

**Anketēšana veikta pamatojoties uz Valmieras novada pašvaldības
iestādes “Valmieras novada Sociālo lietu pārvalde” vadītājas Kaijas
Mucenieces 2022. gada 22. novembrī saskaņoto sociālo
pakalpojumu sniedzēju novērtēšanas kārtību.**

Anketēšanu veica:

Sociālo pakalpojumu nodaļas vadītāja Agrita Bērziņa

Sociālo pakalpojumu nodaļas vecākā sociālā darbiniece Ilze Engere

Valmiera, 2024. gada 4. oktobrī

Anketa
sociālo pakalpojumu kvalitātes novērtēšanai

I VISPĀRĪGAS ZIŅAS PAR SOCIĀLO PAKALPOJUMU SNIEDZĒJU

Nosaukums	Biedrības Latvijas Sarkanais Krusts Sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs "Seda"
Adrese (pakalpojuma sniegšanas vieta)	Parka iela 23, Seda, Valmieras novads, LV4728
Juridiskais statuss	Biedrības struktūrvienība
Kontakttālrunis	Vidzemes komitejas izpilddirektore V. Kīkule T:25668251 SARC "Seda" vadītāja L. Lāce T: 28312307
e-pasts	sarc.seda@redcross.lv
Mājas lapas adrese	www.redcross.lv
Reģistrācija sociālo pakalpojumu reģistrā (datums, apjoms, klāsts)	01.02.2017, Ilgstošā sociālā aprūpe un rehabilitācija
Darbības veids (piedāvāto sociālo pakalpojumu klāsts), pakalpojuma sniegšanas vieta/s	Ilgstošā sociālās aprūpe un rehabilitācijas pakalpojums Valmieras novadā, Sedā
Mērķa grupa/s	personām ar invaliditāti un fiziska rakstura traucējumiem, pensijas vecuma personām
Klientu skaits gadā	Kopējais klientu skaits 55 37 Valmieras pašvaldība 5 Valmieras novada teritorijā dzīvojošie (kas maksā paši) 13 citu pašvaldību klienti
Vizīšu, apmeklējumu skaits gadā	180
Kopējais darbinieku skaits	Kopējais darbinieku skaits 20 Vadītājs slodze 0,5 Sociālais darbinieks slodze 0,5 Sociālais rehabilitētājs slodze 1 Medicīnas māsa slodze 0,75 Sociālais aprūpētājs slodze 0,25 Aprūpētājas 14 Noliktavas pārzinis slodze 0,5 Apkopējas 2 Automobiļa vadītājs slodze 1
Sociālo darbinieku skaits	1

Sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānismi (norādiet procentos, kopējais 100%)	No pašvaldības 70 % Klienta tiešie maksājumi 30 % Valsts dotācijas 0 % Projekti 0 % Ziedojumi, dāvinājumi, sponsorēšana 0 %
Gada budžeta apjoms sociālo pakalpojumu/sociālās palīdzības nodrošināšanai	Aptuveni 639 000
Anketas aizpildīšanas datums	04.10.2024

1.1. Pakalpojuma finansēšana

N. p. k.	Kritērijs	vērtējums				piezīmes
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Vai organizācijas finansējums ir regulārs, stabils?				x	
2.	Vai iestādē ir pārskatāma un atklāta pakalpojumu finansēšanas sistēma?				x	
3.	Vai, lemjot par pakalpojumu finansēšanu, tiek ievēroti objektivitātes, vienlīdzīgas attieksmes principi?				x	
4.	Vai organizācijai finansējuma piesaiste sagādā grūtības?				x	

Problēmas, kas traucē nodrošināt kvalitātes kritēriju: Šobrīd nav

1.2. Materiāltehniskais nodrošinājums

N. p. k.	Apakškritērijs(kontroljautājums)	vērtējums				piezīmes
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Vai organizācijai ir pakalpojumu sniegšanai atbilstošs, pietiekams materiāltehniskais nodrošinājums?				x	
2.	Vai organizācija ir nodrošināta ar nepieciešamo datortehniku?				x	
3.	Vai ir nodrošināts aprīkojums, programmas, kas ļauj pēc iespējas labāk, ātrāk, efektīvāk apkalpot klientus?	x				Neizmanto programmas
4.	Vai darbinieku darba vieta ir novērtēta kā droša darbinieka veselībai?				x	
5.	Vai ir atbilstošs darbinieku skaits kvalitatīva pakalpojuma sniegšanai?				x	
6.	Vai organizācijas telpas ir aprīkotas ar signalizāciju?	x				Darbinieku nodrošinājums 24/7, nav nepieciešama
7.	Vai organizācijai ir kopētājs, printeris?				x	
8.	Vai jūsu organizācijai ir interneta pieslēgums (publisks)?		x			

Problēmas, kas traucē nodrošināt kvalitātes kritēriju: NAV

II. SOCIĀLO PAKALPOJUMU KVALITĀTES KRITĒRIJI

2.1. Pakalpojumu pieejamība

Kritērijs „pakalpojumu pieejamība” ir saistīts ar klienta iespējām saņemt sociālos pakalpojumus bez ģeogrāfiskiem, sociālā statusa un/vai personu īpatnības šķēršļiem. Sociālā pakalpojuma pieejamība cilvēkiem ar invaliditāti ir vērtējama 2.4. sadaļā.

N. p. k.	Kritērijs	vērtējums				piezīmes
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Vai ir noteikts klientu pieņemšanas laiks?				x	lekšējas kārtības noteikumi
2.	Vai klientiem ir pieejama kontaktinformācija (tālrunis, e-pasts, mājas lapa)?				x	
3.	Vai organizējat informatīvus pasākumus (seminārus, info- dienas, utml.)?			x		
4.	Vai sociālie pakalpojumi tiek sniegti personai iespējami tuvu dzīvesvietai?				x	
5.	Vai klientam pastāv iespēja pierakstīties uz pieņemšanu konkrētā laikā?				x	
6.	Vai ir nodrošinātas vides pieejamības prasības cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem?				x	
7.	Vai, nepieciešamības gadījumā, pakalpojums tiek sniegts personas dzīvesvietā?	-	-	-	-	Dzīvesvietā pakalpojumu nesniedz
8.	Vai par jūsu sniegtajiem pakalpojumiem ir izdoti informatīvi bukleti, mājas lapas?				x	www.redcross.lv mājaslapā ir pieejama informācija par SARC “Seda”
9.	Vai pakalpojums pieejams visa novada iedzīvotājiem?				x	
10.	Vai pakalpojuma (-u) saņemšanai ir kādi nosacījumi (<i>atbilstība statusam, piederība sociālajai grupai u.c.</i>)?				x	Pensijas vecuma personas, invalīdi ar fiziskā rakstura traucējumiem
11.	Vai sniegtie pakalpojumi klientiem pieejami bez maksas?				x	Diennakts izmaksās ietverti visi izdevumi

Problēmas, kas traucē nodrošināt kvalitātes kritēriju: NAV

2.2. Klientu informētība

Kritērijs „klienta informētība” ir saistīts ar klienta tiesībām saņemt visa veida informāciju, viņam saprotamā un pieejamā veidā, un vietā, t.sk. zīmju valodā, „vieglā valodā”, tulkojumus no valsts valodas, par sociālā pakalpojuma saņemšanas kārtību, norises procesiem un rezultātiem.

N. p. k.	Kritērijs	vērtējums				piezīmes
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Vai informācija par organizācijas darbību, galvenajām funkcijām, aktualitātēm izvietota organizācijas telpās klientiem pieejamā vietā?				x	

2.	Vai organizācijas telpās ir izvietoti informatīvie stendi, bukleti, par citiem klientam nozīmīgiem pakalpojumiem (kontakinformācija), t.sk. novadā un valstī?			x		Daļēji, jaunākā informācija izlikta
3.	Vai organizācijā ir izstrādāts mehānisms informācijas sniegšanai, t.sk. regulāra saskarsme ar medijiem, komunikācijas stratēģijas, atbildīgās personas par informāciju?				x	Informācijas sagatavošana un sniegšana tiek organizēta centralizēti
4.	Vai klientam ir pieejama anonīmas konsultēšanās iespēja?				x	Ir uzticības personas darbinieku vidū
5.	Vai klientam ir iespēja iepazīties ar sociālo pakalpojumu sniedzēju iekšējās kārtības noteikumiem?				x	
6.	Vai klientam ir pieejama informācija par sniegto sociālo pakalpojumu izmaksām un finansēšanas apjomu?				x	Klienta līgumā ir atrunāts par klienta uzturēšanās izmaksām un samaksas apmēru
7.	Vai klientam ir pieejama informācija par priekšlikumu un sūdzību iesniegšanu un izskatīšanu?				x	Ir priekšlikumu un sūdzību kaste kur anonīmi drīkst iesniegt savu viedokli. Kaste tiek atvērta reizi mēnesī. Priekšlikumi un sūdzības tiek reģistrēti atsevišķā kladē.
8.	Vai klients tiek informēts par sociālo pakalpojumu sniedzēja pieņemtiem lēmumiem attiecībā uz viņu?				x	
9.	Vai klientam ir pieejam viņa personas lieta? (<i>izņēmuma gadījums vardarbība un citu personu drošība</i>)				x	
10.	Vai klients tiek informēts par sociālā pakalpojuma iespējām un alternatīvām ?				x	
11.	Vai klientam tiek sniegta informācija par pakalpojuma pieprasīšanas, izvērtēšanas, saņemšanas kārtību, apjomu un izpildes laiku?				x	
12.	Vai organizācijas mājas lapā pieejamā informācija regulāri tiek aktualizēta?				x	
13.	Vai klienti ir labi un precīzi informēti, ierodoties saņemt pakalpojumu (-us)?				x	
14.	Vai klientam ir iespēja saņemt informāciju viņam saprotamā veidā (tulks, zīmju valoda, vieglā valoda)?				x	

Problēmas, kas traucē nodrošināt kvalitātes kritēriju: NAV

2.3. Klientu apmierinātība

Kritērijs „klientu apmierinātība” ir saistīts ar spēju reaģēt uz klienta vajadzībām un sniegt sociālo pakalpojumu klientam izprotamā veidā, tas būtu: izskaidrot, ievērot profesionālās robežas, attieksmi, ņemt vērā klienta ieteikumus un nodrošināt klientam „pieejas punktus” lēmuma pieņemšanas un ietekmēšanas procesam.

N. p. k	Kritērijs	Vērtējums				Piezīmes
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Vai tiek vērtēta klientu apmierinātība, noteiktos periodos aptaujājot vai anketējot pakalpojuma saņēmēju?				x	Klientu aptaujas anketas reizi gadā Pēc nepieciešamības klientu sapulces
2.	Vai klientiem tiek nodrošināta pieejamība, atsaucība, atbilstība un drošības sajūta, saņemot pakalpojumu?				x	
3.	Vai organizācijas attīstību ietekmē klientu apmierinātība ar pakalpojumu (-iem)?				x	
4.	Vai klientam ir nodrošinātas iespējas ietekmēt sniegtā pakalpojuma kvalitāti, novērtēt to un izteikt viedokli (anonīmi), piemēram, telefoniski – saruna tiek piefiksēta protokolu sarunu žurnālā?				x	Piedaloties sociālajā padomē
5.	Vai, plānojot pakalpojumu, tiek ņemtas vērā klientu vēlmes?				x	
6.	Vai ir izveidots klienta aizsardzības mehānisms, ja klients nespēj pilnībā pārstāvēt savas tiesības sociālo pakalpojumu sniedzēju priekšā? <i>(piemēram, sabiedriskās organizācijas, domes jurists, bāriņtiesa, atbalsta personas u.c.)</i>				x	Bāriņtiesa, domes jurists un citi speciālisti pēc klienta situācijas
7.	Vai ir nodrošināta (formāla – rakstiski apstiprināta) klientu aizsardzība, ja klients ir sūdzējies par pakalpojuma sniedzēju? <i>(piemēram, sociālā darba speciālistu nomaiņa, konfidencialitāte, anonimitāte)</i>				x	
8.	Vai organizācijā ir izstrādāta sūdzību pieņemšanas, izskatīšanas kārtība?				x	
9.	Vai ir nodrošināta iespēja klientam vai viņa likumiskajam pārstāvim sniegt mutiskas sūdzības, priekšlikumus par pakalpojuma sniedzēju?				x	
10.	Vai mutiskās, anonīmās sūdzības tiek fiksētas rakstiskā veidā?				x	
11.	Vai klients tiek iesaistīts pakalpojuma novērtēšanā, plānošanā un attīstīšanā?				x	

Problēmas, kas traucē nodrošināt kvalitātes kritēriju: NAV

2.4. Vides pieejamība

Kritērijs „vides pieejamība” ir saistīts ar fiziskās un informatīvās (vizuālās) vides barjeru mazināšanu cilvēkiem ar invaliditāti, funkcionāliem traucējumiem un/vai sociālo statusu, piemēram, vecāki ar bērnu ratiņiem. Šī prasība ir obligāta, lai mazinātu klientu diskrimināciju, liegumu saņemt vienlīdzīgus sociālos pakalpojumus, pēc veselības, vecuma vai sociālā statusa stāvokļa.

N. p. k.	Kritērijs	vērtējums				piezīmes
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Vai organizācijas telpas ir pielāgotas klientiem ar funkcionāliem traucējumiem?				x	Latvijas Sarkanais Krusts 2023. gadā ir piebūvējis ēkai liftu, kas atvieglo klientu ar funkcionāliem traucējumiem pārvietošanos un telpu pieejamību.
2.	Vai organizācijas telpas ir pielāgotas klientiem ar redzes traucējumiem?			x		
3.	Vai organizācijas telpas ir pielāgotas klientiem ar dzirdes traucējumiem?				x	
4.	Vai klientiem ar funkcionāliem traucējumiem ir pieejamas tualetes?				x	
5.	Vai klientiem ar funkcionāliem traucējumiem ir pieejamas uzgaidāmās telpas?				x	
6.	Vai organizācijā var strādāt cilvēks ar invaliditāti, atbilstoši darba likumdošanai?				x	
7.	Vai organizācijas telpās ir skaidras norādes?				x	
8.	Vai klienti ar invaliditāti var saņemt visu speciālistu pakalpojumus kā ikviens cits klients – telpu pieejamības kontekstā?				x	
9.	Vai klienti ar invaliditāti var saņemt papildus atbalstu (asistenta vai zīmju valodas tulka pakalpojumu) uzturoties iestādē un saņemot sociālo pakalpojumu?				x	Sadarbība ar surdotulku un Latvijas Neredzīgo bibliotēku
10.	Vai klienti ar invaliditāti var saņemt papildus asistenta vai pavadoņa atbalstu, lai nokļūtu līdz sociālā pakalpojuma sniedzējam (no mājām līdz iestādei)?				x	
11.	Vai organizācijas darbinieku darba vietas pielāgotas klientu pieņemšanai t.sk. ratiņkrēslu piekļuvei, vecākiem ar maziem bērniem, utml.?				x	
12.	Vai organizācijas ārējā vide ir pielāgota klientu ar funkcionāliem traucējumiem piekļuvei, t.sk. pielāgotas stāvvietas, uzbrauktuves, durvju ailes?				x	

Problēmas, kas traucē nodrošināt kvalitātes kritēriju: NAV

2.5.Konfidencialitāte

Kritērijs „konfidencialitāte” ir saistīts ar profesionālu, ētisku, personas datu aizsardzību un Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktu rīcību, lai netiktu izpausta par klientu „jūtīga” un aizliegta informācija. Konfidencialitātes robežas nosaka profesionālā ētika, labās prakses piemēri un likumdošana par personas datu apstrādi. Informācijas neizpaušana, personas datu ievērošana attiecas uz visiem darbiniekiem sociālā pakalpojuma institūcijā.

N. p. k	Kritērijs	vērtējums				piezīmes
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Vai klients ir informēts par organizācijas konfidencialitātes principiem?				x	
2.	Vai organizācijā ir veiktas apmācības un/vai izstrādāti normatīvie akti par konfidencialitātes principu ievērošanu, „konfidencialitātes robežām”, konfidencialās informācijas uzglabāšanas (arī elektroniskās informācijas), lietvedības principiem?				x	
3.	Vai klientiem tiek nodrošinātas konfidencialas konsultācijas/sarunas iespējas?				x	
4.	Vai, nepieciešamības gadījumā, var ierobežot dažādu klientu satikšanās iespējas uzgaidāmās telpās, sarunu telpās?				x	
5.	Vai klientiem ir iespēja iepazīties ar visiem dokumentiem, kuri ir viņa lietā, t.sk. to saturu un sarunas protokolus?				x	
6.	Vai sociālais darbinieks nodrošināts ar atsevišķu sarunu telpu?				x	
7.	Vai organizācijā ir izstrādāts Ētikas kodekss? Vai organizācijas darbinieki ir iepazīstināti ar to?				x	
8.	Vai starp profesionāļu tikšanās reizēs ievērojat konfidencialitāti – sociālo pakalpojumu sniedzēj institūcijas iekšienē?				x	
9.	Vai starp institucionālā sadarbībā ievērojat konfidencialitāti, t.sk. ierobežotu personas datu apmaiņu (anonīmi pasniegta informācija bez atpazīstamiem personas datiem)?				x	
10.	Vai starp profesionāļu tikšanās reizēs ir noteikti informācijas apmaiņas principi, ievērojot sociālā gadījuma anonimitāti?				x	
11.	Vai organizācijā ir noteikts, kur un kā drīkst runāt – analizēt gadījumus, lai ievērotu konfidencialitāti? (<i>piemēram: tikai supervīzijās, tikai noteiktā telpā/laikā un/vai tikai gadījuma analīzes sapulcēs, utml.</i>)				x	

Problēmas, kas traucē nodrošināt kvalitātes kritēriju: NAV

2.6. Ar klientu saistītās informācijas uzglabāšana

Kritērijs „ar klientu saistītās informācijas uzglabāšana” ir saistīts ar „konfidencialitātes” principa lietvedības ievērošanu, datu un informācijas aprites noteikumiem, ko nosaka LR normatīvie akti, par personas datu neaizskaramību.

N. p. k	Kritērijs	vērtējums				piezīmes
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Vai ar klientu saistītā informācija tiek uzglabāta?				x	
2.	Vai organizācijai viegli pieejami precīzi dati par klientiem, tiem sniegtajiem pakalpojumiem?				x	
3.	Vai tiek izmantota datu apstrādes un elektroniskās uzglabāšanas programmas? Vai tām ir nodrošināta aizsardzība atbilstoši personas datu aizsardzības standartam (sertificēta atbilstoši šīm prasībām)?	-	-	-	-	Tādas netiek izmantotas
4.	Vai datu apstrādes programmas ir pieejamas centralizēti – internetā?					Tādas netiek izmantotas
5.	Vai klientu lietas tiek uzglabātas tikai organizācijas darbiniekiem pieejamā vietā?				x	
6.	Vai klienta lieta ir marķēta ar „konfidencialitātes” grifu un šifrētu klienta lietas numuru, bez klienta vārda, personas koda uz lietas vākiem?			x		
7.	Vai elektroniskiem datiem par klientiem ir kodētas un ierobežotas darbinieku pieejas (izmanto ierobežots personu loks, kurš ir parakstījis par datu „konfidencialitātes” ievērošanu)?	-	-	-	-	Tādas netiek izmantotas
8.	Vai uzskatāt, ka informācija par klientu ir pieejama tikai tām personām, kurām ir tiesības šīs informācijas piekļuvei?				x	

Problēmas, kas traucē nodrošināt kvalitātes kritēriju: NAV

2.7. Informācijas/dokumentu aprīte

Kritērijs „informācijas/dokumentu aprīte” ir saistīts ar labas prakses sociālo lietu un informācijas aprītes principiem, sociālo lietu un dokumentu aprītes pārskatāmību un „orientēšanos” tajos. Informācijas aprīte ir tieši saistīta ar „konfidencialitātes” un ar klientu saistītās informācijas uzglabāšanu. Lietu nomenklatūras izveide ir balstīta uz Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem par dokumentu uzglabāšanu un aprīti.

N. p. k.	Kritērijs	vērtējums				piezīmes
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Vai organizācijā ir noteikta kārtība informācijas un dokumentu aprītei?				x	
2.	Vai izstrādātas instrukcijas informācijas, dokumentu aprītei un saskaņoti ar „konfidencialitātes” un klientu lietu uzglabāšanas/kārtošanas principiem?				x	
3.	Vai ir noteikts (reglamentēts) konfidencialās informācijas atspoguļošanas veids vēstulēs (citām institūcijām), ziņojumos, medijos?				x	Tiek uzlikta atzīme, ka ir ierobežotas pieejamības dokuments
4.	Vai organizācijā ir sava lietvedība?				x	
5.	Vai organizācijā ir ieviesta nomenklatūra? Vai nomenklatūrā ir atsevišķi izdalīta sadaļa „klientu lietām” un ar to saistītie uzglabāšanas, reģistrēšanas nosacījumi?				x	
6.	Vai organizācijā notiek regulāras sanāksmes par aktualitātēm darbā (vismaz reizi nedēļā)?				x	Katru pirmdienu notiek plānošanas sanāksmes struktūrvienību vadītājiem. Pēc vajadzības tiek sasauktas aprūpes centra darbinieku sanāksmes.
7.	Vai organizācijā ir noteikts kontroles mehānisms informācijas aprītei, t.sk. laicīgums, stils, konfidencialitāte, utml.?				x	
8.	Vai organizācijā ir noteikta elektroniskās informācijas uzglabāšanas un aprītes nosacījumi?				x	
9.	Vai ir noteikti elektroniskās informācijas aizsardzības un konfidencialitātes principi, t.sk. paroles, interneta resursu ierobežojums, elektronisko datu kopēšanas iespēju ierobežojums?				x	

Problēmas, kas traucē nodrošināt kvalitātes kritēriju: NAV

2.8. Sadarbība

Kritērijs „sadarbība” ir saistīts ar sociālā pakalpojumu sniedzēju iekšējo un ārējo sadarbību, ko nosaka starpprofesionālās un starpinstitucionālās sadarbības principi, kopīgie un atšķirīgie mērķi, un maksimāli efektīvs atbalsts klientam. Sadarbības pamatā ir kooperācija, atbalsts un funkciju (pienākumu, lomu, uzdevumu) sadalījums attiecībā pret problēmjomām un mērķa grupām.

N. p. k	Kritērijs	vērtējums				piezīmes
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Vai organizācijā ir starpprofesionāļu tikšanās – sapulces, kuru mērķis ir uzlabot darbu ar klientu?				x	
2.	Vai organizācija mērķtiecīgi veicina starpinstitucionālo sadarbību?				x	
3.	Vai organizācija ir iesaistīta labdarības, sabiedrības informēšanas kampaņās, akcijās?				x	
4.	Vai organizācija sadarbojas ar citām valsts/pašvaldības/ nevalstiskajām organizācijām?				x	
5.	Vai organizācijā ir noteikta kārtība starpprofesionāļu starpinstitucionālai sadarbībai?				x	
6.	Vai starpinstitucionālās sadarbības ietvaros notiek regulāras (vismaz 1 x mēnesī) tikšanās?				x	
7.	Vai organizācija ir pārņēmusi kādas citas organizācijas labās prakses piemērus?				x	Biedrībai “Latvijas Sarkanais Krusts” visā Latvijā ir 23 sociālās aprūpes centri. Reizi gadā tiek organizēts pieredzes apmaiņas brauciens uz kādu no LSK struktūrām.
8.	Vai organizācijas ir piedāvājuši labās prakses piemērus?			x		
9.	Vai organizācija realizējusi kādu projektu sadarbībā ar citu/ām organizācijām?				x	Tetera fonds “Pats savam Saimes galdam”
10.	Vai organizācijas sadarbība ar citām organizācijām ir veiksmīga, efektīva?				x	
11.	Vai esat izrunājuši un reglamentējuši starpprofesionāļu un/vai starpinstitucionālās komandās profesionāļa lomu, funkcijas un pienākumus, ievērojot funkciju nepārklāšanās principus?				x	izstrādāts Starpprofesionāļu komandas nolikums

Problēmas, kas traucē nodrošināt kvalitātes kritēriju: NAV

2.9. Metodika

Kritērijs „metodika” ir saistīts ar profesionālā sociālā darba, sociālās aprūpes, sociālā darba organizēšanas un/vai sociālās rehabilitācijas darba pienākumiem. „Metodika” nozīmē pierādāmas (teorētiski vai metodoloģiski), aprobētas praksē un/vai atpazīstamas (klasificējamās) profesionālās darba metodes un pieejas, kuras izmanto ikdienas sociālā pakalpojuma sniegšanā klientiem.

N. p. k.	Kritērijs	vērtējums				piezīmes
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Vai sociālo pakalpojumu sniegšanā ir noteikta (reglamentēta) sociālā darba speciālistu metodika, pieejas un pamatojums?				x	
2.	Vai sociālā darba speciālisti vai citi pakalpojuma sniedzēji metodiski vai teorētiski pamatoto, argumentēti izvēlēto pieeju atbilstību klientu vajadzībām?				x	
3.	Vai vadības līmenī ir noteiktas prioritātes jaunu pieeju, metožu apguvei un izmantošanai praksē?				x	
4.	Vai darbiniekiem ir iespēja (organizētas vai atmaksātas no darba devēja puses, vismaz 20 stundas gadā) apgūt jaunas pieejas, metodes vai saņemt atbalsta esošo metožu aprobācijai/pilnveidei?				x	
5.	Vai organizācija sniedz pakalpojumus, ievērojot kādu noteiktu metodiku (metožu kopumu), ņemot vērā pakalpojuma mērķa grupu?				x	Sociālās aprūpes plāna izveide Sociālā rehabilitācijas plāna izveide Piederība riska grupai Funkcionālo spēju izvērtēšana
6.	Vai tiek rīkotas metodiskās dienas, kuru ietvaros aprobē, analizē un diskutē par darba pieeju un metožu pilnveides pasākumiem?	x				
7.	Vai „klientu lietu” izstrādē, t.sk. izvērtēšanā, procesa vadībā vai konsultācijās izmantojat noteiktu teorētiski pamatotu metodiku (vienu vai vairākas)?				x	
8.	Vai organizācijā ir, vismaz viens, atbildīgais par profesionālo izaugsmi un pilnveidi (izstrādi un ieviešanu), kurš darbojas pēc iestādes profesionālās pilnveides plāna?			x		LSK sekretariātā centralizēti tiek plānotas apmācības darbiniekiem. Iespējamas gan klātienē, gan attālinātās. Struktūrvienību vadītāji var ierosināt nepieciešamās apmācību tēmas saviem darbiniekiem.
9.	Vai katras jomas speciālistam ir izstrādāta metodika, vai metodiskie norādījumi profesionālā darba veikšanai?				x	

10.	Vai esošā metodika vismaz 1 x gadā tiek pārskatīta, analizēta, izvērtēta un pilnveidota, novēršot formālas un nelietderīgas metodes raksturu?				x	
11.	Vai sociālo pakalpojumu sniegšanā tiek veikti mērījumi (intervijas, anketas, ārējā ekspertīze – audits) „efektivitātes” rādītāju noteikšanai?			x		Klientu apmierinātības anketa

Problēmas, kas traucē nodrošināt kvalitātes kritēriju:

2.10. Profesionalitāte

Kritērijs „profesionalitāte” ir saistīts ar ikviena organizācijas/institūcijas darbinieka atbilstību profesionālajam standartam un labas prakses principiem. Sociālā darba speciālistu profesionalitāti nosaka pēc LR normatīvajos aktos, profesijas klasifikatorā, profesijas standartā, ētikas kodeksā, darba aprakstā un „klientu apmierinātības” līmeņa kritērijiem.

N. p. k.	Kritērijs	vērtējums				piezīmes
		(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Vai visiem darbiniekiem ir atbilstoša normatīvajos aktos noteiktā izglītība, darba pienākumu veikšanai?				x	
2.	Vai darbinieki regulāri paaugstina savu kvalifikāciju kursus/semināros?				x	Soc. Darbinieks -24h Aprūpētājs-8 h Sociālais rehabilitētājs -16h Sociālais aprūpētājs -16h
3.	Vai tiek nodrošināti profilaktiski pasākumi darbiniekiem profesionālās izdegšanas mazināšanai? (<i>Izņemot supervīziju</i>)				x	Semināri, ekskursijas, saliedēšanās pasākumi
4.	Vai tiek nodrošināta profesionālā supervīzija darbiniekiem?				x	Cik stundas gadā? 15h/1 cilvēk.
5.	Vai organizējat /piedalāties pieredzes apmaiņās?				x	Cik bieži? 1x gadā
6.	Vai esat organizējuši pieredzes apmaiņas uzņemšanu?				x	Cik bieži? 1 X gadā , pēc pieprasījuma biežāk
7.	Vai esat organizējuši apmācību seminārus starp profesionāļu sadarbības partneriem, par jūsu sadarbības tēmu?		x			
8.	Vai esat izstrādājuši un realizējat plānveidīgi sociālo pakalpojuma pilnveides pasākumus (plāni, stratēģijas, nodomi), to daudzveidošanu atbilstoši klientu vajadzībām?			x		
9.	Vai regulāri lasāt, analizējat un aprobējat „jaunas” (inovatīvas) pieejas un labās prakses piemērus profesionālā darba jomā savā kolektīvā? (<i>izņemot likumdošanu</i>)			x		Cik bieži? 1 X gadā
10.	Vai organizācija seko izmaiņām un jauninājumiem likumdošanā?				x	
11.	Vai Jūsu organizācija nodrošina prakses vietu un konsultācijas studentiem?				x	Cik bieži? 1 X gadā

						Pēc pieteikumu skaita Sadarbība ar mācību centru "Buts"
12.	Vai tiek piesaistīti ārējie resursi (eksperti, studentu pētījumi, sadarbības partneru vērtējums) par neatkarīgai profesionālai ekspertīzei organizācijā?	x				
13.	Vai uzskatāt, ka klienta vēlmei un rīcībai sadarboties, ir liela nozīme veiksmīgas sadarbības starp sociālo darbinieku un klientu izveidošanā?				x	

Problēmas, kas traucē nodrošināt kvalitātes kritēriju: NAV


III.IETEIKUMI

Vieta ieteikumiem paredzēta sociālo pakalpojumu sniedzēju viedoklim par nepieciešamajiem pasākumiem, kuri būtu jāveic pašvaldības līmenī, lai sociālo pakalpojumu pakalpojuma kvalitāte uzlabotos. Tās var būt apmācību tēmas vai problēmas, kas skar pakalpojuma pieejamību, resursus u.t.t.

SECINĀJUMI

1. Biedrības "Latvijas Sarkanais Krusts" Sociālās aprūpes un rehabilitācijas centra "Seda" (turpmāk – Centrs) sniegtais pakalpojums vērtējams kā "labi".
2. Centrs nodrošina pakalpojumu 67% novada iedzīvotāju.
3. Veiksmīga sadarbība ar Sociālo lietu pārvaldes struktūrvienības "Sociālo pakalpojumu nodaļas" darbiniekiem.
4. Regulāri tiek veikts pakalpojuma pašvērtējums.
5. Veikta klientu aptauja (21 anketa), kurās norādīts, ka tiek saņemts kvalitatīvs pakalpojums.

Nodaļas vadītāja



Agrita Bērzina

Vecākā sociālā darbiniece



Ilze Engere