# **D-LoT E-Learning Course**

MODULIS VII

UZ PERSONALIZĒTIEM PAKALPOJUMIEM

Saturs

 [MĀCĪBU PROCESA REZULTĀTI: 2](#_Toc443489852)

[GALVENĀS MODUĻA ATZIŅAS 2](#_Toc443489853)

[PERSONALIZĒTI PAKALPOJUMI UN CILVĒKTIESĪBAS 3](#_Toc443489854)

[VII.1 Svarīgākie jēdzieni 4](#_Toc443489855)

[VII.2 Uz personu centrēta plānošana 8](#_Toc443489856)

[VII.3 Individuālo vajadzību izvērtēšana personīgai asistencei 13](#_Toc443489857)

[VII.4 Individualizētas finansēšanas shēmas – tiešie maksājumi 17](#_Toc443489858)

[VII.5 Pakalpojumu integrācija 21](#_Toc443489859)

[Attēls 1 23](#_Toc443489860)

[Attēls 2: 24](#_Toc443489861)

[VII.6 Pakalpojumu lietotāju iesaiste 24](#_Toc443489862)

[VII.6.1 Neko par mums bez mums 26](#_Toc443489863)

[VII.6.2 Kopprodukts 27](#_Toc443489864)

[BIBLIOGRĀFIJA/IETECAMĀ LITERATŪRA 29](#_Toc443489865)

[Resursi: 29](#_Toc443489866)

[Mācību materiāli: 29](#_Toc443489867)

# AUTORS:

ENIL – Eiropas Neatkarīgas dzīves kustība sadarbībā ar InControl un sekojošām personām: ENIL: Jamie Bolling, John Evans, Peter Lambreghts, Lilia Angelova-Mladenova. InControl: Nic Crosby, Clenton Farquharson, Miro Griffiths

# MĀCĪBU PROCESA REZULTĀTI:

1. **(Zināšanas)** Pabeidzot mācību kursu, dalībnieki spēs parādīt zināšanas par:
	1. Personalizētiem pakalpojumiem saskaņā ar cilvēktiesību pieeju un invaliditātes sociālo modeli.
	2. Uz personu centrētas plānošanas pamatprincipiem.
	3. Individuālā budžeta shēmu nozīmīgumu;
	4. Kā iesaistīt pakalpojumu lietotājus pakalpojumu sniegšanā un izveidē, lai īstenotu ANO Konvenciju
2. **(Prasmes)** Pabeidzot mācību kursu, dalībnieki spēs:
	1. Noteikt, kādus pakalpojumus ir nepieciešams mainīt, lai īstenotu ANO Konvencijas 19.pantu
	2. Sniegt ieguldījumu uz personu centrētas plānošanas procesā
	3. Organizēt un veikt personīgās asistences vajadzību izvērtēšanu
3. **(Attieksme)** Pabeidzot mācību kursu, dalībnieki:
	1. Zinās neatkarīgas dzīves principus, tai skaitā lietotāju izvēli un kontroli.
	2. Zinās, kā personalizēti pakalpojumi dod ieguldījumu pilnīgai līdzdalībai.
	3. Izpratīs pakalpojumu lietotāju iesaistes nozīmību personalizētu pakalpojumu sniegšanā un ANO Konvencijas īstenošanā.

# GALVENĀS MODUĻA ATZIŅAS

* Pakalpojumi cilvēkiem ar invaliditāti jāsniedz saskaņā ar ANO Konvnecijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19.pantu.
* Pakalpojumu sniedzējiem jāsniedz atbalsts personām ar inavliditāti, pamatojoties uz personas vajadzībām, izvēli un vēlmēm.
* Personalizētiem pakalpojumiem ir jāspēcina pakalpojumu saņēmēji.
* Pakalpojumu sniedzējiem jākļūst par iekļaujošu sabiedrību virzošajam spēkam un tiltu cēlājiem uz vispārējās pieejamības pakalpojumiem.
* Pakalpojumu sniedzējiem jāsniedz pieprasījumam atbilstošus atbalsta pakalpojumus, finansētus ar tiešajiem maksājumiem un personīgo budžetu, nevis atbalsta paketēm.
* "Neko par mums bez mums" - nozīmē pilnīgu personu ar invaliditāti iesaistīšanu pakalpojumu izveidē, sniegšanā un izvērtēšanā

# PERSONALIZĒTI PAKALPOJUMI UN CILVĒKTIESĪBAS

Moduļa pamatā ir ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. pants - Patstāvīgs dzīvesveids un iekļaušana sabiedrībā (skatīt ielikumu). 19. pants uzsver, cik svarīgi ir ar dažādiem individualizētiem pakalpojumiem reaģēt uz personu ar invaliditāti vajadzībām. Cilvēkiem ar invaliditāti ir jābūt pieejamam atbilstošam, labas kvalitātes un brīvi izvēlētam personalizētam atbalstam neatkarīgai dzīvei, neatkarīgi no tā, kā organizēta dzīve. Šie pakalpojumi ir jāveido tā, lai atbalstītu sabiedrības iesaistīšanos un integrāciju.

*19.pants - Patstāvīgs dzīvesveids un iekļaušana sabiedrībā*

*Šīs konvencijas dalībvalstis atzīst, ka visām personām ar invaliditāti ir vienlīdzīgas tiesības dzīvot sabiedrībā ar tādu pašu izvēles brīvību kā citiem cilvēkiem, un veic efektīvus un atbilstošus pasākumus, lai atvieglotu personām ar invaliditāti šo tiesību izmantošanu un pilnīgu iekļaušanos un līdzdalību sabiedrības dzīvē, tostarp nodrošinot, ka:*

1. *personām ar invaliditāti vienlīdzīgi ar citiem ir iespējas izvēlēties dzīvesvietu un to, kur un ar ko tās dzīvo, un ka tām neliek dzīvot kādos noteiktos apstākļos;*
2. *personām ar invaliditāti ir pieejami dažādi mājās un dzīvesvietā sniegtie pakalpojumi un citi sociālā atbalsta pasākumi, tostarp personīgā palīdzība, kas nepieciešama, lai dzīvotu un iekļautos sabiedrībā un lai nepieļautu izolēšanu vai nošķiršanu no sabiedrības;*
3. *plašai sabiedrībai paredzētie sociālie pakalpojumi un objekti ir vienlīdz pieejami arī personām ar invaliditāti un atbilst to vajadzībām.*

Neatkarīgas dzīves kustība ir individualizēto pakalpojumu attīstības pionieris ar pilotprojektiem par personīgo asistenci, kas vēlāk pārtapuši par pastāvīgajiem pakalpojumiem. Personīgā asistence Zviedrijā, Lielbritānijā un citās valstīs ir ļāvusi cilvēkiem ar invaliditāti pārņemt kontroli pār saviem pakalpojumiem un savu dzīvi. Ar personalizētu finansējumu lietotāji varēja organizēt pakalpojumus, pamatojoties uz viņu individuālajām vajadzībām un vēlmēm, un ar jēgpilnu līdzdalību iesaistīties sabiedrībā.

# VII.1 Svarīgākie jēdzieni

Daži no svarīgākajiem jēdzieniem ir: neatkarīga dzīve, iekļaušana, invaliditāte, individuālas vajadzības, personalizēti pakalpojumi, vajadzību izvērtēšana un personīgā asistence.

**Neatkarīga dzīve**

ANO Augstā Komisāra cilvēktiesību jautājumos biroja Ziņojums par personu ar invaliditāti tiesībām dzīvot neatkarīgi un tikt iekļautiem kopienā[[1]](#footnote-1) sniedz visaptverošu definīciju par neatkarīgu dzīvi, pamatojoties uz ANO Konvenciju:

" Bieži tiek uzskatīts, ka personas ar invaliditāti nespēj dzīvot patstāvīgi. Šis pieņēmums ir balstīts uz aplamiem uzskatiem, tai skaitā uz uzskatu, ka viņiem trūkst spēju pieņemt saprātīgus lēmumus par sevi un, ka tādējādi, sabiedrība ir viņus jāaizsargā. Šī pieeja, kura daudzās valstīs ir praktizēta ilgu laiku, ir liegusi personām ar invaliditāti iespēju izvēlēties, kur un ar ko dzīvot, un noteikt savu nākotni.
ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. Pants uzliek par pienākumu dalībvalstīm atzīt, ka visām personām ar invaliditāti ir vienlīdzīgas tiesības dzīvot neatkarīgi un iekļauties sabiedrībā ar tādu pašu izvēles brīvību, kā citiem. Šo tiesību pamats ir galvenais cilvēktiesību princips, ka visi cilvēki piedzimst vienlīdzīgi cieņā un tiesībās, un ka ikviena cilvēka dzīvība ir vērta.

Ar šādu pamatojumu, personas ar invaliditāti pieprasīja tiesības piedalīties visās sabiedrības dzīves jomās, apgalvojot, ka ir jāatzīst un jāveicina visu indivīdu kapacitāte izdarīt izvēli, šajās jomās. Personas ar invaliditāti vislabāk zina savas vajadzības; personas ar invaliditāti ir centušās atgūt iespējas kontrolēt izvēles, pieprasot pakalpojumu sabiedrībā pieejamību vienlīdzīgi ar citiem. Šī pieeja ir pakāpeniski ieviesta dažu valstu likumos un politikā. [...]

*"Neatkarīga dzīve nenozīmē dzīvot vienam pašam vai izolācijā. Drīzāk, tas nozīmē baudīt izvēles brīvību un kontroli pār lēmumiem, kas ietekmē personas dzīvi ar tāda paša līmeņa neatkarību un savstarpējo atkarību sabiedrībā, vienlīdzīgi citiem. Attiecīgi 19. pants attiecas uz "Patstāvīgu dzīvesveidu un iekļaušanu sabiedrībā" kā vienu no tiesībām, kur autonomija un integrācija ir savstarpēji papildinošā un kopīgi novērš segregāciju.*

**Iekļaušana**

Eiropas Komisija definē "aktīvu iekļaušanu", kas nozīmē "veicināt, lai ikviens pilsonis, jo īpaši visneaizsargātākie, pilnvērtīgi piedalītos sabiedrības dzīvē, tai skaitā strādājot.”*[[2]](#footnote-2)*

**Invaliditāte**

Saskaņā ar ANO Konvenciju *“Pie personām ar invaliditāti pieder personas, kurām ir ilgstoši fiziski, garīgi, intelektuāli vai maņu traucējumi, kas mijiedarbībā ar dažādiem šķēršļiem var apgrūtināt to pilnvērtīgu un efektīvu līdzdalību sabiedrības dzīvē vienlīdzīgi ar citiem*”.

Līdz ar to Konvencija uzsver apkārtējās vides šķēršļu (sociālo, ekonomisko, politisko un kultūras) būtisko nozīmi, lai personai rastos invaliditāte. Invaliditāte nav indivīda raksturlielums; tā ir sociāla konstrukcija.

**Individuālas vajadzības**

Ir dažādi vajadzību veidi , piemēram, fiziskās, emocionālās, sociālās un intelektuālās vajadzības. Svarīgi uzsvērt, ka dažādām personām ir dažādas vajadzības, pat tad, ja personām ir vienādi funkcionālie traucējumi. Nav divu pilnīgi vienādu cilvēku, ar tieši tādām pašām vēlmēm un vajadzībām. Vajadzības atšķiras atkarībā no tā, kas ir cilvēks, no konkrētās personas dzīves stāsta, tā, kam persona dod priekšroku, ko cilvēks vēlas darīt, vai cilvēks mācās, strādā, vai cilvēkam ir ģimene u.c. Vajadzības ir dinamiskas un mainās laika gaitā.

**Vajadzību izvērtēšana**

Ir izstrādāti dažādi instrumenti, lai atvieglotu vajadzību novērtējuma procesu. Tie var balstīties uz invaliditātes medicīnisko vai sociālo modeli. Agrāk instrumenti fokusējās uz individuāliem traucējumiem un trūkumiem, bet vēlāk - uz apkārtējās vides šķēršļiem. Cilvēkiem ar invaliditāti nākas saskarties ar vajadzību novērtējumu no ierēdniecības puses, lai saņemtu vai būtu tiesības uz noteiktām priekšrocībām, budžetu, vai pakalpojumiem. Šie vajadzību novērtējumi parasti joprojām balstās uz medicīnisko modeli, koncentrējoties uz traucējumu tipoloģiju un kategorizāciju. Tā kā iestādes bieži pieprasa vajadzību izvērtējums, tie būtu jāsaskaņo ar principu neko-par-mums-bez-mums.

Tas nozīmē, ka tie ir jāizstrādā un jāveic pilnībā iesaistot personas ar invaliditāti un veidojot kopproduktu ar personām ar invaliditāti, kam veic novērtējumus. šāda veida novērtējumu piemērus var atrast personiskās nākotnes plānošanā, vienaudžu konsultācijās un mācību sesijās un citās metodikās, kuru mērķis ir cilvēku spēcināšana un pašnoteikšanās.

**Personalizēti pakalpojumi**

Aplūkojot pakalpojumus personām ar invaliditāti, uz personalizētiem pakalpojumiem būtu jāraugas no lietotāja viedokļa. Runa ir par cieņu pret cilvēku un personu ar invaliditāti tiesībām. Personai, kurai ir nepieciešami pakalpojumi, nebūs iespēja dzīvot tādu pašu dzīvi, kā citiem cilēkiem, ja vajdzības pēc pakalpojumiem nav apmierinātas vai ir nepietiekami apmierinātas un neļauj iekļauties sabiedrībā. Tikai personalizēti pakalpojumi, pielāgoti individuālām vajadzībām, izvēlēm un vēlmēm, var nodrošināt pilnīgu līdzdalību sabiedrībā un iespēju pārvarēt šķēršļus.

**Personīgā asistence**

Eiropas Neatkarīgas dzīves tīkls personīgo asistenci (PA) definē kā “instrumentu, kas dod iespēju dzīvot neatkarīgu dzīvi. PA pakalpojums tiek pirkts, izmantojot individuālo budžetu personām ar invaliditāti, kuras mērķis ir samaksāt par jebkuru nepieciešamo palīdzību. PA būtu jāsniedz, pamatojoties uz individuālu vajadzību novērtējumu un atkarībā no katra indivīda dzīves situācijas. Personām ar invaliditāti piešķirtās personīgās asistences likmēm ir jābūt saskaņā ar esošo algu likmēm katrā valstī. Cilvēkiem ar invaliditāti ir jābūt tiesībām ar atbilstošu atbalstu pieņemt darbā, apmācīt un vadīt savus asistentus, ja cilvērki ar invaliditāti to izvēlas, un cilvēkiem ar invaliditāti ir jābūt tiem, kas izvēlas to nodarbinātības modeli, kurš ir visvairāk piemērots vajadzībām. PA budžetam jāaptver personīgo asistentu algas un citas darbība izmaksas, piemēram, visas iemaksas, ko veic darba devējs, administratīvās izmaksas un savstarpēju atbalstu personai, kam nepieciešama palīdzība. [[3]](#footnote-3)“

PA kā konceptu un kā praksi izgudroja un ieviesa cilvēki ar invaliditāti, kuri aizsāka neatkarīgas dzīves kustību. Tā piedāvā patiesu un vērtīgu alternatīvu institucionalizācijai un atkarībai no citiem cilvēkiem. PA nav tikai atbalsts viens pret vienu. Lai PA uzskatītu par atbalstu ir vairāki priekšnosacījumi: cilvēkam ar invaliditāti ir iespēja nolemt KAS būs personīgais asistents, KO asistents darīs un KĀ šis darbs tiks veikts. Cilvēks ar invaliditāti arī nolemj KUR un KAD atbalsts tiek sniegts. Svarīga ir laba personīgā saderība, kā arī skaidra vienošanās un dialogs starp pesonu ar invaliditāti un personīgo asistentu.

# VII.2 Uz personu centrēta plānošana

Uz personu centrētas plānošanas izcelsme tiek saistīta ar Wolf Wolfensberger un tā pirmsākumi meklējami normalizācijā un neatkarīgas dzīves kustībā. Tā ir balstīta uz invaliditātes sociālo modeli. Uz personu centrēta plānošana tika izstrādāta, jo cilvēkiem ar invaliditāti bieži vien bija grūti saņemt pamatpakalpojumus, iespējas un pieredzi, kuru lielākā daļa cilvēku uzskatīja par pašsaprotamu - un pat tad, ja viņi saņēma pakalpojumus, viņiem bieži nācās iederēties kāda cita idejā par to, kas ir pakalpojums, kādām iespējām vai pieredzei vajadzētu būt un kā tās būtu jārīkojas, jādomā vai jājūtas attiecībā uz to[[4]](#footnote-4).

Agrīnajās uz personu centrētās pieejas, kuras ieviesa John O'Brien un viņa sieva Connie Lyle O'Brien 70-tajos gados, bija šādas perspektīvas: [[5]](#footnote-5)

* Alternatīvas institucionālai aprūpei tiek ieviestas cilvēkiem ar mācīšanās traucējumiem.
* Sāka aktualizēt invaliditātes sociālo modeli, kur cilvēki netika raksturoti tikai ar savu slimību.
* Daudzi no pieņēmumiem par cilvēkiem ar garīgās veselības problēmām tika konfrontēti, lai iekļautu vajadzības un vidi.

John O'Brien ir veicinājis uz personu centrētu plānošanu kopš 1980 to gadu vidus un viņa uzskatu stūrakmens ir - likt personu centrā.

‘‘Uz cilvēku centrēta plānošana sākas, kad cilvēki nolemj uzmanīgi klausīties, tādā veidā, kas var stiprināt balsi cilvēkiem, kas ir bijuši vai kuriem ir risks būt pieklusinātiem”. [[6]](#footnote-6)

Uz personu centrēts plānošana nav vienkārši jaunu metožu kolekcija individuālai plānošanai, lai aizstātu iepriekšējās pieejas. Tā ir balstīts uz jauniem veidiem, kā redzēt cilvēkus ar invaliditāti un strādāt ar viņiem, vai cilvēkiem, kam vajadzīga aprūpe un atbalsts, un būtībā tas ir par varas sadali un kopienas iekļaušanu’’[[7]](#footnote-7)**.**

Veiksmīgas uz personu centrētas plānošanas pamatvērtības un principi ietver[[8]](#footnote-8):

* Individualitāti
* Neatkarību
* Tiesības
* Respektu
* Izvēli
* Cieņu
* Privātumu
* Partnerību (zināmu kā kopproduktu)

Uz personu centrētas plānošanas pamatelements ir nodrošināt, ka personas var īstenot savas tiesības un ir labs dzīves līmenis. Laba dzīve dažādiem cilvēkiem nozīmē dažādas lietas. Tā ietver prieku un laimi, veselību un labklājību, sapņus un cerības, jēgpilnas aktivitātes, personīgas attiecības ar ģimeni un draugiem, mājokli, transportu, darbu, naudu, un spēju dot savu ieguldījumu ģimenei un sabiedrībai. [[9]](#footnote-9)

Lai nodrošinātu labu dzīvi, ir svarīgi ievērot plānošanas procesā iepriekš minētos uz personu centrētos principus, cienīt individuālas izvēles (klausīšanās) un attiecības (sabiedrība):

* Klausīties: “*Manī ieklausās*.” “*Man ir balss*.” “*Es ieklausos citos*.” Ieklausīties un atsaukties uz individuālu izvēli un labas dzīves aprakstiem.
* Sabiedrība (sociālās saiknes): “*Man ir draugi un ģimene, ar kuriem es bieži tiekos*.” “*Es piederu vietējai sabiedrībai*.” “*Es esmu atradis grupas, organizācijas, sociālās aktivitātes, kas mani interesē*.”

Attiecības ar ģimenes locekļiem, draugiem un cilvēkiem sabiedrībā ir ļoti svarīgas, un tām ir jābūt plānošanas centrā.

Īsta, uz personu centrēta plānošana, sniedz pašnoteikšanās, personīgās izvēles un atbalstītas kontroles iespēju[[10]](#footnote-10).Persona spēs izteikt sekojošus apgalvojumus:“Man ir izvēle.” “Es esmu atbildīgs par savu izvēli.” “Mani ciena.”Tiek atzīti indivīda talanti un stiprās puses, līdz ar to cilvēks spēs teikt: “Es spēju dot ieguldījumu ģimenei un sabiedrībai”; “Es mācos jaunas lietas”. Šis modelis stiprina un atbalsta indivīdu, ģimeņu un kopienu pieredzi, talantus un ieguldījums.

Atbildība tiks uzsvērta ar vārdiem: “*Es esmu atbildīgs par savām izvēlēm*.” “*Es saņemu kvalitatīvu atbalstu.”* Pakalpojumu sniegšanai jādod iespēja indivīdiem uzņemties atbildību un riskus, tādā pašā mērā, kā ikviens cilvēks to dara parastā dzīvē. Dalītai atbildībai ir jābūt tādā līdzsvarā, lai cilvēkiem dotu iespēju pieļaut pašiem savas kļūdas[[11]](#footnote-11).

Uz personu centrētā plānošanā ir jāciena tiesības, vienlīdzība, atbildība un dažādība [[12]](#footnote-12). Var rasties konflikti, ja ir atšķirības starp profesionāļu un personu ar invaliditāti rutīnu vai rituāliem. Ir jāciena personu ar invaliditāti intereses un kultūra. Ir svarīgi atrast līdzsvaru, lai prioritizētu individuālo brīvību un pašnoteikšanos un nodrošinātu individuālo pieeju nepieciešamajiem pakalpojumiem. Kā prioritātei pakalpojumu sniegšanā ir jābūt individuālām tiesībām un atbildībai, pat ja cilvēku cerības vai uzvedība neatbilst tam, ko uzskata vai pieņem prsonāls.

Piemēri jomām, kurās var rasties konflikti:

* Mājdzīvnieku turēšana;
* Ikdienas rutīnas un rituāli, piemēram noteikta ēdiena ēšana vai noteiktas mūzikas klausīšanās;
* Reliģiskās vai kultūras atšķirības ieskaitot, piemēram, nevēlēšanos dot roku sveicienam vai skatīties kādam acīs;
* Seksuālas intereses;
* Iespēja pirkt alkoholu, cigaretes vai citus produktus un lietas, kuras kāds cits uzskata par amorālām;
* Intereses un hobiji, tādi kā došanās demonstrācijā, skatīties futbola spēli, makšķerēt, ja pakalpojuma sniedzējam nav tādas pašas intereses.

Uz personu centrētā plānošanā ir svarīgi izprast, kā persona vēlas dzīvot savu dzīvi (kādas ir gaidas) un, kas ir nepieciešams, lai to varētu sasniegt. Tā vietā, lai mēģinātu piedāvāt kaut ko, kas der visiem, pakalpojuma sniedzējam ir jānoskaidro, kādus pakalpojumus cilvēks vēlas saņemt. Svarīgi ir jautājumi:

* Kas jums ir nepieciešams?
* Kas jums nav nepieciešams?

Uz personu centrēta plānošana ir īpaši svarīga pakalpojumu sniedzējiem, jo tās pamatā ir varas sadale starp cilvēkiem, kuri pakalpojumu lieto (cilvēki ar invaliditāti) un pakalpojumu sniedzējiem. Cilvēku iesaiste vissvarīgākā ir pakalpojumu sniedzējiem, kam šī ir delikāta situācija. Tas, kā pakalpojumu sniedzējs risinās jautājumus saistībā ar uz personu centrētu plānošanu, uzvedību un attieksmi plānošanas procesā, atstās nozīmīgu ietekmi uz pakalpojumu saņēmējiem. Neaizstājama ir apmācība par pāreju no institucionālās aprūpes kultūras uz sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem[[13]](#footnote-13).

Nespēja strādāt ar cilvēkiem, kuri izmanto pakalpojumus (personas ar invaliditāti) un ģimenēm, neatbilst uz personas centrētas plānošanas pamatvērtībām un pamatprincipiem. Lai panāktu pāreju un kultūras izmaiņas pakalpojumu sniegšanā, uz persona centrēta plānošana ir galvenais elements.

Plānošanas process būtu jāuzskata par veidu, kā saglabāt personu centrā, vienlaikus atceroties, ka, sanāksmju organizēšana, personu iesaiste un plānu izstrāde nav rezultāts. Rezultāts ir palīdzēt personai iegūtu labāku dzīvi, saskaņā ar viņa paša nosacījumiem.

**Pakalpojumu sniedzējiem ir jāatceras: “*Tas nav tas, ko mēs darām, tas ir veids, kā mēs darām!*”**

Spēcīgs instruments pakalpojumu sniedzējiem ir "4 Plus 1 jautājumi" – uz personu orientēts domāšanas instruments, ko var izmantot sanāksmēs vai pārskatos, vai paskatīties uz konkrētu aspektu kāda cilvēka dzīvē. [[14]](#footnote-14)

Tas koncentrē diskusiju uz četriem galvenajiem jautājumiem:

1. Ko tu esi mēģinājis?
2. Ko tu esi iemācījies?
3. Par ko tu esi apmierināts?
4. Par ko tu esi norūpējies?

Atbildes uz šiem jautājumiem noved pie ‘plus 1′ jautājuma, kura pamatā ir tas, ko mēs zinām, kas būtu jādara tālāk. Tas ir ātrs veids, kā strādāt labāk, atbalstot cilvēkus un strādājot kopā.

Ir septiņi jautājumi, uz kuriem būtu jāspēj atbildēt tiem, kuri sniedz atbalstu cilvēkiem ar invaliditāti:

1. Ko cilvēks uzskata par svarīgu?
2. Kas ir svarīgs cilvēkam?
3. Vai ir svarīgi rīkoties, ņemot vērā to, ko cilvēks uzskata par svarīgu
4. Vai ir labs līdzsvars starp to, ko cilvēks uzskata par svarīgu un kas ir svarīgs priekš cilvēka?
5. Ko cilvēks vēlas iemācīties; ko vēl mums ir jāiemācās?
6. Kas ir jāsaglabā ?
7. Kas ir jāizmaina?[[15]](#footnote-15)

# VII.3 Individuālo vajadzību izvērtēšana personīgai asistencei

Ir daudz metožu, lai spriestu par cilvēku ar invaliditāti vajadzībām un nepieciešamo pakalpojumu līmeni. Daži no tiem ir diezgan plaši izplatīti, pakalpojumu sniedzēji vai valsts ierēdņi tos izmanto kā instrumentus un tie ir zinātniski apstiprināti. Šādu instrument piemēri ir Atbalsta intensitātes skala (SIS)[[16]](#footnote-16) vai *Katz* skala[[17]](#footnote-17).

Izvēle sašaurinās izvēloties individualizētos pakalpojumus, pamatojoties uz indivīda unikālajām vajadzībām un vēlmēm. Arī pakalpojumu veidu ir daudz, bet diskusija šeit ir sašaurināta, ņemot vērā tiesības, kas ir jnoteiktas ANO Konvencijas un 19. panta B punktā un tālāk sašaurināta, strādājot ar personīgās asistences pakalpojumu.

ENIL veicina neatkarīgas dzīves ideoloģijā balstītu pakalpojumu attīstību, kur liels uzsvars tiek likts uz pieredzes radītām zināšanām[[18]](#footnote-18). Klasiski vajadzību izvērtēšanas instrumenti, tādi, kā SIS un *Katz* skala sāk no profesionālās pieredzes un neikļauj pilnībā pieredzē radītas zināšanas, kā arī galvenokārt fokusējas uz ikdienas funkcionēšanas atbalstu, nevis neatkarīgu dzīvi. Jau kopš 1991.gada cilvēki ar invaliditāti pulcējas, lai veicinātu politiku, kas nodrošinātu pilnīgu līdzdalību un personīgo asistenci, kas atzītu pieredzē radītas zināšanas:

Atzīstot mūsu unikālo kompetenci, kas iegūta no mūsu pieredzes, mēs īstenojam iniciatīvas politikas izstrādei, kas tieši ietekmē visus cilvēkus ar invaliditāti. Cilvēkiem ar invaliditāti ir tiesības sasniegt iespējami augstāko personiskās funkcionēšanas un neatkarības līmeni, izmantojot atbilstošu izglītību, veselības aprūpi, sociālos pakalpojumus un atbalsta tehnoloģijas, tostarp, citu cilvēku palīdzību atbilstoši vajadzībai.*[[19]](#footnote-19)*

 Agrīna, pieredzes radītu zināšanu atzīšana politikas un pakalpojumu attīstībā, piemēram, personīgā asistence, lai nodrošinātu augstāka līmeņa funkcionēšanu, ir atspoguļota ANO Konvencijas un 19.panta punktā "b", kā iepriekš minēts.

2004.gadā tika īstenots projekts *The European Center for Excellence in Personal Assistance (Eiropas izcilības centrs personīgajā asistencē), ECEPA* ([www.ecepa.org](http://www.ecepa.org/)). Projekta rezultāts bija politikas priekšlikumi personīgās asistences jomā. Projektā piedalījās astoņas Eiropas valstis un visi eksperti paši bija personīgās asistences pakalpojumu lietotāji. Ieteikumi vajadzību izvērtēšanai ir ieteikti, pamatojoties uz Adolf Ratzka rakstu.[[20]](#footnote-20)

“Personīgās asistences apjomu nosaka vajadzību novērtējums, kas ļauj pakalpojuma lietotājiem, kombinācijā ar palīgtehnoloģiju izmantošanu, viņu dzīves un darba vides pielāgošanu, un infrastruktūras bez šķēršļiem plānošanu sabiedrībā, izmantot tādas pašas iespējas, kādas tās būtu, ja personām nebūtu invaliditātes.

Vajadzību izvērtējums ņem vērā

* Dzīves situāciju kopumā, kas dod iespēju asistenta pakalpojuma saņēmējam īstenot tādu pašu lomu dzīvē, kādu persona īstenotu, ja nebūtu invaliditātes - ģimenē, kaimiņos, sabiedrībā ar visām rezultējošām privilēģijām un atbildībām tostarp darba dalīšanu ģimenē atbilstoši kultūras paražām, rūpēm par maziem bērniem, vecāku novecošanos, mājsaimniecību un īpašumu,
* Nepieciešamo palīdzību darba vietā, laika posmā, kamēr persona apmeklē izglītības iestādes no bērnudārza līdz universitātei, brīvajā laikā, ārpus mājas, ceļojot un ārzemēs,
* Visas, ne tikai viena vai vairākas, darbības personas dzīves jomas,
* Nepieciešamība pēc pieredzējušiem un specializētiem asistentiem
* Trešo personu atbalsts asistenta pakalpojuma lietotājiem, kuriem, saistībā ar attīstības vai psihosociāliem traucējumiem, ir nepieciešams atbalsts sadarbībā ar pakalpojumu sniedzējiem vai asistentiem,
* Aktivitātes savas veselības un labklājības uzturēšanai, piemēram, pašaprūpe un fiziskā slodze. Asistenti var veikt uzdevumus, kurus personas bez invaliditātes parasti, pēc medicīnas darbinieku norādījumiem, ja uzskata par vajadzīgu, veiktu paši.

*Attiecībā uz bērniem, politika aptver asistences vajadzības, kas pārsniedz vecāku atbildību, kura būtu gadījumā, ja bērnam nebūtu invaliditāte.*

Novērtējums neņem vērā finansētāja finansiālo situāciju.

*Personas nepieciešamību pēc personīgās asistence izsaka ar vidējo asistences stundu skaitu mēnesī, kas personai ir nepieciešamas, nevis saistībā ar kādu no vairākām vajadzību kategorijām.*

*Novērtējot vajadzības, aprūpe tiek ņemta vērā, lai novērstu atšķirīgu attieksmi pret cilvēkiem ar noteikta veida invaliditāti, sievietēm, veciem cilvēkiem, personām ar dažādu etnisko izcelsmi, reliģisko pārliecību vai seksuālo orientāciju.*

*Asistences vajadzības, runājot par vidējo stundu skaitu mēnesī, ir jāpārvērtē regulāri, ik pēc diviem gadiem vai biežāk, vai arī jebkurā laikā, kad lietotājs pieprasa asistenta pakalpojumu sakarā ar mainīgajām vajadzībām, piemēram, izmaiņām savos funkcionālos traucējumos, profesionālā karjerā, pāreju no dzīves vecāku mājās vai institūcijā uz dzīvi sabiedrībā, sakarā ar bērnu dzimšanu, uc "*

Lietotājam jāzina, kā novērtēt viņa / viņas vajadzības, lai būtu gatavs/a sarunām ar sociālo darbinieku. Ir vadlīnijas, kas informē cilvēkus ar invaliditāti par pieteikšanos pakalpojumu saņemšanai. [[21]](#footnote-21) Daudziem cilvēkiem, kuru dzīvē ir bijusi pāraprūpe, var būt nepieciešams citu cilvēku ar invaliditāti atbalsts, lai dotu viņiem iespēju redzēt sevi dzīvojam pilnvērtīgu dzīvi uzņemoties atbildību.

Apkopojot iepriekš sacīto, vajadzību novērtējums ir individuāls, tas pamatojas uz dzīves stilu, vēlmēm un sapņiem, nevis traucējumiem. Traucējumi var tikt salīdzināti tikai zināmā mērā; tas, kas atšķiras starp cilvēkiem un padara viņu vajadzības atšķirīgas, ir cilvēku dzīvesveids un apstākļi. Personīgā asistence dod iespēju cilvēkiem izdarīt izvēli un īstenot savu dzīves projektu.

# VII.4 Individualizētas finansēšanas shēmas – tiešie maksājumi

Tiešie maksājumi ir daļa no aizvien attīstībā esošās Neatkarīgas dzīves vēstures un attīstības. Neatkarīgas dzīves kustība tika izveidota Apvienotajā Karalistē, Zviedrijā, Norvēģijā un citās Eiropas valstīs, 80-to gadu sākumā, lai nodrošinātu cilvēkiem ar invaliditāti iespēju vairāk kontrolēt savu dzīvi un pašiem izdarīt izvēles[[22]](#footnote-22)

Tas iezīmēja revolūciju veidā, kādā tika sniegta sociālā aprūpe. Iepriekš atbalsts personām ar invaliditāti tika sniegts tikai tieši ar sociālajiem pakalpojumiem. Neatkarīgas Dzīves shēmu ieviešana pavēra ceļu individualizētam dzīvesveidam, kuru pārvalda un nosaka paši cilvēki.

Zviedrijas invaliditātes likumdošanas reforma - LSS likums stājās spēkā 1994. gada janvārī.[[23]](#footnote-23)

Šis tiesību akts bija pirmais tiesību akts, kas noteica tiesības uz personīgu asistenci un ļāva piešķirt tiešos maksājumus personām ar invaliditāti ar augsta līmeņa atbalsta vajadzībām. Tiešie maksājumi bija un ir balstīti uz vienai nedēļai nepieciešamo asistences stundu skaitu. Finansējumu var pārvaldīt, izmantojot privātos uzņēmumus, valsts uzņēmumus, pašvaldības vai asistentu kooperatīvus, izvēli atstājot personīgā asistenta pakalpojuma lietotājam.

80-tos gados Lielbritānijā tika diskutēts par to, vai ir likumīgi, ja pakalpojuma saņēmējs pats vada pakalpojuma sniegšanu un finansējums tiek piešķirts pašam cilvēkam ar invaliditāti. Tas bija tāpēc, ka saskaņā ar spēkā esošajiem tiesību aktiem, likums noteica, ka indivīds nevar saņemt skaidru naudu, bet tikai pakalpojumu. [[24]](#footnote-24). Novatoriski ierēdņi ieviesa neatkarīgu dzīvi, izmantojot nepilnības likumā, maksājot naudu caur trešo pusi, piemēram, labdarības vai brīvprātīgā darba organizācijām.

Šī situācija saglabājās līdz 1996. gadam, kad tiesību akti tika reformēti, 1996. gadā ieviešot Tiešo maksājumu likumu. Šis tiesību akts bija viena no pirmajiem Eiropā, kopā ar Zviedrijas likumdošanu. Jaunā likumdošana radīja lielas atšķirības, likums ļāva visām vietējām pašvaldībām nodrošināt tiešos maksājumus, kā vienu no pakalpojumu sniegšanas veidiem.

Šobrīd Anglijā un Skotijā finansējums sociālai aprūpei cilvēkiem ar invaliditāti ir izmantojot personīgo budžetu.[[25]](#footnote-25) Šī ir pamata pieeja pieaugušajiem un tiek pakāpeniski palielināta pakalpojumiem visiem sociālās aprūpes pakalpojumiem bērniem un jauniešiem ar invaliditāti.

Kopš 2009. gada ir veikts nepārtraukts darbs, lai pilotētu un ieviestu personīgo veselības budžetu cilvēkiem ar ilgtermiņa veselības traucējumiem un kompleksām vajadzībām, izmantojot "ilgstošo veselības aprūpes finansējumu". 2014. gadā tika ieviesta likumdošana, lai nodrošinātu personīgo veselības budžetu pieejamību, izmantojot tiešos maksājumus.[[26]](#footnote-26)

Tas ir aizraujošs atklājums, kas pakalpojumu lietotājiem dod vairāk iespēju. Pirms tam, tas nebija iespējams, izmantojot nepārtrauktu veselības aprūpes finansēšanas sistēmu. Tas nozīmēja, ka bija vairāki ierobežojumi, saistībā ar to, ka pārvaldītājs bija veselības aprūpes, nevis sociālās aprūpes sistēma. Veselības aprūpes speciālisti joprojām daudz vairāk strādā, izmantojot medicīnas modeļa pieeju, nevis invaliditātes sociālo modeli. Tas ir radījis grūtības pilnībā realizēt neatkarīgas dzīves autonomijas un kontroles principus, izmantojot personas veselības aprūpes budžetu.

Kopš Nacionālais veselības dienests Anglijā ieviesis jaunos noteikumus un vadlīnijas, ļaujot tiešos maksājumus izmantot personiskās veselības aprūpes budžetam, visā Anglijā un Velsā to izmantošanā ir bijis lēns pieaugums. Ir vērojama tiešo maksājumu lietotāju pāreja uz personīgo veselības aprūpes budžeta. Tomēr, neskatoties uz zināmiem ierobežojumiem, tas joprojām tiek izmantots, jo tā ir vēl viena iespēja, lai cilvēki varētu dzīvot patstāvīgi un paši organizēt savu aprūpi un atbalstu.

Anglijā un Skotijā, lai gan pastāv atšķirības starp finansējuma avotiem, uzmanības centrā ir uz personu vērsta pieeja; bērniem ar savām ģimenēm, jauniešiem un pieaugušajiem ir iespēja pārraudzīt savu atbalstu, pārņemot kontroli pār to, kā finansējums tiek pārvaldīts un izmantots.

Tiešo maksājumu finansējuma situācija ir būtiski atšķirīga, gadījumā, ja tiek izmantots personīgais budžets vai personas veselības budžets. Cilvēkiem, kuri saņem tiešos maksājumus, izmantojot sociālo aprūpi, kopā ar budžeta maksājumu būs arī sociālās aprūpes novērtējums. Cilvēkiem, kuri saņem personīgo veselības budžetu, izvērtēšana tiks veikta un nauda tiks saņemta caur veselības aprūpes sistēmu, turpinot veselības aprūpes finansēšanas shēmu. Šie izvērtējumi būs ļoti atšķirīgi gan izmantoto metožu, gan pieeju ziņā, bet nodoms ir iegūt vienādus rezultātus.

Daži cilvēki Anglijā saņem kopīgu personīgo budžetu. Tas nozīmē, ka daļa no personīgā budžeta ir sociālās aprūpes finansējums un daļa veselības aprūpes finansējums. Simon Stevens, NHS Anglijā izpilddirektors, ir publiski paziņojis, ka viņš vēlētos, lai nākotnē attīstītos tieši šāda pieeja [[27]](#footnote-27).

Anglijā un Skotijā ir trīs, veidi kā var pārvaldīt personīgo vai individuālo budžetu:

* kā **organizētu pakalpojumu**, ja budžeta vadību nodrošina valsts iestāde un tas tiek izmantots vienojoties ar personu, kam nepieciešams atbalsts
* pakalpojuma sniedzējs pārvalda budžetu, ko bieži sauc par "individuālo pakalpojumu fondu", kur pakalpojumu sniedzējs bērna, ģimenes, jaunieša vai pieaugušā vārdā pārvalda finansējumu un atbalstu
* kā tiešo maksājumu, kur ģimene, jaunietis vai pieaugušais pats uzņemas atbildību par finansējuma pārvaldību

Cilvēki var izvēlēties arī trīs iepriekš minēto iespēju kombināciju.

Abās valstīs atbildīgās institūcijas ir apņemšanās veikt orientējošu finansējuma piešķiršanu pirms plānošanas procesa pabeigšanas. Iespējams, tā ir viena no svarīgākajām pašorientēta atbalsta pieejām, t.i., dot cilvēkiem aptuvenu novērtējumu par personīgā budžeta pieejamo finansējumu, tādējādi ļaujot viņiem un personām, kuras viņiem palīdz, domāt par nepieciešamo atbalstu, kas nodrošina to, kad un kur.

Skotijā galvenais normatīvais akts ir 2013 gada “Pašorientēta atbalsta akts”, kurš aptver atbalstu bērniem, jauniešiem un pieaugušām personām [[28]](#footnote-28).

Anglijā ir divi galvenie normatīvie dokumenti:

* 2014.gadā izdotais “Bērnu un Ģimenes likums”, kas nosaka tiesības pieprasīt personisko budžetu ģimenēm, kā daļu no sava bērna izglītības, veselības un aprūpes plāna [[29]](#footnote-29).
* 2014.gada Aprūpes likums, kas visiem tiem, kas ir tiesīgi saņemt sociālās aprūpes finansējumu, nosaka likumiskas tiesības uz personīgo budžetu [[30]](#footnote-30).

Jaunais Aprūpes likums, kurš tika ieviests Anglijā un Velsā 2015. gada aprīlī, atbalsta personīgo budžetu uzstādījumus un turpmāko attīstību, kā arī personas veselības budžetu un kopīgus budžetus. Šis tiesību akts bija daļa no visaptverošas reformas, kas iekļāva attiecīgas iepriekšējās sociālās aprūpes un invaliditātes likuma daļas.

Ir interesanti, ka Aprūpes likums ir pirmais tiesību akts, kas veicina sadarbību (kopproduktu), un pilnībā iemieso neatkarīgas dzīves principus attiecībā uz kontroli un tieši iesaistot procesā indivīdu.

2014. gada Aprūpes Likuma Normatīvās Vadlīnijas sniedz kopprodukta definīciju kā:

"Pašvaldībām, ja iespējams, aktīvi jāveicina līdzdalību, nodrošinot tādu intervenci, kas ir kopprodukts ar personām, ģimenēm, draugiem, aprūpētājiem un sabiedrībai. "Kopprodukts" ir tad, kad indivīds ietekmē atbalstu un saņemtos pakalpojumus, vai tad, kad cilvēku grupas sanāk kopā, lai ietekmētu to, kā pakalpojumi ir plānoti, ieviesti un īstenoti. "*[[31]](#footnote-31)*

# VII.5 Pakalpojumu integrācija

Medicīnas modelī atbalsts cilvēkiem ar invaliditāti bija uz piedāvājumu orientēts. Pakalpojumu sniedzēji tika licencēti un finansēti par "vietu", "gultas vietu" vai "sesijām", lai nodrošinātu iepriekš aprakstīto aprūpes paketi. Fokuss bija uz profesionalizāciju un pakalpojuma menedžmentu. Pakalpojumu kvalitāte tika mērīta ar formāliem indikatoriem un protokoliem, nevis ar pakalpojumu lietotājiem nodrošināmo rezultātu. Tā rezultātā pakalpojumu saņēmējiem savas izvēles un dzīves stils bija jāpielāgo pakalpojumiem, sašaurinot savas brīvības un pašnoteikšanos, kas rezultātā noveda pie cilvēku institucionalizācijas[[32]](#footnote-32).

Pakalpojumu integrācija ir svarīgs process, realizējot uz cilvēktiesībām balstītu pakalpojumu sniegšanu un īstenojot ANO Konvencijas 19. pantu. Ir jāveic pāreju uz pieprasījumā orientētu atbalstu, kuru patiesi vada lietotājs, lai nodrošinātu vislabākos rezultātus – to, ka cilvēkam tiek sniegts tieši tāds atbalsts, kādu cilvēks lūdz un kāds ir nepieciešams, nevis nodrošinot to, kas tiek pieņemts kā nepieciešams. Specializētiem pakalpojumiem ir jābūt pielāgotiem pakalpojumu lietotāju individuālajām vajadzībām un vēlmēm, nodrošinot līdzdalības funkcijas un iespēju dzīvot patstāvīgi sabiedrībā. Vienlaikus vispārējās pieejamības pakalpojumiem ir jākļūst vairāk iekļaujošiem un tādējādi personām ar invaliditāti pieejamiem un izmantojamiem.

Ir skaidrs, ka veiksmīgai pakalpojumu integrācijai ir nepieciešamas izmaiņas "vecajos" uzskatos par cilvēkiem ar invaliditāti, kā arī jāpielāgo esošos normatīvos regulējumus un finansēšanas mehānismus. Pakalpojumu sniedzējiem šajā procesā var būt galvenā loma. Tie, kā svarīgu ieinteresētās puses un eksperti par atbalstu personām ar invaliditāti, var ietekmēt politikas inovācijas. Tie var arī dot ieguldījumu, lai atbalstītu sekmīgu atbalsta sistēmu pāreju, izmantojot kopproduktu ar pakalpojumu lietotājiem.

Izaicinājums kad pakalpojumi sāk integrēt struktūras, politiku un finansējumu ir tas, ka var tikt zaudēts iemesls, kāpēc tas tiek darīts, proti, lai uzlabotu pieejamo atbalstu tiem, kam tas nepieciešams. Pakalpojumiem bieži ir komplicēta struktūras, ar dažādiem departamentiem, dažādām finansēšanas plūsmām, nosacījumiem un pieejām, strādājot ar cilvēkiem, kuriem ir atbalsta vajadzības. Pakalpojumu integrāciju var apdraudēt jaunu sarežģītu struktūru un procesu veidošana. No tā ir jāizvairās nodrošinot pakalpojumu maksimālu caurskatāmību un kopā ar pakalpojumu lietotājiem transformējot pakalpojumus kopproduktā.

Cita, iespējams, vissvarīgākā pakalpojumu sniedzēju loma attiecībā uz pakalpojumu integrāciju ir individuālā līmenī. Dažas personas ar invaliditāti, jo īpaši, kad tās ir pilnībā informētas par savām tiesībām un tās spēcina citu cilvēku ar invaliditāti atbalsts, personīgā asistence un personīgais, pilnībā varētu piedalīties sabiedrības dzīvē un dzīvot neatkarīgi. Iespējams, citiem varētu būt nepieciešams pakalpojumu sniegtais atbalsts, kas laiku pa laikam vai pat pastāvīgi sadarbotos pašu personu un viņa ģimeni, lai pārliecinātos, ka visas atbalsta vajadzības ir apmierinātas. To var uzskatīt par uz personu centrētas plānošanas procesa rezultātu realizāciju. Tas ir par pieejamo formālo un neformālo atbalsta iespēju integrāciju, kuras var rast ģimenē, vietējā sabiedrībā vai jebkur citur, kur domā tālāk par tradicionāliem un konkrētiem uz invaliditāti vērstiem pakalpojumiem. Galvenās integrētas pieejas atbalstam daļas ir parādītas 1. attēlā.[[33]](#footnote-33)

Attēls 1

Pakalpojumu sniedzējiem būtu jāattīstās arvien vairāk un vairāk, lai nodrošinātu gadījumu vadības pakalpojumus, kas nepārņem kontroli, bet domā un rīkojas atbilstoši personu ar invaliditāti interesēm. Jākoncentrējas uz informēšanu par tiesībām un iespējām, identificējot un pārvarot šķēršļus, veidojot saikni ar sabiedrību un vispārējās pieejamības pakalpojumiem, tostarp nodrošinot pieejamību zināšanām. Šim atbalstam nav jābūt obligātam, bet pieejamam tik bieži un intensīvi, cik nepieciešams, un tas varētu būt īpaši nepieciešams noteiktos dzīves "pagrieziena punktos" , piemēram, sākot ar studijām, darbu, pārceļoties uz jaunu dzīvesvietu, paplašinoties ģimenei, u.c.

Visām aktivitātēm ir jācentrējas uz cilvēku, bērnu un tiem cilvēkiem, kuri pakalpojumu saņēmējam ir vistuvākie. Plānošanai jābūt saistībā ar vienošanos par rezultātiem attiecībā uz "visu dzīvi", piemēram, "dzīvot neatkarīgi", "saņemt to, kas man ir nepieciešams", "apgūt jaunas prasmes, kas palīdzēs man iegūt darbu" t.i. rezultātus, kas nav saistītas ar vienu pakalpojumu vai citu, bet kas strādā, lai indivīdam, lai izpildītu viņa / viņas dzīves projektu.



Figure 2: Vienkārša integrēta pieeja strādājot kopā bērniem, jauniešiem, ģimenēm un pieaugušajiem.

Integrēti pakalpojumi nozīmē kopēju pieeju strādājot kopā ar cilvēkiem. Šīs galvenās darbības apļa ietvaros nosaka kopīgus uzdevumus pakalpojumiem un veido integrētas pieejas pamatu.

Atbalstam pakalpojumu integrācijai jādarbojas pretstatā tradicionāliem pakalpojumu sniegšanas veidiem un “viens izmērs der visiem” risinājumiem. Tas ir dinamisks un elastīgs process, kas balstās uz cilvēktiesībām un vienmēr, sākas no cilvēka ar invaliditāti viedokļa, pamatojoties uz viņa / viņas vēlmēm un vajadzībām un pielāgojot iespējas mainīgiem apstākļiem.

# VII.6 Pakalpojumu lietotāju iesaiste

Šobrīd personas ar invaliditāti piedzīvo dažādas pakāpes marginalizāciju, ekspluatāciju un izolāciju, kas ir novedusi sabiedrību pie tā, ka tā pieņem mehānismus, lai segregētu un institucionalizētu cilvēkus ar invaliditāti [[34]](#footnote-34). Invaliditātes sociālais modelis, pierāda, ka invaliditāte sakņojas sabiedrības nespējā nodrošināt atbilstošus pakalpojumus un nodrošinātu, ka tiek ņemtas vērā personu ar invaliditāti vajadzības, savukārt tas nodrošina iekļaušanu[[35]](#footnote-35). Lai apstrīdētu ideoloģiju un rīcību, kas pastiprina cilvēku invaliditāti, vienalga vai indivīduālā, valsts vai starptautiskā līmenī, ir nepieciešama lietotāja iesaistīšanās, lai nodrošinātu cilvēkiem ar invaliditāti iespēju ietekmēt pakalpojumu plānošanu, izstrādi un sniegšanu, ko tie izmanto vai pieprasīt, kā arī ietekmēt vietējo kopienu.

Tas īpaši attiecas uz pakalpojumu sniedzējiem, jo daudziem neizdodas iesaistīit pakalpojumu lietotājus, kam nenoliedzami ir negatīva ietekme uz pakalpojumiem un personām, kurām tiek sniegta asistence un atbalsts. Daudzu pakalpojumu lietotāju vadītu organizāciju visā Eiropā sniegtie pierādījumi liecina, ka pakalpojumu sniedzēji nenodrošina pakalpojumu saņēmējiem aktīvu, atbalstītu lomu, ar pietiekamiem resursiem, kas dotu iespēju pakalpojumu saņēmējiem būt noteicējiem par to, kā pakalpojums tiek veidots un sniegts; turklāt, ja ir dialogs starp cilvēkiem, kas izmanto pakalpojumus un lēmumu pieņēmējiem pakalpojumā, tad tas var būt ļoti simbolisks, ar ierobežotām pieredzes iespējām.

Lai risinātu sociālo netaisnību un veicinātu cilvēku ar invaliditāti tiesības, ir jāatzīst un jāaizstāv dažāda veida līdzdalības formas, kā arī jānodrošina tās ar resursiem. Kaut arī cilvēku ar invaliditāti kustība ir turpinājusi veicināt iekļaušanas principus un civilās tiesības uz globālu auditoriju, cilvēki ar invaliditāti un viņu sabiedrotie valsts līmenī ir nepārtraukti pieprasījuši iespējas strādāt ar pašreizējiem lēmumu pieņēmējiem, lai sniegtu konsultācijas par politiku un koordinētu pakalpojumu sniegšanu. Lai gan ir labās prakses piemēri, kur cilvēki ar invaliditāti ir strādājuši vienlīdzīgā partnerībā ar pakalpojumu sniedzējiem un ierēdņiem, daudzas valstis un organizācijas, kurām ir vara, nespēj iekļaut cilvēkus, kurus tieši skar pieņemtie lēmumi.[[36]](#footnote-36)

Šī nespēja strādāt kopā ar cilvēkiem ar invaliditāti ignorē vienu no cilvēku ar invaliditāti kustības pamatprincipiem un mazina neatkarīgas dzīves pamatā esošās filozofijas nozīmi. Cilvēki, kas aktīvi iesaistās Neatkarīgas Dzīves kustībā, kas vienkāršotākajā formā tiek definēta ar pareiza atbalsta līmeņa nodrošinājumu, lai sasniegtu to, ko cilvēks vēlas darīt ar savu dzīvi, atzīst, ka kā pamatprincips ir svarīga pakalpojumu lietotāju iesaistīšana, lai panāktu cilvēku iekļaušanos sabiedrībā.

## VII.6.1 Neko par mums bez mums

Sauklis “neko par mums bez mums” tiek izmantots, lai darītu zināmu, ka nav pieļaujams pieņemt politikas lēmumus bez pilnīgas un atbalstītas to cilvēku līdzdalības, kurus tieši skars politikas lēmumi.[[37]](#footnote-37) Tā apstrīd tradicionālo domāšanas modeli - pieņemt "centralizētus lēmumus" (t.i. mērķorientētos procesos, veidojot pakalpojumus vai nosakot sasniedzamos rezultātus, iedzīvotāji vietējās kopienas līmenī tiek iesaistīti minimāli), kas galu galā noved pie "negatīvām attiecībām" (t.i., profesionāļi un cilvēki, kas izmanto pakalpojumus, tiek sadalīti un viens otru uzskata par šķērsli, lai sasniegtu rezultātus - "viņi un mēs" kultūra).

Samazinoties pakalpojumu resursiem, kā arī pastāvot saspringtām attiecībām starp amatpersonām un cilvēkiem, kas izmanto vai pieprasa pakalpojumu, var tikt noraidīti ieguldījumu vai attīstības iniciatīvas, kas atbalsta līdzdalību un personu ar invaliditāti iesaisti. Tas ir īpaši acīmredzams, ja dienesti un organizācijas pieņem stratēģijas, kas mazina icilvēku ar invaliditāti iesaisti, uzskatot, ka līdzdalība un tieša iesaistīšanās nav finansiāli efektīva vai nepieciešama; tomēr, literatūrā ir sastopami daudzi piemēri tam, kā organizācijas, pakalpojumi un valsts pārvaldes iestādes ir izveidojušas stratēģijas, kas nodrošināja personu ar invaliditāti ietekmi, koordinējot un kontrolējot politiku izstrādi un attīstību (skatīt Bibliogrāfija sadaļu).

Turklāt, ir ļoti bīstami nošķirt pakalpojumu lietotāju iesaistīšanu no lēmumu pieņemšanas procesiem, jo attiecības starp abām pusēm palielina aktīvu pilsoņu lomu un noved pie indivīdu un grupu iekļaušanas sabiedrībā.

Lai sasniegtu lietotāju iesaisti, ENIL aizstāv kopprodukta veidošanu, kas ir iekļaujoša darba praksi starp ekspertiem ar pieredzi un organizācijām. Tas ir par vienlīdzīgu partnerību un sadarbību starp pusēm, iestājoties par pakalpojumu sniegšanas uzlabošanu; katrs kopprodukta veidošanas procesā iesaistītais cilvēks tiek novērtēts, cienīts un viņā ieklausās, kopā ar visiem, kas iesaistīti pakalpojumu plānošanā, izstrādē un īstenošanā. Kopprodukts uzlabo pakalpojumus, uzlabo kopienas un var palīdzēt, lai neatkarīga dzīve kļūtu par realitāti visiem.

## VII.6.2 Kopprodukts

Termins kopprodukts ir radies Indianas Universitātē, lai skaidrotu attiecības starp kaimiņu kopienām un vietējiem policijas pakalpojumiem; pēc tam tas tika pārnests uz veselības kontekstu, lai profesionāļu un veselības pakalpojumu saņēmēju sadarbības nozīmīgums, nodrošinātu, ka cilvēki saņem savām vajadzībām atbilstošus medicīnas pakalpojumus.[[38]](#footnote-38)

Edgar Cahn, pilsonisko tiesību advokāts, izstrādāja terminu, lai pierādītu, ka ir svarīgas kopienas līmeņa atbalsta sistēmas, galu galā atsaucoties uz kopproduktu, kā galveno faktoru, lai uzlabotu ekonomiku. Lai gan ir pierādījumi tam, ka kopprodukta veidošanas procesi tiek izmantoti dažādās sistēmās un vidē, ir svarīgi atzīt, ka kopprodukta pamatprincipus ar pozitīviem rezultātiem var iestrādāt jebkurā pakalpojumā, ja viss izdarīts pareizi.

Kopprodukta pamatprincipi ir:

* Atzīstot, ka katrs indivīds ir vērtīgs un cienījams pakalpojuma loceklis, katram ir sava loma un atbildība nodrošinot to, lai pakalpojums tiek sniegts efektīvi. Tas prasa mums visiem pieņemt, ka cilvēki, kas lieto pakalpojumus ir, vairumā gadījumu, noniecināti resursi, kas būtu pilnībā jāiekļauj un jāiesaista.
* Kopprodukts ir par inovāciju. Tas nozīmē pārdomāt to, kā procesi šobrīd darbojas un no jauna atklāt, ka ir svarīgi veidot dialogu, vienoties par rezultātiem un veidot pilnībā iekļaujošu vidi. Saiedrībai ir jāmaina tas, kā tiek domāts par pakalpojumu sniegšanu un jāpārtrauc uzskatīt cilvēkus kā pakalpojumu "saņēmējus".
* Koprodukts popularizē ideju novirzīt varas un atbildības līdzsvaru no profesionāļiem, un atzīt, ka ikviens cilvēks ir individuāls un ir neatņemama pakalpojumu daļa, strādājot kopā vienlīdzīgā partnerībā.
* Ir arguments, kas liecina, ka kopprodukta rezultāts ir izmaksu efektīvs, jo tas pakalpojumam rada efektīvus rezultātus un tāpēc ir mazāk ticama neveiksme vai nepieciešamība pārplānot pakalpojumu.

Lai sasniegtu veiksmīgu kopproduktu starp pakalpojumu sniedzējiem un cilvēkiem, kas izmanto pakalpojumus, ir svarīgi, lai visas iesaistītās puses būtu vienlīdz iesaistītas sadarbībā. Tas nozīmē, ka kopprodukta veidošanā nepieciešama rūpīga plānošana un uzmanība. Cilvēki, kuri izmanto pakalpojumus vai ekspertus ar pieredzi, bieži saskaras ar dilemmu, ka viņi tiek iesaistīti domājamā "koprodukta procesā", kas, šķietami, ir pozitīvs un iesaistošs; tomēr sadarbība bieži vien ir ierobežota un ir ļoti maz atbildības, kas pierāda to, ka cilvēki ar invaliditāti bieži tiek atstumti pēc tam, kad viņu viedoklis ir uzklausīts. Personas, kuras brīvprātīgi iesaistas kopprodukta veidošanā, bieži vien netiek atalgotas par savu laiku un pūlēm, pretstatā algotiem darbiniekiem un konsultantiem, atkal skaidri parādot, ka galvenie kopprodukta principi ne vienmēr pastāv.

Furthermore, consultation can often be mistaken and regarded as co-production. As part of consultations hard to reach groups may be approached and engaged during the initial stages of co-production. However later they are not informed of the process and end result of their input. They are also not told how their knowledge affected the outcomes. For co-production to be true it requires equal co-planning and co-design at all stages[[39]](#footnote-39).

Turklāt bieži konsultācijas tiek pārprastas un uzskatītas par kopproduktu. Kā daļu no konsultāciju grūti pieejamās grupām var vērsties un nodarbojas sākumposmos kopražojuma laikā. Taču vēlāk viņi nav informēti par procesu un gala rezultātā viņu ieguldījumu. Tie arī nav teicis, kā viņu zināšanas ietekmēja rezultātus. Par kopražojums, lai būtu patiesība tā prasa vienlīdzīgu sadarbību plānošanu un sadarbību dizainu visos posmos39.

# BIBLIOGRĀFIJA/IETEICAMĀ LITERATŪRA

* EASPD: [User Involvement in Social Services](http://easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/users_involvement_025-12_en_final.pdf)
* European Network on Independent Living. 2014. Factsheet on Co-production. ENIL, Brussels.
* Holburn S. and Vietze P. 2002. Person Centre Planning – Research, Practice and Future Directions.
* [In Control: A life not a Service](http://www.in-control.org.uk/news/in-control-news/a-life-not-a-service.aspx)
* Mount B., O'Brien J. & O'Brien C. 2002. Increasing the Chances for Deeper Change Through Person-Centered Planning.
* Nesta, [The Challenge of Co-production](http://www.nesta.org.uk/sites/default/files/the_challenge_of_co-production.pdf)
* O’Brien J and Towell D. 2003. Person Centred Planning In It’s Strategic Context: Towards a Framework for Reflection-in-Action.
* O'Brien C. and O'Brien J. 2000. [The Origins of Person-Centered Planning:](http://www.amazon.co.uk/little-person-centered-planning-Inclusion/dp/1895418402) A Community of Practice Perspective.
* O'Brien J. and Towell D. 2004. [Getting More of Life: Improving the Timeliness of Person-Centred Approaches](http://www.inclusion.com/downloads/obrienarchive/Person%20Centered%20Work/Cranfield%20III.pdf).
* Oliver, M. 1990. The Politics of Disablement. Basingstoke: Macmillan.
* The National Health Service (NHS) [Integrated Personal Commissioning programme](https://www.england.nhs.uk/commissioning/ipc/)
* UK Department of Health. 2007. UK White paper - [**VALUING PEOPLE NOW**](https://www.cornwall.gov.uk/media/3633924/Valuing-People-Now-from-progress-to-transformation.pdf)**.**
* UK Disabled People’s Manifesto. 2014. [Reclaiming Our Futures Alliance](http://www.rofa.org.uk/category/uk-disabled-peoples-manifesto/).

## Resursi:

* [EASPD themes](http://easpd.eu/en/content/themes)
* [ENIL myth busters](http://www.enil.eu/news/the-enil-myth-buster-now-available-in-6-languages/)
* [ENIL personal assistance tables](http://www.enil.eu/policy/personal-assistance-tables/)
* [In Control England](http://www.in-control.org.uk)
* [In Control Scotland](http://www.in-controlscotland.org)
* [Independent Living Institute](http://www.independentliving.org/docs6/evans2003.html)
* [Kids UK](http://www.kids.org.uk/making-it-personal-case-studies-2)

## Mācību materiāli:

* European Network on Independent Living/ILNET. 2015[. Independent Living Manual](http://ilnet.enil.eu/resources/independent-living-manual/). ENIL: Brussels.
* [Independent Living Training documents](http://www.enil.eu/archive/independent-living-training-documents/)
* The '4 plus 1 question’s person-centred thinking tool - [Helen Sanderson Associates in the UK & Europe.](http://www.helensandersonassociates.co.uk/)

IZDALES BEIGAS

1. [Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the rights of persons with disabilities to live independently and be included in the community](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session28/Documents/A_HRC_28_37_ENG.doc) [↑](#footnote-ref-1)
2. [European Commission website: Active Inclusion definition](http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1059&langId=en) [↑](#footnote-ref-2)
3. Link to [The European Network on Independent Living definiotion of Personal assistance](http://www.enil.eu/policy/) [↑](#footnote-ref-3)
4. Nirje, B. (1969). The normalization principle and its human management implications. In R. Kugel and W. Wolfensberger, eds. *Changing patterns in residential services for the mentally retarded.* Washington, DC: President’s Committee on Mental Retardation. [↑](#footnote-ref-4)
5. Howell, D. and Sanderson, H. (2004) ‘Person-centred planning in its strategic context: reframing the Mansell and Beadle-Brown critique’, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Vol. 17, No. 1, pp. 17–22; Routledge, M. and Gitsham, N. (2004) ‘Putting person-centred planning in its proper place?’, Learning Disability Review, Vol. 9, No. 3, pp. 21–6; John O’Brien, Reference: Lyle O'Brien, C., & O'Brien, J. (2002). The origins of person-centered planning: A community of practice perspective. In S. Holburn & P Vietze (Eds.), Research and practice in person-centered planning. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. [↑](#footnote-ref-5)
6. O'Brien, J. and Lyle O'Brien, C. 1988. A Little Book About Person Centred Planning. Inclusion Press, Toronto [↑](#footnote-ref-6)
7. idem. [↑](#footnote-ref-7)
8. Howell, D. and Sanderson, H. (2004) ‘Person-centred planning in its strategic context: reframing the Mansell and Beadle-Brown critique’, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Vol. 17, No. 1, pp. 17–22; Routledge, M. and Gitsham, N. (2004) ‘Putting person-centred planning in its proper place?’, Learning Disability Review, Vol. 9, No. 3, pp. 21–6 [↑](#footnote-ref-8)
9. [Link to: Virginia Person-Centered Practices Leadership Team (2008) Virginia’s Principles of Person Centred Practices.](http://www.vcu.edu/partnership/cdservices/resources/PCP/principles%20booklet06-08rev1.pdf)  [↑](#footnote-ref-9)
10. Putting People First: A shared vision and commitment to the transformation of Adult Social Care (2007), Department of Health; Valuing People Now: a new three-year strategy for people with learning disabilities (2009), DH; Valuing Employment Now: real jobs for people with Learning disabilities (June 2009), DH. [↑](#footnote-ref-10)
11. [Link to Make it Real – Make it Real “I” statements](http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/Browse/mir). [↑](#footnote-ref-11)
12. [UN Declaration on the Right and Responsibility of Individuals, Groups and Organs of Society to Promote and Protect Universally Recognized Human Rights and Fundamental Freedoms](http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightAndResponsibility.aspx) [↑](#footnote-ref-12)
13. [Website about personalised care & support planning](http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/personalised-care-and-support-planning-tool/) [↑](#footnote-ref-13)
14. [Helens Anderson Associates website](http://www.helensandersonassociates.co.uk) [↑](#footnote-ref-14)
15. [7 Questions that Those Who Support People with Disabilities Should Be Able to Answer](http://learningcommunity.us/Trainer%20Lounge/SevenQuestions.pdf), Michael W. Smull

June 2001 [↑](#footnote-ref-15)
16. [Link to the Supports Intensity Scale on the website of the American Association of Intellectual Developmental Disabilities](http://aaidd.org/publications/supports-intensity-scale)  [↑](#footnote-ref-16)
17. [Link to Assessing Self-maintenance: Activities of Daily Living, Mobility, and Instrumental Activities of Daily Living](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.1983.tb03391.x/abstract;jsessionid=3D9B7552B95F9893B88EFB1E7BB21AF4.f04t03?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=) [↑](#footnote-ref-17)
18. [Resolutions on Personal Assistance Services](file:///%5C%5CTRONE%5CPublic%5CProjects%202015%5CD-LoT%5CACTIVITIES%5CIII.1.a%20Training%20Modules%5C7-Module%20VII%5CResolutions%20on%20Personal%20Assistance%20Services), Independent Living Institute website [↑](#footnote-ref-18)
19. Idem [↑](#footnote-ref-19)
20. [Model National Personal Assistance Policy](http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a.html), Independent Living Institute website [↑](#footnote-ref-20)
21. [What do I want to do? a DIY guide to self-assessment for Disabled people](http://www.independentliving.org/docs4/gateshead1.html), Independent Living Institute website [↑](#footnote-ref-21)
22. John Evans, [The Independent Living Movement in the UK](http://www.independentliving.org/docs6/evans2003.html), 2003 [↑](#footnote-ref-22)
23. [Link to the Swedish disability reform legislation LSS](http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19930387.HTM) in Swedish language [↑](#footnote-ref-23)
24. [National Assistance Act](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/11-12/29/contents) UK 1948 [↑](#footnote-ref-24)
25. [Personal Budgets Introduction](http://www.communitycare.co.uk/2007/01/05/direct-payments-personal-budgets-and-individual-budgets/) [↑](#footnote-ref-25)
26. [Guidance on Direct Payments for Health Care: Understanding the Regulations](http://www.personalhealthbudgets.england.nhs.uk/_library/Resources/Personalhealthbudgets/2014/Guidance_on_Direct_Payments_for_Healthcare_Understanding_the_Regulations_March_2014.pdf), 2014 [↑](#footnote-ref-26)
27. Simon Stevens, NHS Confederation Annual Conference Speech, 2014, <https://www.england.nhs.uk/2014/06/04/simon-stevens-speech-confed/> [↑](#footnote-ref-27)
28. [Self-directed Support Act Scotland 2013](http://www.legislation.gov.uk/asp/2013/1/contents/enacted) [↑](#footnote-ref-28)
29. [Children and Families Act England](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/6/contents/enacted) 2014 [↑](#footnote-ref-29)
30. Care Act 2014, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted/data.htm> [↑](#footnote-ref-30)
31. [Care Act 2014 Statutory Guidance](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/366104/43380_23902777_Care_Act_Book.pdf) [↑](#footnote-ref-31)
32. [User control over services as a precondition for self-determination](http://www.enil.eu/wp-content/uploads/2011/05/Ratzka_User-control-over-services-as-a-precondition-for-self-determination-text-version.doc), Copenhagen, October 31-November 1, 2002 Adolf D. Ratzka, Ph.D. [↑](#footnote-ref-32)
33. A Life not a Service and accompanying materials - <http://www.in-control.org.uk/news/in-control-news/a-life-not-a-service.aspx> [↑](#footnote-ref-33)
34. [Monitoring and evaluation of disability-inclusive development: Data and statistics o of the UN](http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=1515) [↑](#footnote-ref-34)
35. Oliver, M. 1990: The Politics of Disablement. Basingstoke: Macmillan. [↑](#footnote-ref-35)
36. Reclaiming Our Futures Alliance. 2014. UK Disabled People’s Manifesto < <http://www.rofa.org.uk/category/uk-disabled-peoples-manifesto/>> [↑](#footnote-ref-36)
37. <http://www.ucpress.edu/book.php?isbn=9780520224810> [↑](#footnote-ref-37)
38. <http://www.neweconomics.org/publications/entry/co-production> [↑](#footnote-ref-38)
39. [Co-production in social care: What it is and how to do it](http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide51/what-is-coproduction/), website of the Social care Institute for excellence [↑](#footnote-ref-39)