



Kopsavilkums

Pētījumu par psihosociālā pakalpojuma nodrošināšanu bērniem ar smagu saslimšanu vai invaliditāti un viņu tuviniekiem sadarbībā ar Bērnu klīniskā universitātes slimnīcu (BKUS) veica SIA "AC Konsultācijas". Pētījums ir īstenots 2026. gada februārī – jūnijā, ESF+ projekta Nr. 4.3.6.3/1/23/I/001 "Atbalsta sistēmas izveide bērniem ar smagām saslimšanām un viņu ģimenes locekļiem" ietvaros.

Pētījuma mērķis bija novērtēt BKUS sniegtā psihosociālā atbalsta pakalpojuma atbilstību Projekta mērķa grupas vajadzībām, kā arī 4.3.6.3. pasākuma un projekta mērķim, identificējot saturs, pieklūstamības un organizatoriskās pilnveides iespējas. Pētījuma mērķa grupa ir:

- ▼ bērni, kuri nav sasnieguši 18 gadu vecumu, ir ar smagu slimību vai funkcionāliem traucējumiem, iespējamu vai esošu invaliditāti, kuri saslimšanas brīdī nonāk BKUS stacionārā vai regulārā ambulatorā uzraudzībā un kuriem ir nepieciešams psihosociāls atbalsts;
- ▼ šo bērnu ģimenes locekļi (bērna likumiskie pārstāvji, audžuģimene vai personas, ar ko bērns dzīvo vienā mājsaimniecībā);
- ▼ Projekta īstenošanas personāls (BKUS sociālie darbinieki, psihologi, kapelāni, pediatrijas spēles speciālists, pirmās palīdzības mammas u.c. atbalsta speciālisti, piemēram, ārstējošais ārsts), BKUS Projekta vadības personāls (projekta vadītājs, koordinators, citi speciālisti, kas nodrošina projekta vadību un ieviešanu), kā arī pašvaldību sociālā dienesta, LM, Veselības ministrijas un NVO, BKUS Vecāku padomes pārstāvji.¹

Pētījuma ietvaros tika veikti šādi darba uzdevumi:

- ▼ Novērtēta projekta ietvaros sniegtā psihosociālā atbalsta pakalpojuma ieviešanas atbilstība 4.3.6.3. pasākuma un projekta mērķim, rokasgrāmatā "Rokasgrāmata psihosociālā atbalsta sniegšanai bērniem ar smagu diagnozi un viņu ģimenes locekļiem"² raksturotajiem procesiem.

¹ Pašvaldības, ar kurām projekta ietvaros ir noslēgti sadarbības līgumi; bērnu un personu ar invaliditāti tiesības un intereses pārstāvošās nevalstiskās organizācijas.

² BKUS. Rokasgrāmatu psihosociālā atbalsta sniegšanai bērniem ar smagu diagnozi un viņu ģimenes locekļiem. Pieejama: <https://www.veselapasaule.lv/lv/media/1831/download>

- ▼ Sniegts vērtējums, vai rokasgrāmatā minētie kritēriji, procedūras un īstenotā personāla prakse ir pietiekama, lai precīzi atlasītu mērķa grupas personas, kurām tiek piedāvāts psihosociālā atbalsta pakalpojums.
- ▼ Novērtēta psihosociālā atbalsta pakalpojuma pieklūstamība un apjoma, satura atbilstība bērnu un viņu ģimenes locekļu vajadzībām, pakalpojuma nodrošināšanas kvalitāte un efektivitāte.
- ▼ Sniegti ieteikumi psihosociālā atbalsta pakalpojuma efektivitātes, ilgtspējas un lietderības paaugstināšanai, rokasgrāmatas pilnveidei, BKUS sadarbības uzlabošanai ar pašvaldībām, kā arī ģimeņu sadarbības stiprināšanai ar pašvaldībām.
- ▼ Veikts apjomīgs empīrisks pētījums, lai sniegtu atbildes uz augstāk minētajiem darba uzdevumiem.

Pētījumā izmantota kombinēta metodoloģija, kas ietver gan kvantitatīvās, gan kvalitatīvās datu ieguves metodes. Tika veikta bērnu vecāku aptauja (tajā piedalījās 289 respondenti); 250 gadījumu, kuros personas saņēmušas BKUS sniegto psihosociālā atbalsta pakalpojumu, padziļināta analīze; BKUS sniegto rekomendāciju ģimeņu tālākam atbalstam analīze, fokusgrupas diskusijas/intervijas ar bērnu vecākiem un jauniešiem, kuri ir saņēmuši šo pakalpojumu; Projektā iesaistītajiem BKUS speciālistiem; pašvaldību sociālo dienestu pārstāvjiem, kā arī politikas veidotājiem, nevalstisko organizāciju un BKUS Vecāku padomes pārstāvjiem. Papildus tika veikta dokumentu analīze, tostarp nacionālā un starptautiskā politikas ietvara un normatīvā regulējuma izvērtēšana, BKUS dokumentu un apkopoto statistikas datu analīze. Šāda pieeja nodrošināja daudzdimensiju skatījumu par pakalpojuma sniegšanu.

Pētījuma kontekstā ir nozīmīgs starptautiskais un nacionālais politikas ietvars, kas uzsver nepieciešamību nodrošināt uz personu centrētus, pieejamus pakalpojumus personām ar invaliditāti, prognozējamu invaliditāti, funkcionāliem traucējumiem un viņu ģimenēm. Gan ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, gan Eiropas Savienības stratēģiskie dokumenti uzsver agrīna atbalsta, sociālās iekļaušanas un pakalpojumu pieklūstamības nozīmi. Latvijas politikas plānošanas dokumenti akcentē sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstību un starpnozaru sadarbību. Kā izaicinājums dokumentos tiek minēta atšķirīgā pakalpojuma pieklūstamība dažādās pašvaldībās, personu aizspriedumi sadarbībai ar sociālo dienestu un informatīvi konsultatīvā atbalsta trūkumu, kas tiktu sniegts pēc vienas pieturas aģentūras principa.³ Šajā kontekstā BKUS nodrošinātais psihosociālā atbalsta pakalpojums ir būtisks risinājums, jo tas krīzes situācijā ļauj ģimenei vienuviet un savlaicīgi saņemt speciālistu palīdzību. Tāpat BKUS sociālā darbinieka darbs – informēšana par pieejamo atbalstu dzīvesvietā un starpniecība sadarbībai ar

³ Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām ieviešanas izvērtējums. Pieejams:

https://www.lm.gov.lv/sites/lm/files/data_content/biss_gala_zinojums_lm_ano_konv_30062020red_13_072020_1_11.pdf

pašvaldības sociālo dienestu – veicina ģimeņu atvērtību iesaistei un tālākai sadarbības uzsākšanai ar sociālajiem dienestiem.

BKUS nodrošinātais psihosociālā atbalsta pakalpojums ir strukturēts, multidisciplinārs un individuāli pielāgots atbalsta mehānisms bērniem un ģimenēm. Pakalpojums tiek sniegts gan stacionārā, gan ambulatori. Pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināts sociālā darbinieka, psihologa, kapelāna, pediatrijas spēles speciālista, PEP mammas un aukles atbalsts, kā arī tiek izstrādātas rekomendācijas tālākai atbalsta saņemšanai, tostarp turpmākajam atbalstam dzīvesvietā.

Analizētajā periodā (2024–2026) pakalpojumu saņēmuši vairāk nekā 1600 bērnu un gandrīz 2000 ģimenes locekļi, kas apliecina pakalpojuma būtisko lomu sociālās rehabilitācijas sistēmā. Visbiežāk pakalpojumu saņēmušas ģimenes, kurās bērniem ir diagnosticētas: endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības (15 %); psihiskie un uzvedības traucējumi (14 %); noteikti perinatālā perioda stāvokļi (14 %); iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas (10 %); nervu sistēmas slimībām (9 %). Bērnu vecuma struktūra analizētajā laikposmā parāda, ka psihosociālā atbalsta pakalpojums ir aktuāls visos bērna attīstības posmos – no jaundzimušā vecuma līdz pilngadībai.⁴

Pētījuma rezultāti liecina, ka:

- ▼ BKUS psihosociālā atbalsta pakalpojums atbilst projekta mērķim, jo tas nodrošina krīzes intervenci un multidisciplināru speciālistu atbalstu bērniem un ģimenēm atbilstoši viņu situācijai.
- ▼ Rokasgrāmatā noteiktais psihosociālā atbalsta sniegšanas process kopumā tiek ievērots.
- ▼ Atbalsts tiek sniegts bērniem un ģimenēm, kuras atbilst projekta mērķa grupas kritērijiem. Vienlaikus izpētē secināts, ka Projekta atlases kritēriji izslēdz tādas mērķa grupas kā bērnus no bērnu sociālās aprūpes centriem; bērnus, kuri ir sasnieguši pilngadību, bet turpina ārstēšanos BKUS; ģimenes locekļus sērošanas periodā pēc bērna nāves, kā arī paliatīvā aprūpē esošus bērnus un viņu ģimenes locekļus, ja ģimene nav noslēgusi līgumu ar Bērnu paliatīvās aprūpes biedrību.
- ▼ Lielākā daļa ģimeņu informāciju par pakalpojumu vērtē kā saprotamu un savlaicīgu. Tomēr krīzes situācijās tā nereti tiek uztverta fragmentāri, tādēļ sākotnēji ne vienmēr ģimenēm rodas pilnīgs priekšstats par pakalpojuma apjomu, ilgumu un secību. Turklāt gadījuma analīze rāda, ka ģimenes ne vienmēr speciālistu konsultācijas, īpaši sociālā darbinieka konsultācijas, ir uztvēruši kā psihosociālā atbalsta pakalpojuma daļu. Tas norāda uz nepieciešamību turpināt veikt skaidrojošo darbu par pakalpojumu un tā saturu.

⁴ BKUS statistika par sniegto psihosociālā atbalsta pakalpojumu par laika periodu no 2024. gada 1. jūlija līdz 2026. gada 12. februārim.

- ▼ Gan mērķa grupas, gan BKUS speciālistu, sociālo dienestu un citu iesaistīto pušu viedokļi apliecina, ka pakalpojums ir lietderīgs. Būtiskākie ieguvumi tiek saistīti ar emocionālu atbalstu, sajūtu, ka ģimene ir sadzirdēta un saprasta, kā arī praktisku atbalstu un informāciju par turpmākajām atbalsta saņemšanas iespējām.
- ▼ Tikai nelielā daļā gadījumu atbalsts tiek vērtēts kā nenoderīgs (8 % gadījumu bērnam un 9 % gadījumu ģimenes locekļiem). Kā iemesli šādam vērtējumam tiek norādīts fakts, ka pakalpojuma sniegšana vēl ir procesā, bērns gaida rindā, vai arī pakalpojums nav uzsākts, tostarp tādēļ, ka nav izveidojusies sadarbība ar pašvaldības sociālo dienestu; ģimene tika novirzīta atbalsta saņemšanai ārpus BKUS. Šādos gadījumos atbalsts objektīvi nav varējis sniegt gaidīto rezultātu. Atsevišķas ģimeņu norāda, ka pakalpojums tika piedāvāts neērtā laikā, piemēram, laikā, kad bērnam būtu jākavē skola; bērnam neizdevās izveidot kontaktu ar speciālistu; saņemtais konsultāciju apjoms, ģimenes ieskatā, bijis nepietiekams (piemēram, tikai viena konsultācija); rindu dēļ veidojies atbalsta pārrāvums, kas mazināja procesa nepārtrauktību un rezultativitāti.
- ▼ Psihosociālā atbalsta pakalpojumā iesaistīto speciālistu piekļūstamība BKUS stacionārā kopumā ir augsta. Ambulatorajā posmā galvenais izaicinājums ir psihologu konsultāciju piekļūstamība, kas ir ierobežotāka. Tas ir saistīts ar nepietiekamo cilvēkresursu kapacitāti BKUS. Speciālistu konsultāciju laiki ģimenēm lielākoties izaicinājumus nesagādā, vienlaikus atsevišķos gadījumos tie bērniem/ģimenēm rada ierobežojumus konsultāciju saņemšanai klātienē, ambulatori.
- ▼ Rekomendācijas turpmākam atbalstam tiek sagatavotas visos gadījumos, kad bērns ir noslēdzis ārstēšanu stacionārā vai ir veikts ģimenes izvērtējums ambulatori. Rekomendāciju satura analīze norāda, ka tās ir saprotamas, ar ietvertu kontaktinformāciju un izpildes termiņiem.

Visās rekomendācijās iekļauts ieteikums nepieciešamības gadījumā sazināties ar BKUS sociālo darbinieku. Lielākajā daļā gadījumu tiek rekomendētas dažādu BKUS speciālistu konsultācijas psihosociālā atbalsta pakalpojuma ietvaros. Ieteikums vēršties pašvaldības sociālajā dienestā lielākoties ir formulēts vispārīgi, neminot konkrētus pakalpojumus. Šāda prakse saistāma ar pieeju, kas balstīta uz savstarpēju BKUS vienošanos ar sociālajiem dienestiem, lai lēmums par konkrēta atbalsta piešķiršanu tiktu pieņemts pašvaldības līmenī, ņemot vērā ģimenes individuālo situāciju un pašvaldībā pieejamos resursus. Vienlaikus, lai arī kopumā BKUS sniedz papildu mutisku skaidrojumu par tālāka atbalsta saņemšanas iespējām, šāda vispārīga rakstiska formulējuma rezultātā daļai ģimeņu nav pietiekami skaidrs, kāds atbalsts tām varētu tikt nodrošināts un kāds būs sagaidāmais ieguvums no vēršanās sociālajā dienestā. Tas, iespējams, saistīts ar grūtībām konkrētajā brīdī pilnvērtīgi uztvert mutiski sniegto informāciju, ko var ietekmēt

emocionālais stāvoklis, nogurums, informācijas apjoms, kā arī iespējama valodas barjera un citi faktori.

Pakalpojumi ārpus BKUS vai sociālā dienesta tiek rekomendēti mazākajā daļā gadījumu.

- ▼ Gadījumu analīze rāda, ka mazākajā daļā (16 %) gadījumu ģimenes sniedz piekrišanu sadarbībai ar sociālo dienestu. Gadījumos, kad šāda piekrišana ir sniegta, sadarbība ar sociālo dienestu tiek uzsākta 89 %. Vienlaikus tikpat liels skaits ģimeņu (17 %) ir sadarbojušās ar sociālo dienestu bez piekrišanas sniegšanas BKUS par datu apmaiņu. Tas liecina, ka daļa ģimeņu veido tiešu sadarbību ar pašvaldību ārpus Projekta ietvara. Viens no iespējamajiem skaidrojumiem ir tāds, ka BKUS sociālā darbinieka konsultācijas ir veicinājušas vecāku izpratni un motivējušas vērsties pēc atbalsta pašvaldības sociālajā dienestā.
- ▼ Informācijas nodošana sociālajiem dienestiem notiek gan caur SOPA sistēmu, gan tiešas saziņas ceļā. Lai arī BKUS sociālais darbinieks informē pašvaldības sociālo dienestu, ka rekomendācijas tiks ievietotas, SOPA sistēmas automātisko paziņojumu trūkums pašvaldībā neļauj uzreiz identificēt brīdi, kad rekomendācijas par mērķa grupas personu sistēmā ir ievietotas.
- ▼ Būtiskākie izaicinājumi pakalpojuma sniegšanā un atbalsta sistēmā kopumā nav saistīti ar pakalpojuma kvalitāti BKUS, bet gan ar atbalsta sistēmas piekļūstamību ārpus slimnīcas. Pakalpojumu piekļūstamība dažādās pašvaldībās atšķiras. Papildu izaicinājums ir salīdzinoši zems ģimeņu iesaistes līmenis sadarbībā ar pašvaldību sociālajiem dienestiem. Tikai neliela daļa BKUS sagatavoto rekomendāciju ar ģimenes piekrišanu tiek nodota pašvaldībām, un daļa ģimeņu vispār neuzsāk sadarbību ar sociālajiem dienestiem. Galvenie iemesli ir stigma, uzticēšanās trūkums, negatīva iepriekšējā pieredze un nepietiekama izpratne par pieejamo atbalstu.
- ▼ Vēl viens būtisks izaicinājums ir atbalsta pārrāvums pēc bērna pilngadības sasniegšanas un sērošanas periodā ģimenei pēc bērna nāves. Šajos gadījumos nepieciešamība pēc psihosociālā atbalsta saglabājas vai pat pieaug.

Pētījuma ieteikumi ir vērsti uz informācijas piekļūstamības un atbalsta piekļūstamības veicināšanu reģionos, tostarp akcentējot nepieciešamību attīstīt vienotu minimālo pakalpojumu grozu, stiprināt nevalstisko organizāciju un vecāku atbalsta tīklu iesaisti. Ieteikumi ir vērsti uz iespējamu psihosociālā atbalsta pakalpojuma satura papildināšanu, iesaistīto pušu savstarpējas sadarbības veicināšanu. Atsevišķi ieteikumi sniegti rokasgrāmatas satura iespējamai pilnveidei.

Noslēgumā jāuzsver, ka ir būtiski turpināt psihosociālā atbalsta pakalpojuma sniegšanu mērķa grupai, vienlaikus skaidri definējot pakalpojuma finansēšanas modeli un prioritātes gadījumā, ja pieejamais finansējums ir ierobežots.