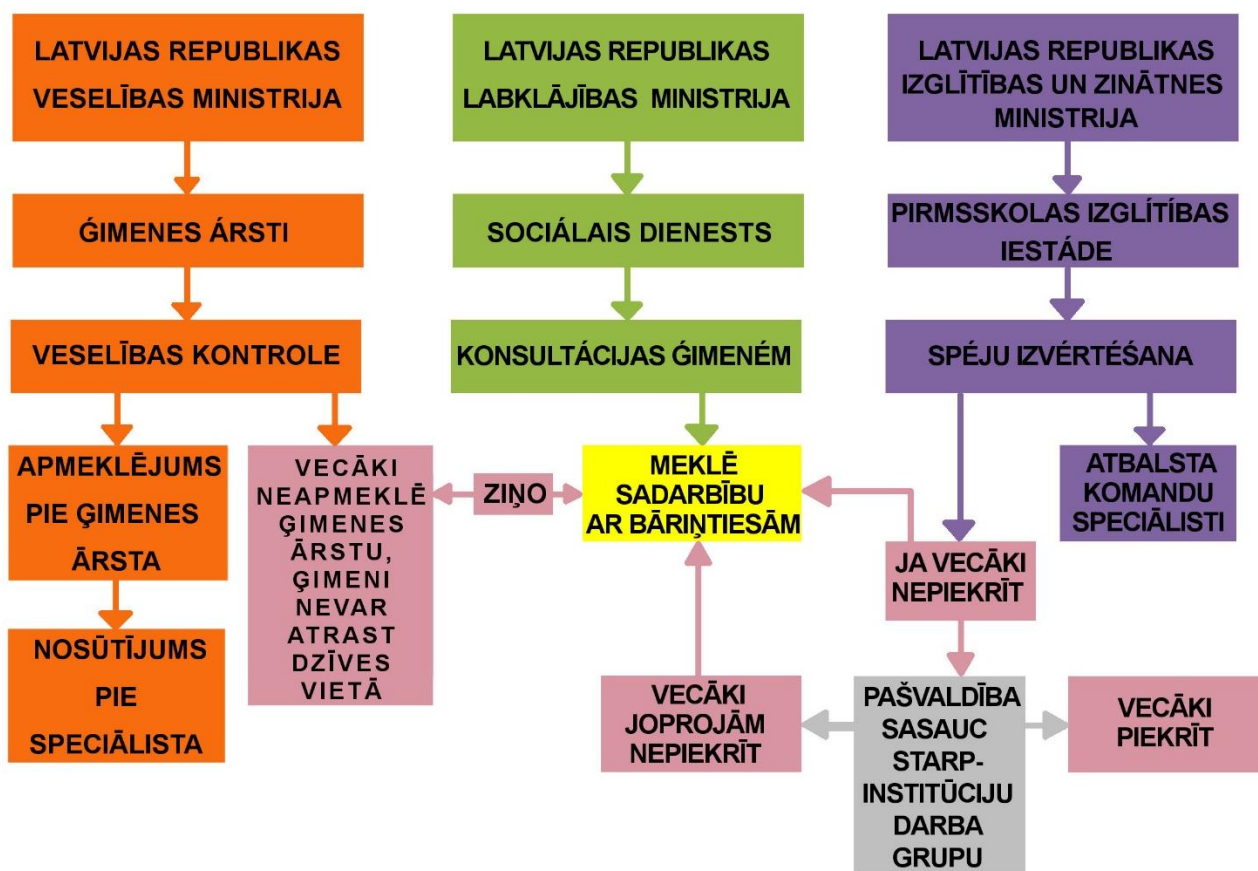
Atbilstoši minēto MK noteikumu 1.pielikumam par profilaktiskajām apskatēm un izmeklējumiem, ģimenes ārstam bērns no dzimšanas līdz pusotra gada vecumam ir jāapskata vismaz 11 reizes, no pusotra gada līdz piecu gadu vecumam tās ir vismaz sešas reizes, un obligātajā pirmsskolas vecumā vismaz divas reizes. Diemžēl noteikumos nav paredzētas darbības, kas būtu jāveic ģimenes ārstam, ja bērna vecāki neved bērnu uz obligātajām apskatēm, vai neseko ārsta norādījumiem par speciālistu apmeklējumu.

Šādā situācijā VISC Speciālās izglītības nodaļas speciālisti piedāvā iespējamu sadarbības mehānisma modeli, lai visi iesaistītie bērna agrīnajā vecumposmā – vecāki (likumiskie pārstāvji), ģimenes ārsti, sociālie darbinieki, pedagogi u.c. – mēģinātu nodrošināt vienotu pieeju

bērna attīstības veicināšanai un iespējamajai speciālo vajadzību mazināšanai līdz bērna obligāto skolas gaitu sākumam.

Iespējamo agrīnas palīdzības starpinstitūciju sadarbības mehānisma darbības secību lūdzam skatīt pievienotajā shēmā, kurā iesaistītās nozares (jomas) atzīmētas savai vizuālajai identitātei atbilstošajās krāsās. Starpinstitūciju sadarbība šajos metodiskajos ieteikumos ir aprakstīta secībā, kādā tiek sniegts atbalsts agrīna vecuma bērnam un viņa ģimenei.

AGRĪNĀS PALĪDZĪBAS STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBAS MEHĀNISMA SHĒMA



VESELĪBAS JOMAS KOMPETENCE AGRĪNAI SPECIĀLO VAJADZĪBU NOTEIKŠANAI

Bērni līdz 18 gadu vecumam, saņemot no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, ir no pacienta iemaksas atbrīvoto iedzīvotāju kategorijā. Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumu Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 1.pielikums “Profilaktiskās apskates un izmeklējumi” reglamentē ģimenes ārstu, ārstu speciālistu, māsas vai ārsta palīga (feldšera) veicamās darbības bērnu agrīnajā vecumā ārstniecības iestādē un dzīves vietā (mājās).



Ar plašāku informāciju par ārstniecības personu veicamajām darbībām bērnu agrīnajā vecumā var iepazīties tīmekļa vietnē <https://likumi.lv/ta/id/263457-veselibas-aprupes-organizesanas-un-finansesanas-kartiba>¹⁴

Nozīmīgu diagnostiku un ārstniecību bērnu agrīnajā vecumā var veikt ārstniecības personas:

- ģimenes ārsts/pediātrs,
- neirologs,
- oftalmologs,
- otorinolaringologs/audiologs,
- mikrologopēds/agrīnās attīstības logopēds,
- rehabilitologs, fizioterapeits.

Ārstniecības personām jāpievērš īpaša uzmanība agrīna vecuma bērnu runas, motorikas, redzes un dzirdes attīstībai.

Bērna 3.-5.dzīves dienā (parasti dzemdību nodaļā):

- 3.-4.dzīves dienā veic bērna dzirdes pārbaudi
- 3.-5.dzīves dienā noņem asins paraugu un nosūta to uz laboratoriju, lai izslēgtu iedzimtas saslimšanas. Ja izmeklējums veikts agrāk nekā 3.dzīves dienā - līdz 28.dzīves dienai izmeklējumu veic atkārtoti
- Potēšana saskaņā ar Vakcinācijas kalendāru

Bērna 1.dzīves mēnesī:

Ģimenes ārsta veikta apskate mājās:

- vienu reizi pirmajās trijās dienās pēc izrakstīšanas no slimnīcas
- vai vienu reizi pirmajās sešās dienās pēc bērna dzimšanas, ja bērns dzimis plānotās ārpus stacionāra dzemdībās
- un vienu reizi trešajā dzīves nedēļā

Izmeklējumi:

- Trešajā – ceturtajā dzīves dienā - veikta dzirdes pārbaude ar otoakustiskās emisijas metodi
- Trešajā – piektajā dzīves dienā veikta asins paraugu noņemšana un nosūtīšana uz fenilalanīna un tireotropā hormona noteikšanu asinīs

Konsultācijas un apskates:

- Vecmātes vai ģimenes ārsta praksē strādājošas māšas vai ārsta palīga (feldšera) veikta apskate mājās: vienu reizi pirmajās trijās dienās pēc izrakstīšanas no stacionāra vai vienu reizi pirmajās sešās dienās pēc bērna dzimšanas, ja bērns, dzimis plānotās ārpus stacionāra dzemdībās, un turpmāk vienu reizi 10 dienās

Izmeklējumi:

- Līdz divdesmit astotajai dzīves dienai - atkārtota asins paraugu noņemšana un nosūtīšana uz fenilalanīna un tireotropā hormona noteikšanu asinīs, ja pirmais izmeklējums veikts agrāk nekā trešajā dzīves dienā
- Imūnprofilakse atbilstoši vakcinācijas kalendāram

No 1 līdz 6 mēnešu vecumam:

Konsultācijas un apskates:

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā - vienu reizi mēnesī.
- Māsas vai ārsta palīga (feldšera) mājas vizīte, ja bērns neierodas uz noteikto apskati
- Potēšana saskaņā ar Vakcinācijas kalendāru

No 7 līdz 11 mēnešu vecumam:

Konsultācijas un apskates:

- Māsas, ārsta palīga (feldšera) vai ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā – divas reizes minētajā laikposmā
- Māsas vai ārsta palīga mājas vizīte, ja bērns neierodas uz noteikto apskati

12 mēnešu vecumā:

Konsultācijas un apskates:

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā
- Māsas vai ārsta palīga mājas vizīte, ja bērns neierodas uz noteikto apskati
- Potēšana saskaņā ar Vakcinācijas kalendāru

13–24 mēnešu vecumā:

Konsultācijas un apskates:

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā – divas reizes gadā
- Acu ārsta veikta apskate

Bērnus, kas dzimuši līdz 34.gestācijas nedēļai, līdz koriģētam viena gada vecumam, bet, ja saņemts speciālista atzinums par nepieciešamību turpināt novērošanu, līdz koriģētam divu gadu vecumam ģimenes ārsts uz noteiktajām apskatēm nosūta pie valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" vai perinatālā aprūpes centra neonatologa bērna attīstības novērtēšanai šādā vecumā.

- Potēšana saskaņā ar Vakcinācijas kalendāru

2–6 gadu vecumā:

Konsultācijas un apskates:

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā – reizi gadā
- Zobu higiēnista apmeklējums – reizi gadā
- Acu ārsta veikta apskate triju gadu vecumā
- Acu ārsta veikta apskate pirms skolas 6–7 gadu vecumā
- Potēšana saskaņā ar Vakcinācijas kalendāru



Ar plašāku informāciju par konsultācijām un izmeklējumiem bērnu agrīnajā vecumā var iepazīties Veselības ministrijas tīmekļa vietnē <http://www.vm.gov.lv/lv/tava-veseliba/zidainiem-un-berniem/>¹⁵

Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr.1529

“Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”¹⁴

1.pielikumā nav aprakstīta ārstniecības personu rīcība nestandarta situācijās:

- ģimene neierodas ārsta prakses vietā norādītajā bērna vecumā,
- ģimene nav sastopama dzīves vietā,
- ģimene neievēro ārstniecības personu izteiktos norādījumus vai ieteikumus agrīnajā bērna vecumā,
- ģimenes locekļiem ir nepietiekamas zināšanas un prasmes bērnu attīstības un audzināšanas jautājumos.

Šīs minētās situācijas var būt iemesls agrīna vecuma bērnu attīstības un veselības traucējumu novēlotai diagnosticēšanai un palīdzības sniegšanai. Lai veicinātu ģimenes un bērna sociālo iekļaušanu, iespējamo traucējumu savlaicīgu diagnostiku, ārstniecības personām nepieciešams sadarboties ar sociālo pakalpojumu sniedzējiem.

SOCIĀLĀS JOMAS KOMPETENCE AGRĪNAI SPECIĀLO VAJADZĪBU NOTEIKŠANAI

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums¹² definē sociālo darbu un tā veicējus, kā arī sociālās rehabilitācijas pakalpojumus.

- sociālais darbs – profesionāla darbība, lai palīdzētu personām, ģimenēm, personu grupām un sabiedrībai kopumā veicināt vai atjaunot savu spēju sociāli funkcionēt, kā arī radīt šai funkcionēšanai labvēlīgus apstākļus,
- sociālo pakalpojumu sniedzējs – persona, kas sniedz sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas, profesionālās rehabilitācijas un sociālā darba pakalpojumus,
- sociālās rehabilitācijas pakalpojums – pasākumu kopums, kas vērsts uz sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā vai dzīvesvietā vai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

Sociālo darbu un sociālo pakalpojumu sniegšanu organizē katra pašvaldība atbilstoši normatīvajam regulējumam un piešķirtajam finansējumam.



IETEIKUMI

Gadījumos, ja ģimene neizrāda interesi par bērna veselību un attīstību, atkārtoti nav sastopama dzīves vietā, neievēro ārstniecības

personu ieteiktos norādījumus, agrīnās palīdzības medicīniskās jomas speciālistiem ir jāinformē sociālais dienests mutiski un rakstiski. Ārstniecības persona rakstiskajā informācijā sociālajam dienestam ietver ziņas par:

- bērnu un iepriekš viņam sniegto medicīnisko palīdzību,
- konstatētiem bērna attīstības traucējumiem,
- situāciju ģimenē (nelabvēlīgi sociāli apstākļi, iespējama vardarbība, nevērība, vecāku neinformētība par agrīna vecuma bērna attīstības īpatnībām).

Rakstiskās informācijas noslēgumā ārstniecības personas sniedz savus priekšlikumus par agrīnās palīdzības turpmāko nodrošināšanu un iespējamo speciālistu sadarbību situācijas uzlabošanā, kuriem ir ieteikuma raksturs. Parakstītu informāciju ārstniecības persona iesniedz pašvaldības sociālajā dienestā.

Aprakstītā rīcība atbilst **Latvijas Republikas Bērnu tiesību aizsardzības likuma** 70. pantā noteiktajam regulējumam⁴:

- visu bērna tiesību aizsardzības subjektu pienākums ir jebkurā gadījumā sniegt palīdzību bērnam, kuram tā nepieciešama,
- bērnam pašam un citām personām ir tiesības lūgt palīdzību bērna tiesību aizsardzības institūcijās un citās valsts un pašvaldību institūcijās, kuras veic likumā paredzētās darbības, ja bērna tēvs, māte vai cits viņa likumīgais pārstāvis, bērnu aprūpes, izglītības iestādes darbinieks pārkāpj bērna tiesības, izturas pret viņu cietsirdīgi vai kādā citā veidā neievēro bērna tiesības.

Pašvaldības sociālais dienests atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 11. pantam¹²:

- veic sociālo darbu ar personām un ģimenēm,

- sniedz sociālos pakalpojumus personām ar invaliditāti, personām ar garīga rakstura traucējumiem vai organizē to sniegšanu ģimenēm ar bērniem, kurās ir bērna attīstībai nelabvēlīgi apstākļi, novērtē klienta vajadzības, materiālos un personiskos resursus un sociālā atbalsta sistēmu.

Atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumam, sociālajam dienestam ir tiesības un pienākums:

- sniegt personai informāciju par tiesībām saņemt sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību un to sniegšanas kārtību,
- informēt personu, kas pieprasījusi sociālo pakalpojumu vai sociālo palīdzību, par pieņemto lēmumu un atteikuma gadījumā rakstveidā norādīt atteikuma iemeslus, kā arī lēmuma pārsūdzēšanas termiņus un kārtību,
- sniegt personai psihosociālu vai materiālu palīdzību, lai sekmētu krīzes situācijas pārvarēšanu un veicinātu šīs personas iekļaušanos sabiedrībā.

Sociālie dienesti izvērtē ārstniecības personas iesniegto rakstisko informāciju un lemj par turpmāko iespējamo rīcību un sadarbību. Sociālie dienesti savas kompetences ietvaros:

- sniedz informāciju par pakalpojumiem,
- var apmeklēt ģimeni dzīves vietā,
- organizē sadarbību, izvērtē vecāku līdzdarbību.



IETEIKUMI

Gadījumos, kad vecāki izprot situāciju, piekrīt sadarbībai ar ārstniecības personām un sociālo dienestu, periodiski (2 reizes gada laikā) jāizvērtē agrīna vecuma bērnu attīstība un situācija ģimenē.

Gadījumos, kad vecāki neizprot situāciju un nepiekrīt sadarbībai, pašvaldības sociālie dienesti:

- sniedz ģimenei psihologa atbalstu (pašvaldības noteiktajā kārtībā),
- izvērtē situāciju pašvaldības starpinstitūciju sanāsmē,
- lemj par bāriņtiesas speciālistu iesaisti situācijas risināšanā,
- bāriņtiesas speciālisti veicina sadarbību agrīna vecuma bērnu palīdzības sniegšanā agrīna vecuma bērniem ārstniecības (zīdaiņa vecums līdz 3 gadu vecumam) un izglītības iestādēs (3–6 gadu vecums).

IZGLĪTĪBAS JOMAS KOMPETENCE AGRĪNAI SPECIĀLO VAJADŽĪBU NOTEIKŠANAI

Pirmsskolas izglītība ir izglītības pakāpe, kurā notiek bērna personības daudzpusīga veidošanās, veselības stiprināšana, sagatavošanās pamatizglītības ieguvei, kā tas noteikts Izglītības likuma¹⁶ 1.panta 18.punktā. Pašvaldības savā administratīvajā teritorijā nodrošina vienlīdzīgu pieeju pirmsskolas izglītības iestādēm bērniem no pusotra gada vecuma, kā tas noteikts Vispārējās izglītības likuma¹⁷ 21. pantā.

Pirmskolas izglītības iestādē pedagoģisko procesu organizē un īsteno iestādes vadība, pirmsskolas pedagogi un atbalsta komandu speciālisti.

Pirmskolas pedagogs veicina bērna izziņas darbības un zinātkāres attīstību, nodrošina zināšanu, un prasmju apguvi, kā arī sekmē bērna fizisko spēju attīstību un kustību apguvi. Pirmsskolas pedagogs vēro bērnu attīstības dinamiku, individuāli informē par to bērna vecākus, kā arī pārrunā ar viņiem bērna stiprās un vājās puses.

Atbalsta komandu speciālisti

Atbalsta komanda izglītības iestādēs ir speciālistu grupa, kas savas kompetences ietvaros veic pedagoģiskās, psiholoģiskās un sociālās palīdzības koordinēšanu un nodrošināšanu izglītojamiem, iesaistot viņu vecākus, pedagogus, izglītības iestādes darbiniekus. Atbalsta komandu izglītības iestādē izveido un tās sastāvu maina ar iestādes vadītāja rīkojumu, komandas darba organizāciju nosaka tās reglaments. Komandas sastāvā var būt:

- iestādes administrācijas pārstāvis,

- izglītības/klīniskais psihologs,
- speciālais pedagogs/speciālās izglītības skolotājs,
- sociālais pedagogs,
- logopēds/skolotājs – logopēds, audiologopēds,
- pedagoga palīgs,
- ārstniecības persona,
- pirmsskolas skolotājs,
- vecāki.



Ar metodiskajiem ieteikumiem par atbalsta komandu darbību izglītības iestādēs var iepazīties **VISC tīmekļa vietnes sadaļā Speciālā izglītība.**
http://visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/metmat/atb_komandas_organizacija.pdf¹⁸

Logopēds veic bērna runas, valodas un komunikācijas prasmju izvērtēšanu, kā arī lasīšanas un rakstīšanas prasmju novērtēšanu un koriģējoši attīstošo darbību. Logopēds arī izstrādā ieteikumus vecākiem, pedagogiem un citiem speciālistiem bērna valodas attīstīšanai.

Speciālais pedagogs izvērtē bērna zināšanu un prasmju atbilstību vecumposmam, nosaka grūtības, veic koriģējoši attīstošo darbu, attīsta bērna sensorās, kognitīvās, sociālās, fiziskās, emocionālās un pašaprūpes prasmes. Speciālais pedagogs izstrādā ieteikumus vecākiem, pedagogiem un speciālistiem bērna zināšanu un prasmju attīstīšanā un nostiprināšanā.

Psihologs izvērtē bērna kognitīvo spēju attīstības līmeni, to atbilstību vecumposmam, izvērtē bērna emocionālās un sociālās attīstības īpatnības, kā arī vada uzvedības korekcijas procesu, izglīto un

konsultē speciālistus un aprūpes darbiniekus par psiholoģiskiem jautājumiem bērnu aprūpē un izglītošanā, kā arī veic izglītojošo un konsultatīvo darbu personības, ģimenes, vecumposmu un saskarsmes psiholoģijā. Psihologs izstrādā darbības plānu ar metodēm un pieejām atbilstoši agrīna vecuma bērna vajadzībām, kā arī periodiski izvērtē psiholoģiskās palīdzības sniegšanas efektivitāti.

Sociālais pedagogs veic sociālpedagoģisko darbību, koordinē starpinstitucionālo sadarbību ar bērna izglītības iestādi, lai sekmētu bērna attīstību un sociālo pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu. Sociālais pedagogs sniedz palīdzību sociālās adaptācijas un sociālās rehabilitācijas procesā, kā arī prognozē sociālo procesu norisi agrīna vecuma bērnu ģimenēs un izglītības iestādēs.

Pirmskolas pedagogu un atbalsta komandu speciālistu svarīgs uzdevums ir organizēt sadarbību ar bērnu vecākiem, regulāri informēt par:

- agrīna vecuma bērna attīstības īpatnībām;
- izmaiņām agrīna vecuma bērna veselībā un attīstībā, kas ļautu novērst iespēamos attīstības traucējumus;
- motorikas attīstību;
- uzvedības izpausmēm un saskarsmes grūtībām ar apkārtējiem cilvēkiem.



IETEIKUMI

Ja pedagogi un atbalsta komandu speciālisti konstatē agrīna vecuma bērnu attīstības traucējumus, ar vecāku piekrišanu var veikt bērna spēju, attīstības līmeņa un veselības stāvokļa izvērtējumu.

Sākotnēju bērna spēju un attīstības līmeņa izvērtējumu, kā arī nepieciešamā atbalsta sniegšanu veic izglītības iestādes pedagogi un atbalsta komandas speciālisti.

Gadījumos, ja tiek konstatēti sarežģīti vai kompleksi bērna attīstības traucējumi, vecāki vai bērnu likumīgie pārstāvji, pedagogi un speciālisti var konsultēties:



- Iekļaujošās izglītības atbalsta centros, ar kuriem var iepazīties 1. pielikumā
- Speciālajās izglītības iestādēs – attīstības centros, ar kuriem var iepazīties IZM tīmekļa vietnē un 2. pielikumā
http://www.izm.gov.lv/images/izglitiba_visp/Specialas_izglitibas_attistibas_centri.pdf¹⁹

Vecāki vai bērnu likumīgie pārstāvji var pieteikt bērnu uz pašvaldības pedagoģiski medicīniskās komisijas sēdi, kur kvalificēti speciālisti (psihologs, logopēds, speciālais pedagogs, ārstniecības persona) izvērtēs bērna spējas, attīstības līmeni un veselība stāvokli, kā arī sniegs ieteikumus turpmākai rīcībai.



Ar plašāku informāciju par Pašvaldību pedagoģiski medicīniskajām komisiju darbu var iepazīties VISC tīmekļa vietnes sadaļā **Speciālā izglītība**
http://visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/vpmk_ppmk.pdf²⁰

Vecāki vai bērnu likumīgie pārstāvji var apmeklēt arī ambulatorās ārstniecības iestādes, kur psihologa, logopēda, audiologopēda konsultāciju var saņemt par maksu.

Ja vecāki sadarbojas ar izglītības jomas speciālistiem, uzklausa viņu ieteikumus, bērnam tiek nodrošināta viņa spējām, attīstības līmenim un veselības stāvoklim atbilstoša pirmskolas izglītība. Starpinstitūciju sadarbības rezultātā bērns var saņemt logopēda, speciālā pedagoga, fizioterapeita vai cita speciālista palīdzību, kas veicinās viņa turpmāko attīstību.

PIEMĒRI – STĀSTA VECĀKI

Mācīšanās traucējumi

Bērnam ir 3 gadi, šļupst un runājot izbāž mēli starp zobiem. Mamma saka, ka tas neesot nekas, gan jau pāries, viņš man tā spēlējas. Ja vecāki ievēro, ka bērnam ir kādas runas īpatnības, salīdzinoši īsākā laika posmā jāvēršas pēc palīdzības.

Rīcība

Vecākiem “negaidīt brīnumus”, bet konsultēties pie logopēda, psihologa vai neirologa, lai vēlāk pirmskolā un skolā runas attīstības traucējumi negatīvi neatsauktos uz mācību procesu.

Ja laicīgi to nepamana un nevēršas pēc speciālistu palīdzības, bērns turpina mācīties, taču rezultāts izpaliek, parādās kļūdainas lasīšanas, rakstīšanas un rēķināšanas pazīmes un rezultātā veidojas mācīšanās traucējumi.

Valodas traucējumi

Bērnam ir 3 gadi, nerunā, saka atsevišķas skaņas. Bērna mamma apgalvo, ka bērnam nekādu traucējumu nav, gan jau sāks runāt uzreiz ar pilniem teikumiem. Ja ģimene un vecāki nevēršas pēc palīdzības pie logopēda, bērnam var tikt konstatētas valodas traucējumi.

Rīcība

Noklausoties mammas viedokli, speciālistiem (ģimenes ārsti, sociālie darbinieki, pedagogi, psihologi) ir jāiesaka apmeklēt logopēda konsultāciju, jo tās var būt valodas sistēmas nepietiekamas attīstības pazīmes.

Dzirdes traucējumi

Bērnam ir 2 gadi, nereaģē uz skaņu, neveido acu kontaktu. Bērna vecāki stāsta, ka bērns ir neuzmanīgs, līdzīgi kā tētis bija bērnībā. Ja vecāki vai ģimenes locekļi nevēršas pēc palīdzības pie speciālista, bērnam var tikt konstatētas dzirdes traucējumu pazīmes.

Rīcība

Noklausoties vecāku viedokli, speciālistiem (ģimenes ārsti, sociālie darbinieki, pedagogi, psihologi) ir jāiesaka apmeklēt audiologa vai otolaringologa, oftalmologa konsultāciju, jo tas var liecināt par vārdzirdību un/vai autiska spektra traucējumiem.

Kustību traucējumi

Bērnam ir 8 mēneši, pats nesēž un nerāpo. Mamma saka, ka jāsteidzas uz darbu un jādomā par izdzīvošanu. Nav laika spēlēt ar bērnu un novērot viņa attīstību. Ja vecāki vai ģimenes locekļi nevēršas pēc palīdzības pie speciālista, bērnam var attīstīties motoro funkciju traucējumi.

Rīcība

Speciālists (ģimenes ārsts) novērtēs bērna attīstību un secinās, vai piedāvāt fizioterapeita konsultāciju vai cita veida palīdzību (vingrojumu kompleksi, masāžas, baseina apmeklējumi).

Bērnam ir 2 mēneši, neliela asimetrija – tur galvu tikai uz labo pusi. Bērna mamma nav to ievērojusi un pamanījusi. Ja vecāki vai ģimenes locekļi nevēršas pēc palīdzības pie speciālista, bērna fiziskās attīstības traucējumi tiks diagnosticēti novēloti.

Rīcība

Šajā situācijā ir jāiesaka vecākiem ģimenes ārsta vai rehabilitologa konsultācija, lai laicīgi novērstu iespējamus kustību traucējumus un ieteiktu nepieciešamos vingrinājumus.



IETEIKUMI

Ja vecāki neizprot agrīna vecuma bērna attīstības īpatnības un izglītības vajadzības, pirmskolas izglītības iestādes vadība sasauc atbalsta komandas sēdi, lai izstrādātu turpmākās sadarbības plānu.

Pēc situācijas izvērtēšanas, apkopojot atbalsta speciālistu un pedagogu sniegto informāciju par bērna attīstības traucējumiem, pirmskolas izglītības iestādes vadība rakstiski informē pašvaldības izglītības pārvaldi un sociālo dienestu, lai lūgtu palīdzību sadarbības organizēšanai ar bērna ģimeni. Pašvaldības atbildīgais pārstāvis (izglītības iestādes vadītājs, izglītības speciālists, sociālā dienesta pārstāvis) pēc pirmskolas izglītības iestādes iesniegtās informācijas izvērtēšanas sasauc starpinstitūciju darba grupu (pašvaldības noteiktajā kārtībā).

Minētajā darba grupā uzklausa visu iesaistīto personu (bērna vecāki, pirmskolas pedagogi, izglītības iestādes atbalsta speciālisti, sociālie darbinieki, ārstniecības personas) viedokļus, kā arī izvērtē iesniegtos dokumentus un pieejamo informāciju. Lai atbalstītu ģimeni, nepieciešams tai sniegt informāciju un piedāvāt pašvaldībā pieejamos pakalpojumus, piemēram:

- palīdzību ģimenei (informatīvu, psiholoģisku, medicīnisku, sociālu);
- skrīningu un izpēti;
- psiholoģisko izpēti un atbalstu;
- logopēda palīdzību bērnam;
- dzirdes un redzes pārbaudi.

Palīdzības sniegšanā iesaistīto speciālistu informāciju un sniegto pakalpojumu aprakstu apkopo attīstības/atveseļošanas (rehabilitācijas) plānā, kas nepieciešams turpmākās bērna agrīnā vecuma attīstības dinamikas novērtēšanai.

Svarīgi atcerēties, ka agrīna attīstības diagnostika un agrīni iesākta pedagoģiskā un ārstnieciskā palīdzība dod efektīvus rezultātus, bet iekavēto panākt grūti, dažkārt gandrīz neiespējami.

IESPĒJAMIE DIAGNOSTIKAS INSTRUMENTI BĒRNU AGRĪNAJĀ VECUMĀ

Minhenes funkcionālās attīstības diagnostikas metode

Viena no biežāk izmantotajām agrīnā bērnu vecuma diagnostikas metodēm ir Minhenes funkcionālās attīstības diagnostikas metode (turpmāk – MFAD). MFAD var lietot speciālisti (psihologi, logopēdi, speciālie pedagogi un ārstniecības personas), kuri pabeiguši kursus un saņēmuši sertifikātu šīs diagnostikas metodes lietošanai. Pašvaldībā ir jābūt informācijai par sertificētiem speciālistiem, kuri veic šo diagnostiku šīs pašvaldības administratīvajā teritorijā. MFAD sastāv no divām daļām:

- MFAD (pirmais dzīves gads);
- MFAD (otrais un trešais dzīves gads).

MFAD (no 1–3 gadus vecumam) iedalās:

- staigāšanas vecums (ķermeņa kustības),
- rokas veiktības vecums,
- percepcijas vecums (sakarību uztveršana),
- runas vecums (aktīvā valoda),
- valodas sapratnes vecums,
- sociālais vecums,
- patstāvības vecums.²¹

MFAD izpētes mērķis otrajā un trešajā dzīves gadā ir iegūt bērna attīstību atspoguļojošu ainu svarīgākajās uzvedības jomās konkrētajā brīdī. Agrīna vecuma bērniem, kas 1–3 līdz gadu vecumā ir sasnieguši tikai MFAD diagnostikas noteikto apakšējo normas robežu, ļoti bieži 5–7 gadu vecumā ir kāds no mācīšanās traucējumiem.



IETEIKUMI

Gadījumos, ja pēc vienreizējas testēšanas nav iespējams pilnībā izšķirties par terapijas nepieciešamību vai konstatēti traucējumi, ir ieteicams testēšanu atkārtot. Atkārtotu testēšanu vajadzētu veikt pēc 2–3 mēnešiem, atkarībā no bērna vecuma. Nepieciešamības gadījumā var veikt tālāku padziļinātu bērna attīstības izpēti un sniegt speciālistu konsultācijas.

Valodas sapratnes tests

Agrīna sazināšanās bez vārdiem ir ļoti svarīga valodas attīstībai un emocionālo kontaktu nodibināšanai, tāpēc svarīgi logopēdiem savlaicīgi diagnosticēt bērna valodas sapratnes līmeni konkrētā laikā un vecuma posmā. Bērni agrīnā vecumā izrāda vēlēšanos sazināties un mēģina atdarināt pieaugušā mutes kustības, ja starp viņu un pieaugušo ir ciešs acu kontakts.

Ja tas nenotiek, runas attīstība aizkavējas, kas negatīvi ietekmē bērna vispārējo funkcionālo attīstību. Tādējādi savlaicīga neiejaukšanās agrīnā bērna runas un valodas attīstībā var atstāt paliekošu ietekmi uz bērna turpmāko attīstību.

Agrīna valodas sapratnes problēmu identificēšana (Valodas sapratnes tests) gan vecākiem, gan speciālistiem (logopēds, fizioterapeits, pirmsskolas pedagogs) ļaus savlaicīgi piemērot un veikt atbalsta pasākumus, kuru pozitīvais iznākums būs atkarīgs no testētāja sagatavotās rekomendācijas un esošajiem rezultātiem.

Valodas sapratnes testa mērķis ir noteikt valodas uztveres, lingvistisko un psiholingvistisko valodas kategoriju sapratnes līmeni. Tests adresēts bērniem no 3-5 gadu vecumam. Lai noteiktu valodas sapratnes līmeni bērnam 3-5 gadu vecumā, testā izveidota Bērna valodas sapratnes attīstības tabula. Šī tabula balstās uz “Listen Learn Talk”, kas ir kompānijas “Cochlear klausīšanās habilitācijas programmas resurss”, “Stages of Speech and Language Development”, “Minhenes funkcionālās attīstības dinamikas materiāliem”.

Valodas sapratnes testu var lietot logopēdi vai audiologopēdi.



IETEIKUMI

Ja bērnam tiek konstatēti valodas traucējumi, nepieciešama logopēda palīdzība. Tā ir jānodrošina:

- Agrīnajā vecumā – ģimenes ārstam, kurš iesaka vecākiem apmeklēt agrīnās attīstības logopēda (audiologopēda) konsultāciju, lai izvērtētu valodas un ar to saistīto uztveres veidu attīstību agrīnā – zīdaiņa vecumā un ar pedagoģiskām metodēm virzītu bērna attīstību kopumā, mācītu to izprast un darīt vecākiem.



Ar plašāku informāciju par bērnu agrīnās funkcionēšanas novērtēšanu var iepazīties tīmekļa vietnē.²²

<http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4fd987f61ff8e.pdf>

(Nodaļa – Būtiskie funkcionālie traucējumi, kuriem būtu jāpievērš uzmanība bērnu radniekiem, kā arī jāinformē par tiem ģimenes ārsts).

- Pirmsskolas vecumā – vecākiem sadarbībā ar pirmsskolas izglītības iestādes pedagogiem un logopēdu, lai ar pedagoģiskām metodēm savlaicīgi novērstu skaņu izrunas traucējumus, paplašinātu vārdu krājumu un radītu priekšnosacījumus lasīšanas un rakstīšanas apguvei.

Manuālo prasmju klasifikācijas sistēmas diagnosticēšanas metode bērniem ar cerebrālo trieku

(ikdienas aktivitāšu veikšanā, pirmskolā, mājās)

Kā otra no nozīmīgākajām izmantotajām agrīnā bērnu vecuma diagnostikas metodēm ir manuālo prasmju klasifikācijas sistēma (turpmāk – MPKS) 4–18 gadus veciem bērniem ar cerebrālo trieku.



Ar plašāku informāciju par manuālās prasmju klasifikācijas sistēmu un to lietošanu var iepazīties tīmekļa vietnē <http://mel.lv/kontakti/rehabilitacija-berniem/funkcionala-terapija/funkcionalie-testi-rehabilitacija/>²³

Manuālo prasmju klasifikācijas mērķis ir nodrošināt sistemātisko metodi, lai klasificētu, kā bērni ar cerebrālo trieku izmanto savas rokas darbojoties/rīkojoties ar priekšmetiem ikdienas nodarbēs. MPKS koncentrējas uz to, lai noskaidrotu, kurš līmenis vislabāk atspoguļo tipisku bērna ikdienas aktivitāšu veikšanu mājās, pirmskolas izglītības iestādēs, dzīves vietā. Šo līmeni var noskaidrot, uzdodot jautājumus personām, kuras labi pazīst bērnu, nevis veidot specifisku novērtējumu.

MPKS nav paredzēts, lai skaidrotu bērnu aktivitāšu veikšanas ierobežojumu iemeslus, vai, lai klasificētu CT (cerebrālā trieka) formas. Lai uzsāktu MPKS diagnosticēšanu ir nepieciešams:

- darbības pieprasījums no sociālā dienesta,

- lēmumu pieņemšana uzsākt sociālās rehabilitācija procesu,
- saņemt rakstisku klienta un viņa ģimenes locekļu piekrišana iesaistīties.

Pacientu izvērtē un novērtē atbalsta komandas speciālisti:

- ārsts – rehabilitologs (muskuļu tonuss, kustību ierobežojumu ,
- fizioterapeits,
- ergoterapeits (sēdēšanas pozas un sīkās motorikas novērtējums),
- audiologopēds,
- psihologs,
- speciālais pedagogs,
- sociālais darbinieks.²³

Manuālo prasmju klasifikācijas sistēma (MPKS) iedalās piecos līmeņos. Atšķirības starp līmeņu pāriem palīdz precizēt līmeni, kas vistiešāk raksturo bērna roku prasmes. Līmeņu atšķirību pamatā ir bērnu prasmes darboties/rīkoties ar priekšmetiem un vajadzība pēc asistēšanas vai pielāgojumiem, lai ar rokām/manuāli veiktu ikdienas uzdevumus.



IETEIKUMI

Ja bērnam tiek konstatēti funkcionāli traucējumi, tad tiek sastādīts rehabilitācijas plāns, izmantojot Starptautisko funkcionēšanas klasifikāciju. Rehabilitācijas plāna izstrāde sastāv no 4 sadaļām:

- rehabilitācijas plāna realizēšana (tehniskie palīglīdzekļi, reitērija, logoterapija u. c.),
- rehabilitācijas plāna modificēšana (smilšu spēļu terapija, psihologa konsultācijas un atbalsta grupa vecākiem),
- rehabilitācijas rezultātu novērtēšana (rekomendācijas, atkārtots novērtējums, tā salīdzinājums ar pirmreizējo novērtējumu, informēšana par rehabilitācijas rezultātiem).
- noslēgums (vienošanās par tālāku sadarbību).

Ja vecāki sadarbojas ar starpinstitūciju darba grupas speciālistiem un piedāvātie pakalpojumi sekmējuši ģimenes izpratni par agrīna vecuma bērna attīstības īpatnībām, bērnam ir iespējas saņemt piemērotu izglītības palīdzību (atbalsta pasākumus, rehabilitāciju) un īstenot izglītības programmu, atbilstoši veselības stāvoklim un konstatētā traucējuma veidam:

- redzes traucējumi – taktilās tehnoloģijas (reljefa uzskate mācību priekšmetos),
- dzirdes traucējumi – zīmju valodas tulks,
- kustību traucējumi – molberti, paceļamie (regulējamie) galdi, krēsli (regulējamie) speciāli piemēroti rakstāmrīki,
- valodas un verbālo funkciju traucējumi – speciāli sagatavoti materiāli un logopēdiskie vingrinājumi, alternatīvās

komunikācijas līdzekļi (attēli, fotogrāfijas, zīmējumi, piktogrammas, komunikācijas tāfeles, saziņas burtnīcas).



Ar plašāku informāciju par traucējumu veidiem un pedagoģiskās palīdzības sniegšanu var iepazīties tīmekļa vietnē http://visc.gov.lv/specizglitiba/metmat_visc.shtml⁷

Ja vecāki nepiekrīt turpmākai sadarbībai ar starpinstitūciju darba grupas speciālistiem, un nav izdevies vienoties ar vecākiem par situācijas uzlabošanu

agrīna vecuma bērna attīstībā, tad sociālais dienests rakstiski informē Bāriņtiesu.

Atbilstoši Bāriņtiesu likuma 17. pantam²⁴ par turpmāko rīcību savas kompetences robežās lemj Bāriņtiesa, kura sadarbojas ar citām bāriņtiesām, sociālās rehabilitācijas institūcijām, veselības aprūpes un izglītības iestādēm, sociālajiem dienestiem, policijas iestādēm.

Bāriņtiesas veiktās darbības nodrošina bērna vai aizgādībā esošās personas tiesību un interešu aizstāvību.

NORMATĪVAIS REGULĒJUMS

ANO Bērnu tiesību konvencija (stājās spēkā 02.09.1990.), kura reglamentē, ka dalībvalstis respektē un nodrošina visas šajā konvencijā paredzētās tiesības ikvienam bērnam, uz kuru attiecas to jurisdikcija, bez jebkādas diskriminācijas un neatkarīgi no bērna, viņa vecāku vai aizbildņu rases, ādas krāsas, dzimuma, valodas, reliģiskās piederības, politiskās vai citas pārliecības, nacionālās, etniskās vai sociālās izcelsmes, mantiskā stāvokļa, veselības stāvokļa un dzimšanas apstākļiem vai jebkādiem citiem apstākļiem.

ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām (stājās spēkā 31.03.2010.), kuras mērķis ir veicināt, aizsargāt un nodrošināt to, lai visas personas ar invaliditāti varētu pilnībā un vienlīdzīgi izmantot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības, un veicināt tām piemītošās cieņas ievērošanu.

Vispārējās izglītības likums (stājās spēkā 14.07.1999.), kura mērķis ir reglamentēt valsts, pašvaldību izglītības iestāžu un citu vispārējās izglītības īstenošanas procesā iesaistīto personu darbību, noteikt to tiesības un pienākumus, kā arī radīt apstākļus radošas, vispusīgi izglītotas personības veidošanai, izglītojamo nepārtrauktai izglītības turpināšanai, profesijas apguvei, patstāvīgai orientācijai sabiedriskajā un valsts dzīvē.

Ārstniecības likums (stājās spēkā 01.10.1997.), kura mērķis regulēt sabiedriskās attiecības ārstniecībā, lai nodrošinātu slimību vai traumu kvalificētu profilaksi un diagnostiku, kā arī kvalificētu pacienta ārstēšanu un rehabilitāciju, un noteikt īpašus ārstniecības iestāžu saimnieciskās darbības tiesiskā regulējuma noteikumus.

Bāriņtiesu likums (stājās spēkā 01.01.2007.), kura mērķis ir noteikt bāriņtiesas izveidošanas principus un kārtību, bāriņtiesas kompetenci un darbības principus, kā arī bāriņtiesas lēmumu pieņemšanas un pārsūdzēšanas kārtību.

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums (stājās spēkā 01.01.2003.), kura mērķis ir noteikt sociālā darba, karitatīvā sociālā darba, sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas, profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanas un saņemšanas principus, to personu loku, kurām ir tiesības saņemt šos pakalpojumus un palīdzību, kā arī sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu samaksas un finansēšanas principus.

Bērnu tiesību aizsardzības likums (stājās spēkā 22.07.1998.), kura uzdevums ir noteikt bērna tiesības, brīvības un to aizsardzību, ņemot vērā, ka bērnam kā fiziski un intelektuāli nenobriedušai personai vajadzīga īpaša aizsardzība un gādība.

Latvijas Republikas Civillikums (stājās spēkā 01.09.1992.), kurš reglamentē ģimenes, lietu, mantojuma un saistību tiesības.

Ministru kabineta 2012. gada 31. jūlija noteikumi Nr.533
“Noteikumi par valsts pirmsskolas izglītības vadlīnijām”

Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr.1529
“Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 1.pielikums
“Profilaktiskās apskates un izmeklējumi”

PIELIKUMI



1. PIELIKUMS

IEKĻAUJOŠĀS IZGLĪTĪBAS ATBALSTA CENTRI

Balvu iekļaujošās izglītības atbalsta centrs

Sporta iela 1, Balvi, LV-4501

28363415

biiac@balvi.lv

Daugavpils iekļaujošās izglītības atbalsta centrs

Saules iela 7, Daugavpils, LV-5401

65420332,

diiac@inbox.lv

Jelgavas iekļaujošās izglītības atbalsta centrs

Meiju ceļš 9, Jelgava, LV-3001

26383530

iiac@izglitiba.jelgava.lv

Jēkabpils iekļaujošās izglītības atbalsta centrs

Draudzības aleja 26, Jēkabpils, LV-5201

20371543 vai 20371529

dace.laizane@jekabpils.lv

sarmite.safronova@jekabpils.lv

Liepājas iekļaujošās izglītības atbalsta centrs

Uliha iela 36, Liepāja, LV – 3401 (Liepājas izglītības pārvalde, 2. stāvs, 1. kabinets), 22006088

atbalsta.centrs@liepaja.edu.lv



2. PIELIKUMS

SPECIĀLĀS IZGLĪTĪBAS IESTĀDES – ATTĪSTĪBAS CENTRI

Cēsu internātpamatskola – attīstības centrs

Bērzaines iela 34, Cēsis, LV–4100

64125638

mezask@apollo.lv

Daugavpils logopēdiskā internātskola – attīstības centrs

Abavas 1, Daugavpils, LV–5417

65441740

logoped@apollo.lv

Jelgavas 1. internātpamatskola - attīstības centrs

Institūta ielā 4, Jelgava, LV-3004

63023684

1intpsk@izglitiba.jelgava.lv

Kokneses internātpamatskola – attīstības centrs

Bormaņi, Kokneses pagasts,

Kokneses novads, LV–5113

65129248

ksiac@inbox.lv

Pelču speciālā internātpamatskola – attīstības centrs

„Saules Stari”, Pelči, Pelču pagasts,

Kuldīgas novads, LV–3322

29130297, 63326138

pelci_sk@kuldiga.lv

Rēzeknes logopēdiskā internātpamatskola – attīstības centrs

F.Varšlavāna 5, Rēzekne, LV–4601

64625003

64622658

logopeduskola@rezekne.lv

Rīgas 1.speciālā internātpamatskola – attīstības centrs

Ģertrūdes 18, Rīga, LV–1011

67181335
r1sips@riga.lv

Rīgas 5.speciālā internātpamatskola – attīstības centrs

Slāvu 19, Rīga, LV–1035
67248485
67505089
r5sips@riga.lv

Rīgas Valda Avotiņa pamatskola – attīstības centrs

Salaspils 14, Rīga, LV–1057
67271125,
67277707
rvapsac@riga.lv

Strazdumuižas internātvidusskola – attīstības centrs vājredzīgiem un neredzīgiem bērniem

Juglas 14 a, Rīga, LV–1024
67532022
smivs@riga.lv
skola@strazduskola.lv

Valmieras vājdzirdīgo bērnu internātvidusskola – attīstības centrs

L.Paegles iela 5/7, Valmiera, LV–4201
64207662,
26407817
vvbis_ac.kanc@valmiera.edu.lv

Kuldīgas pirmsskolas izglītības iestāde „Bitīte” – attīstības centrs

Parka iela 22, Kuldīga, Kuldīgas novads, LV–3301
bd.bitite@kuldiga.lv



IZMANTOTIE RESURSI

1. Eiropas Speciālās un iekļaujošās izglītības aģentūra (2014) Piecas svarīgākās atziņas par iekļaujošo izglītību. Teorijas izmantošana praksē. Odense. Dānija.

2. ANO Bērnu tiesību konvencija.

Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=85620&from=off> Skatīts: [29.05.2017.]

3. ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=49096> Skatīts: [05.09.2017.]

4. Bērna tiesību aizsardzības likums. Pieejams:

<https://likumi.lv/doc.php?id=49096> Skatīts: [29.05.2017.]

5. Eiropas Speciālās izglītības attīstības aģentūra (2010) Agrīnā iekļaušanās. Progress un attīstības tendences 2005. - 2010.gads. Odense. Dānija.

6. Vecumposmu attīstības īpatnības bērniem (2008). Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija.

Pieejams: http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/metodiskie_ieteikumi_darba_ar_berniem/?doc=818&page Skatīts: [07.08.2017.]

7. Vadlīnijas bērnu un pusaudžu attīstības izvērtēšanai (2013) Valsts izglītības satura centrs.

Pieejams:

http://visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/metmat/vadlinijas_attistibai.pdf Skatīts: [07.08.2017.]

8. Individuals with Disabilities Education Act :

Pieejams: <http://uscode.house.gov/view.xhtml?path=/prelim@title20/chapter33/subchapter3&edition=prelim> Skatīts [01.09.2017.]

9. Berke, L.E. (2006) Child Development, 7th Edition, Illinois State University, Pearson, Education, Inc., USA

10. Latvijas Republikas Civillikums

Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=225418> Skatīts [23.05.2017.]

11. The Importance of early Intervention for Infants and Toddlers with Disabilities and their Families (2011), The National Early Childhood Technical Assistance Center, www.nectac.org

12. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums.

Pieejams:<https://likumi.lv/doc.php?id=68488> Skatīts: [11.04.2017.]

13. Ministru kabineta noteikumi (31.07.2012.) Nr.533 "Noteikumi par valsts pirmsskolas izglītības vadlīnijām". Pieejams:

<https://likumi.lv/doc.php?id=250854> Skatīts: [29.08.2017.]

14. Ministru kabineta (17.12.2013.) noteikumi Nr.1529 Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība. Pieejams:

<https://likumi.lv/ta/id/263457-veselibas-aprupes-organizesanas-un-finansesanas-kartiba> Skatīts: [11.04.2017.]

15. Bērnu profilaktiskās apskates un izmeklējumi (2017) Veselības ministrija.

Pieejams:<http://www.vm.gov.lv/lv/tava-veseliba/zidainiem-un-berniem/>

Skatīts: [08.08.2017.]

16. Izglītības likums.

Pieejams:<https://likumi.lv/doc.php?id=50759> Skatīts: [12.04.2017.]

17. Vispārējās izglītības likums.

Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=20243> Skatīts: [12.04.2017.]

18. Metodiskie ieteikumi par atbalsta komandu darbību izglītības iestādēs.

Pieejams:http://visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/metmat/atb_komandas_organizacija.pdf Skatīts: [13.04.2017.]

19. Speciālās izglītības attīstības centri (2017) Izglītības un zinātnes ministrija.

Pieejams:http://www.izm.gov.lv/images/izglitiba_visp/Specialas_izglitibas_attistibas_centri.pdf Skatīts: [31.08.2017.]

20. Pašvaldību pedagoģiski medicīniskās komisijas (2017) Valsts izglītības satura centrs.

Pieejams:http://visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/vpmk_ppmk.pdf Skatīts:[31.08.2017.]

21. G. Demidova, I.Grundmane (2000) Minhenes funkcionālā attīstības diagnostika 1-3 gadu vecumam. Instrukcijas rokasgrāmata.

22. Vadlīnijas bērnu agrīnai funkcionēšanas novērtēšanai. Apstiprināts ar Veselības ekonomikas centra 2011. gada 2. jūnija rīkojumu Nr.75
Pieejams:<http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4fd987f61ff8e.pdf> Skatīts: [15.06.2017.]

23. Manuālo prasmju klasifikācijas sistēmas diagnosticēšanas metode bērniem ar cerebrālo trieku (ikdienas aktivitāšu veikšanā, pirmskolā, mājās). Pieejams:<http://mel.lv/kontakti/rehabilitacija-berniem/funkcionala-terapija/funkcionalie-testi-rehabilitacija/> Skatīts: [15.06.2017.]

24. Bāriņtiesu likums.

Pieejams:<https://likumi.lv/doc.php?id=139> Skatīts: [20.04.2017.]