



Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

Gala ziņojums

KPMG Baltics SIA

2026. gads

Šajā ziņojumā ir 67 lpp.



Terminu un saīsinājumu skaidrojums

Audžuģimene – ģimene vai persona, kas nodrošina aprūpi bērnam, kuram uz laiku vai pastāvīgi atņemta viņa ģimeniskā vide vai kura interesēs nav pieļaujama palikšana savā ģimenē, līdz brīdim, kad bērns var atgriezties savā ģimenē vai, ja tas nav iespējams, tiek adoptēts, viņam nodibināta aizbildnība vai bērns ievietots bērnu aprūpes iestādē.

Bērna likumiskais pārstāvis – persona, kurai saskaņā ar likumu ir tiesības un pienākums pārstāvēt bērna personiskās un mantiskās intereses, kā arī pieņemt lēmumus viņa vārdā. Saskaņā ar Civillikuma 177. pantu bērna likumiskie pārstāvji ir viņa vecāki. Ja bērns palicis bez vecāku gādības, viņu pārstāv bāriņtiesas iecelts aizbildnis (Civillikuma 222. pants). Savukārt, ja bērns ievietots bērnu aprūpes iestādē, bērna likumiskais pārstāvis ir šīs institūcijas vadītājs (Bāriņtiesu likuma 35. pants).

Aizbildnis – persona, kuru Civillikumā noteiktā kārtībā ieceļ bāriņtiesa, lai nodrošinātu bērna aprūpi, audzināšanu, kā arī tiesību un interešu aizsardzību gadījumos, kad bērns ir palicis bez vecāku gādības. Aizbildnis aizvieto savam aizbilstamajam vecākus un ir viņa likumiskais pārstāvis.

Pētnieki – Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “KPMG Baltics SIA”, nodibinājums “Fonds Plecs” un biedrība “Slow science”.

BAC – Bērnu aizsardzības centrs

BT – bāriņtiesa

DAG – virzītu aciklisku grafu pieeja

KPMG – Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “KPMG Baltics SIA”

KC – krīzes centrs, kas sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā bērniem, kuri cietuši no vardarbības

LBF – nodibinājums “Latvijas Bērnu fonds”

LM – Latvijas Republikas Labklājības ministrija

SD – sociālais dienests

SES – sociāli ekonomiskais stāvoklis

SR – sociālā rehabilitācija

Satura rādītājs

Ievads	5
Kopsavilkums	8
1. Pētījuma metodika un tvērums	10
2. Vispārīgs sociālās rehabilitācijas raksturojums un ar to saistītie procesi	16
3. Bērna un ģimenes situācija pirms atkārtotas sociālās rehabilitācijas	21
3.1. Bērna profils, vecums, attīstības posms un individuālās vajadzības	21
3.2. Ģimenes struktūra, sociālekonomiskie apstākļi un dzīves vides nestabilitāte	24
3.3. Vecāku kapacitāte, atkarības, psihiskā veselība un starppaaudžu trauma	25
3.4. Agrīna problēmu pamanīšana un bērna un ģimenes skatījums	27
4. Pakalpojuma sniegšanas gaita un institūciju sadarbība	29
4.1. Bērna nosūtīšana uz SR, nogādāšana KC un informēšana	30
4.2. Sākotnējās informācijas kvalitāte un KC loma	31
4.3. SD un BT iesaiste SR laikā	33
4.4. Starpinstitucionālā sadarbība, pakalpojuma secība un sekundārais institucionālais stress	35
5. Atbalsta īstenošana un pēctecība pēc sociālās rehabilitācijas	37
5.1. Bērna atgriešanās iepriekšējā vidē un pēctecība pēc KC	37
5.2. Darbs ar ģimeni pēc SR un praktiskā atbalsta nozīme	39
5.3. Bērna individuālās situācijas uzraudzība pēc SR	40
5.4. Mobilitāte, informācijas nepārtrauktība un institucionālā mācīšanās atkārtotas SR gadījumos	42
6. Labās prakses piemēri un veiksmes faktori	44
Secinājumi un rekomendācijas	46
Izmantotās literatūras un informācijas saraksts	59
Pielikums Nr. 1. DAG shēmas apraksts	61
Pielikums Nr. 2. DAG shēma	67

Attēlu rādītājs

Attēls 1. Sociālās rehabilitācijas procesa teorētiskais cikls.....	18
Attēls 2. Posmi, kuros atkārtota SR var norādīt uz pārrāvumiem	19
Attēls 3. Atkārtotā SR nonākušā bērna un viņa ģimenes raksturīgais profils	21
Attēls 4. Raksturīgas iezīmes un piedzīvotās vardarbības veidi	24
Attēls 5. Galvenie sākotnējie riska faktori ģimenēs	26
Attēls 6. Galvenie pakalpojuma sniegšanas un institūciju sadarbības rādītāji	30
Attēls 7. Institucionālā procesa galvenie izaicinājumi	35
Attēls 8. Galvenie atbalsta īstenošanas un pēctecības rādītāji pēc SR	37
Attēls 9. Faktori, kas nosaka pārmaiņu noturību	39

Tabulu rādītājs

Tabula 1. Pētījuma tvērums katrā posmā.....	11
---	----

Ievads

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām (turpmāk – ziņojums), ir sagatavots 2025. gada 21. novembrī noslēgtā līguma Nr. LM2025_21-25_59 (turpmāk – Līgums) ietvaros par pētījuma “Pētījums par atkārtoto sociālo rehabilitāciju bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām: cēloņi, sekas un sistēmiskie izaicinājumi” (turpmāk – Pētījums) veikšanu. Līgums noslēgts starp Latvijas Republikas Labklājības ministriju (turpmāk – Pasūtītājs vai LM) un sabiedrību ar ierobežotu atbildību “KPMG Baltics SIA” (turpmāk – Izpildītājs vai KPMG). Ziņojumu ir izstrādājusi KPMG sadarbībā ar apakšuzņēmējiem – nodibinājumu “Fonds Plecs” un biedrību “Slow science” (turpmāk kopā – Pētnieki).

Pētījuma konteksts

Ikvienam bērnam ir tiesības uz aizsardzību pret vardarbību un uz drošu, attīstībai labvēlīgu vidi, un valstij ir pienākums veicināt no vardarbības cietušu bērnu atveseļošanu un atgriešanos šādā vidē.¹ Sociālā rehabilitācija (turpmāk – SR) bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām, ir valsts finansēts pakalpojums, kura mērķis ir mazināt vardarbības un citu nelabvēlīgu faktoru radītās sekas un sekmēt bērna atgriešanos viņa attīstībai labvēlīgā vidē.² Pakalpojuma sniegšanas kārtību nosaka Ministru kabineta 2009. gada 22. decembra noteikumi Nr. 1613 “Kārtība, kādā nepieciešamo palīdzību sniedz bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām” (turpmāk – MK noteikumi Nr. 1613)³, Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums un Bāriņtiesu likums⁴. Papildus normatīvajam regulējumam SD un BT darbu vardarbības gadījumos nosaka arī metodiskais ietvars – metodiskais materiāls sociālajam darbam ar vardarbībā cietušām un vardarbību veikušām personām⁵ un Rokasgrāmata bāriņtiesām, tostarp metodiskie ieteikumi vardarbības pret bērniem novēršanai.^{6,7}

Statistikas dati liecina par sistēmiskiem izaicinājumiem: laika posmā no 2021. līdz 2025. gadam aptuveni 12 % bērnu (526 no 4431) SR pakalpojumu institūcijā jeb krīzes centrā (turpmāk – KC) saņēmuši atkārtoti.^{8,9} Tā kā atkārtota bērna šķiršana no ģimenes

¹ Apvienoto Nāciju organizācija. (1989). *Bērnu tiesību konvencija*. Pieejams <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150>

² Saeima. (2002). Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

³ Ministru kabinets. (2009). Ministru kabineta noteikumi Nr. 1613 “Kārtība, kādā nepieciešamo palīdzību sniedz bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām”. Pieejams <https://likumi.lv/ta/id/202912>

⁴ Saeima. (2006). Bāriņtiesu likums. Pieejams <https://likumi.lv/ta/id/139369>

⁵ Labklājības ministrija. (2020). Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar vardarbībā cietušām un vardarbību veikušām personām. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8377/download?attachment>

⁶ Bērnu aizsardzības centrs. (2021). Rokasgrāmata bāriņtiesām. 1. sējums, 2. nodaļa: Metodiskie ieteikumi bāriņtiesām vardarbības pret bērniem novēršanai. Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/media/2945/download?attachment>

⁷ Bērnu aizsardzības centrs. (2025). Rokasgrāmata bāriņtiesām. 4. sējums, 3. nodaļa: Metodiskie ieteikumi bāriņtiesām vardarbības pret bērniem novēršanai. Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/media/2772/download?attachment>

⁸ Labklājības ministrija. (2025). Administratīvie dati par sociālās rehabilitācijas pakalpojuma institūcijā saņēmušajiem 2021.–2024. gadā.

⁹ Labklājības ministrija. (2026). Pārskati par sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu no prettiesiskām darbībām cietušām personām 2025. gadā. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/34394/download?attachment>

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

ir traumējoša un negatīvi ietekmē viņa turpmāko attīstību, šāds rādītājs norāda uz trūkumiem esošajā atbalsta sistēmā. Uz līdzīgiem sistēmiskiem trūkumiem norāda arī Bērnu aizsardzības centra (turpmāk – BAC) analīze par atkārtoti pārtrauktām aizgādības tiesībām, kurā kā galvenie cēloņi minēti nepietiekams risku izvērtējums pirms lēmumu pieņemšanas, vāja starpinstitucionālā sadarbība un uzraudzība pēc bērna atgriešanās ģimenē, kā arī pakalpojumu sadrumstalotība un to nepietiekamā atbilstība bērna individuālajām vajadzībām.¹⁰

Vajadzību pilnveidot pakalpojumu nostiprina arī Vardarbības pret sievieti un vardarbības ģimenē novēršanas un apkarošanas plāns 2024.–2029. gadam, kas kā vienu no sasniedzamajiem rezultātiem paredz pilnveidotu SR pakalpojumu bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām.¹¹ Plašāku politikas ietvaru nosaka Bērnu, jaunatnes un ģimenes attīstības pamatnostādnes 2022.–2027. gadam, kuru 1. mērķis "Drošība, attīstība un labklājība" paredz agrīnu atbalstu, vardarbības novēršanu, atkarību profilaksi un ģimenes stabilizēšanu. Kā vienu no rezultatīvajiem rādītājiem tās izvirza to bērnu skaita samazināšanu, kuru dzīvība, veselība vai attīstība ir apdraudēta vardarbības dēļ (no 1143 līdz 900 līdz 2027. gadam), un uzsver nepieciešamību pēc elastīgiem starpinstitūciju informācijas un lēmumu apmaiņas veidiem un multiprofesionālās koordinācijas algoritmiem.¹² Ņemot to vērā, LM 2025. gadā ir uzsākusi MK noteikumu Nr. 1613 pārskatīšanu ar mērķi vērst palīdzību uz individuālām bērnu vajadzībām, uzlabot pakalpojuma efektivitāti un mērķtiecīgāk to integrēt bērnu aizsardzības sistēmā. Vienaļpus atkārtotas SR gadījumi līdz šim ir maz pētīti, tāpēc sistēmas pilnveidei nepieciešama padziļināta, uz pierādījumiem balstīta izpēte. Tieši šo vajadzību risina šis Pētījums, sniedzot datus balstītu pamatu turpmākajiem lēmumiem.

Pētījuma mērķis un uzdevumi

Pētījuma galvenais mērķis ir iegūt kvalitatīvus datus, kas raksturo atbalsta sistēmu un atbalsta instrumentu pieejamību no vardarbības cietušiem bērniem, kuri atkārtoti saņem valsts finansēto SR institūcijā.

Pētījuma galvenie uzdevumi ir:

1. Analizēt atkārtotas SR cēloņus. Veikt padziļinātu gadījumu izpēti, lai identificētu iemeslus, kāpēc bērni atkārtoti nonāk pakalpojumā, īpašu uzmanību pievēršot atbalsta pēctecības trūkumiem pēc pakalpojuma beigām un starpinstitucionālās sadarbības efektivitātei starp sociālajiem dienestiem (turpmāk – SD), bāriņtiesām (turpmāk – BT) un KC.
2. Izvērtēt sistēmas efektivitāti ilgtermiņā. Novērtēt, vai esošā atbalsta sistēma, kas balstīta Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā un Bāriņtiesu likumā, praksē nodrošina bērnam nepieciešamo atbalstu ilgtermiņa atveseļošanai un vai normatīvajos aktos noteiktie principi tiek efektīvi ieviesti dzīvē.

¹⁰ Bērnu aizsardzības centrs. (2024). Bērna atkārtota šķiršana no ģimenes: 2024. gada analīze. Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/berna-atkartota-skirsana-no-ģimenes-2024-gada-analize>

¹¹ Ministru kabinets. (2024). Vardarbības pret sievieti un vardarbības ģimenē novēršanas un apkarošanas plāns 2024.–2029. gadam. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/357535-vardarbibas-pret-sievieti-un-vardarbibas-ģimene-noversanas-un-apkarosanas-plans-20242029-gadam>

¹² Ministru kabinets. (2022). Par Bērnu, jaunatnes un ģimenes attīstības pamatnostādnēm 2022.–2027. gadam (rīkojums Nr. 967, 21.12.2022.). Pieejams: <https://www.vestnesis.lv/op/2022/252.1>

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

3. Izstrādāt datus balstītus priekšlikumus sistēmas pilnveidei. Pamatojoties uz iegūtajiem pierādījumiem, sagatavot konkrētus un praktiskus priekšlikumus, lai palīdzību vērstu uz bērna individuālajām vajadzībām, uzlabotu pakalpojuma efektivitāti un veicinātu tā mērķtiecīgāku integrāciju kopējā bērnu aizsardzības sistēmā un sniegtu ieguldījumu MK noteikumu Nr. 1613 pilnveidē.

Ziņojuma struktūra

Gala ziņojums apkopo visos Pētījuma posmos iegūtos rezultātus un ir strukturēts tā, lai secīgi atspoguļotu atkārtotas SR procesa loģiku – no sākotnējiem riskiem līdz atbalsta pēctecībai pēc pakalpojuma:

- **Kopsavilkumā** apkopoti Pētījuma galvenie secinājumi un rekomendācijas;
- **1. nodaļā** aprakstīta Pētījuma metodika, izmantotie datu avoti un to triangulācija, kā arī pētījuma tvērums un ierobežojumi;
- **2. nodaļā** sniegts vispārīgs raksturojums par SR pakalpojumu, tā vietu bērnu aizsardzības sistēmā un iesaistīto institūciju lomām praksē;
- **3. nodaļā** analizēta bērna un ģimenes situācija pirms atkārtotas SR, tostarp bērna profils un vajadzības, ģimenes struktūra un sociālekonomiskie apstākļi, vecāku kapacitāte un agrīna problēmu pamanīšana;
- **4. nodaļā** analizēta pakalpojuma sniegšanas gaita un institūciju sadarbība, tostarp bērna nonākšana KC, sākotnējās informācijas kvalitāte, SD un BT iesaiste un starpinstitucionālā sadarbība;
- **5. nodaļā** analizēta atbalsta īstenošana un pēctecība pēc SR, tostarp bērna atgriešanās vidē, darbs ar ģimeni, bērna individuālās situācijas uzraudzība un ģimeņu mobilitātes ietekme;
- **Secinājumu un rekomendāciju sadaļā** apkopoti galvenie secinājumi un izvirzīti konkrēti, īstenojami priekšlikumi sistēmas pilnveidei.

Pateicība

Pētnieki izsaka pateicību LM par konstruktīvo sadarbību, atsaucību un ieteikumiem visā Pētījuma īstenošanas gaitā. Īpaša pateicība LBF, SD, BT un KC pārstāvjiem par dalīšanos pieredzē un ieguldīto laiku lietu materiālu izpētē, intervijās un secinājumu validācijas darbībā. Vislielākā pateicība pienākas bērniem un viņu likumiskajiem pārstāvjiem, kuri piekrita dalīties savā pieredzē un tādējādi sniedza šim Pētījumam visbūtiskāko – bērna skatījumu uz atbalsta sistēmu.

Kopsavilkums

Šajā ziņojumā apkopoti pētījuma "Pētījums par atkārtoto sociālo rehabilitāciju bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām: cēloņi, sekas un sistēmiskie izaicinājumi" rezultāti. Pētījuma mērķis bija noskaidrot, kādi sistēmiski, institucionāli un profesionāli faktori ietekmē SR pakalpojuma pēctecību un efektivitāti un kāpēc daļa bērnu SR institūcijā saņem atkārtoti. Laika posmā no 2021. līdz 2025. gadam aptuveni 12 % bērnu (526 no 4431) SR institūcijā saņēmuši atkārtoti, kas norāda uz sistēmiskiem trūkumiem atbalsta sistēmā.

Pētījums īstenots piecos secīgos posmos un ar noslēdzošu secinājumu validācijas fokusgrupu, apvienojot vairākus savstarpēji papildinošus datu avotus: KC, SD un BT lietu materiālu analīzi, intervijas ar bērniem un viņu likumiskajiem pārstāvjiem, intervijas ar SD un BT pārstāvjiem, kā arī fokusgrupu. Pētījumā analizēti sešu KC lietu materiāli – 129 SR ieraksti par 64 bērniem (bērnu adreses fiksētas 29 pašvaldībās), SD lietu materiāli – 87 SR ieraksti par 63 bērniem (21 pašvaldībā) un BT lietu materiāli – 31 lieta par 40 bērniem (12 pašvaldībās), kā arī veiktas 8 padziļinātas intervijas ar bērniem un viņu likumiskajiem pārstāvjiem un intervijas ar 15 SD un 15 BT pārstāvjiem 11 pašvaldībās. Pētījums ir kvalitatīvs – skaitliskie rādītāji raksturo analizētajā materiālā identificētās tendences, nevis statistiski reprezentatīvus rādītājus par visu SR sistēmu. Cēloņsakarību strukturēšanai izmantota virzītu aciklisku grafu (DAG) pieeja. Datu triangulācija ļauj vienu un to pašu procesu aplūkot no dažādiem skatupunktiem un pārbaudīt secinājumu noturību.

Galvenie intervijās identificētie atkārtotas SR riska faktori un sistēmiskie izaicinājumi apkopoti 5., 7. un 9. attēlā, sakārtoti atbilstoši trim procesa posmiem: sākotnējie riska faktori ģimenē, institucionālā procesa izaicinājumi, kā arī atbalsta īstenošana un pēctecība.

Pētījums parāda, ka atkārtota SR visbiežāk nav viena izolēta notikuma sekas, bet gan ilgstošas un kombinētas riska vides rezultāts, kurā bērna un ģimenes sākotnējie riski – sociālekonomiskā nestabilitāte, vecāku atkarības, psihiskās veselības grūtības, starppaaudžu trauma, vardarbība un nolaidība – savienojas ar institucionālās rīcības un pakalpojumu pieejamības ierobežojumiem. Bērnu piedzīvotās vardarbības primārā vide ir ģimene: biežāk fiksētie veidi ir emocionālā vardarbība un fiziskā vardarbība, savukārt atkārtotā epizodē vardarbības veids mainās – fiziskā vardarbība samazinās, bet vecāku nolaidība pieaug, kas norāda uz hronisku, nevis vienreizēju ģimenes disfunkciju. Raksturīga iezīme ir tā sauktais "krīzes gada" fenomens: atkārtota nonākšana KC bieži notiek aptuveni 11–12 mēnešu laikā pēc iepriekšējās SR epizodes. Tas apliecina, ka SR pēc būtības ir īslaicīga intervence, nevis ilgtermiņa risinājums, un tās rezultātu noturība ir atkarīga no tā, vai rehabilitācijas laikā un pēc tās tiek risināti bērna krīzes cēloņi viņa dzīves vidē.

Kā kritiskākais posms iezīmējas atbalsta pēctecība pēc SR, kad institūcijā panāktajām pārmaiņām jāpārtop reālās izmaiņas ģimenes ikdienā. Šajā posmā izšķiroša nozīme ir vecāku motivācijai un ģimenes iesaistei, praktiskam atbalstam (īpaši ģimenes asistentam), uzraudzības regularitātei un bērna dzīves vides stabilitātei. Pētījums vairākkārt apliecina, ka vecāku motivācija bieži ir īslaicīga un vērsta uz bērna atgūšanu, nevis uz savas uzvedības un aprūpes prakses maiņu; formāla prasību izpilde, piemēram,

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

mācību vai konsultāciju apmeklēšana, ne vienmēr nozīmē reālas izmaiņas bērna ikdienas aprūpē.

Analīze izceļ arī vairākus sistēmiskus izaicinājumus: bērna viedoklis lēmumos tiek noskaidrots, taču ne vienmēr tiek pietiekami vērtēts kopsakarā ar apkārtējiem apstākļiem, uzvedības signāliem un drošības riskiem; starpinstitucionālā sadarbība bieži aprobežojas ar formālu dokumentu apmaiņu, nevis kopīgu gadījuma vadību; KC nereti saņem nepietiekamu sākotnējo informāciju par bērnu un ģimeni; SR process nav pietiekami centrēts uz paša bērna vajadzībām; un ģimeņu mobilitāte starp pašvaldībām rada pēctecības pārrāvumus un iepriekš uzkrātās informācijas zudumu.

Vienlaikus Pētījumā identificēta arī labā prakse, uz kuru balstīties sistēmas pilnveidē: tieša, personiska komunikācija starp pašvaldību speciālistiem, kas sniedz pilnvērtīgāku priekšstatu par bērna situāciju; ģimenes asistenta darbs ar konkrētām ikdienas situācijām, nevis tikai konsultēšana; kā arī ciešāka KC, SD un BT sadarbība, īpaši vienas pašvaldības ietvaros, kas ļauj KC ātrāk uzsākt mērķtiecīgu darbu.

Pamatojoties uz secinājumiem, pētījumā izvirzīti konkrēti un praktiski īstenojami priekšlikumi, kas vērsti uz SR pakalpojuma pēctecības stiprināšanu un sniedz ieguldījumu MK noteikumu Nr. 1613 pilnveidē. Priekšlikumi ietver obligātu starpinstitucionālu sanākumi pēc bērna atgriešanās no KC, strukturētu pēctecības un nepārtrauktības protokolu ģimeņu mobilitātes gadījumiem, vienotu sākotnējās informācijas minimumu KC, agrīnas risku pamanīšanas mehānismus, bērna informēšanas, sagatavošanas un drošas aprūpes protokolu, SR pakalpojuma ilguma un satura izvērtēšanu atkārtotas SR gadījumos, KC pakalpojuma kvalitātes standartus, ģimenes asistenta pieejamības paplašināšanu, mērķētākas vecāku intervences un ģimenes terapiju, atkarību ārstēšanas un profilakses stiprināšanu, kā arī augstāku pierādījumu standartu lēmumiem par bērna atgriešanu ģimenē.

1. Pētījuma metodika un tvērums

Pētījuma metodoloģiskā pieeja

Pētījums ir kvalitatīvs, un tā mērķis ir padziļināti izprast atkārtotas SR cēloņus un sistēmiskos izaicinājumus no vairākiem savstarpēji papildinošiem skatupunktiem. Kvalitatīvā pieeja izvēlēta tāpēc, ka atkārtotas SR cēloņi ir kompleksi, savstarpēji saistīti un bieži nav pilnībā atspoguļoti administratīvajos statistikas datos – tie kļūst saprotami, tikai analizējot konkrētu bērnu un ģimeņu gadījumus un iesaistīto pušu pieredzi.

Pētījums īstenots piecos secīgos pētījuma posmos, kā arī organizējot secinājumu validācijas fokusgrupu. Pieci pētījuma posmi bija šādi:

- 1) KC lietu materiālu analīze;
- 2) bērnu un viņu likumisko pārstāvju klātienēs intervijas;
- 3) SD lietu materiālu analīze;
- 4) BT lietu materiālu analīze;
- 5) daļēji strukturētas intervijas ar SD un BT pārstāvjiem.

Papildus pieciem posmiem tika organizēta secinājumu validācijas fokusgrupa ar SD, BT, KC un nodibinājuma “Latvijas Bērnu fonds” (turpmāk – LBF) pārstāvjiem, lai pārrunātu galvenos secinājumus un precizētu praktiskās rekomendācijas. Lietu materiālu analīze veikta, izmantojot standartizētas datu ievākšanas veidlapas, savukārt intervijas bija daļēji strukturētas, ļaujot padziļināti izprast intervēto pieredzi un vērtējumu. Iegūtie dati sistematizēti anonimizētās analīzes matricās un analizēti pēc vienotas tematiskās struktūras, kas secīgi aptver sākotnējos riska faktoros, vardarbības un ziņošanas dinamiku, institūciju rīcību pakalpojuma sniegšanas laikā un atbalsta pēctecību pēc SR.

Cēloņsakarību strukturēšanai izmantota virzītu aciklisku grafu (turpmāk – DAG) pieeja, kas ļauj skaidri attēlot un pārbaudīt pieņēmumus par to, kā dažādi faktori savstarpēji saistās un kopā veido atkārtotas SR risku. DAG pieejas apraksts un shēma pievienoti pielikumā Nr. 1 un pielikumā Nr. 2.

Pētnieciskie jautājumi

Pētījuma galvenais pētnieciskais jautājums ir: kādi sistēmiski, institucionāli un profesionāli faktori ietekmē rehabilitācijas pakalpojuma pēctecību un efektivitāti bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām, un kāpēc daļa bērnu pakalpojumu saņem atkārtoti?

Lai uz to atbildētu, padziļināti aplūkoti trīs aspekti:

- bērna un ģimenes pieredze – kāda ir bērnu un viņu likumisko pārstāvju pieredze ar atbalsta sistēmu pēc atgriešanās no rehabilitācijas institūcijas, kāds atbalsts bija visnoderīgākais un kas pietrūka;

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

- institucionālie izaicinājumi – kā praksē notiek starpinstitucionālā sadarbība (informācijas apmaiņa, lēmumu pieņemšana, gadījuma vadīšana) starp KC, SD un BT pirms SR, tās laikā un pēc tās;
- profesionālie šķēršļi – kā speciālisti vērtē esošā rehabilitācijas pakalpojuma atbilstību bērna individuālajām vajadzībām ilgtermiņā un kā resursu pieejamība un darba slodze ietekmē viņu spēju sniegt kvalitatīvu atbalstu.

Datu avoti, izlase un triangulācija

Pētījuma secinājumi balstīti sešos savstarpēji papildinošos datu avotos, kas kopumā aptver vairāk nekā 50 bērnu situāciju, nodrošinot reģionālo pārklājumu visos Latvijas plānošanas reģionos:

- KC lietu materiālu analīze – 129 SR lietas par 64 bērniem 29 pašvaldībās;
- SD lietu materiālu analīze – 87 SR lietas par 63 bērniem 21 pašvaldībā;
- BT lietu materiālu analīze – 31 SR lieta par 40 bērniem 12 pašvaldībās. Papildus, trīs gadījumi tika analizēti padziļināti;
- bērnu un likumisko pārstāvju intervijas – 8 padziļinātas klātienēs intervijas ar bērniem un viņu likumiskajiem pārstāvjiem no 5 pašvaldībām;
- SD un BT pārstāvju intervijas – 15 SD un 15 BT pārstāvju intervijas 11 pašvaldībās, aptverot visus Latvijas reģionus;
- secinājumu validācijas fokusgrupa ar LBF, SD, BT un KC pārstāvjiem.

Tabula 1. Pētījuma tvēruma katrā posmā

Pētījuma posms	Bērnu skaits	Analizētās vienības, dalībnieki	Pārstāvēto pašvaldību skaits	Kurzemes reģions	Latgales reģions	Zemgales reģions	Vidzemes reģions	Rīgas reģions
KC lietu izpēte	64* (no LBF izlases ar 65 bērniem)	129 SR ieraksti	29	5	3	6	6	9
SD lietu izpēte	63 (no tiem 42 no LBF izlases)	87* SR ieraksti	21	3	3	5	6	4
BT lietu izpēte	40 (no tiem 29 no LBF izlases)	31* SR ieraksti	12	0	2	3	3	4
Bērnu un likumisko pārstāvju intervijas	8	8 klātienēs intervijas	5	2	1	0	1	1

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

SD un BT pārstāvju intervijas	–	11 intervijas ar 15 SD un 15 BT pārstāvjiem	11	1	2	0	3	5
Secinājumu validācijas fokusgrupa	–	11 dalībnieki (6 SD, 3 KC, 1 BT, 1 LBF pārstāvji)	8	1	2	1	2	2

Piezīme: No skaitļa, kas apzīmēts ar *** rēķināti attiecīgā avota procentuālie rādītāji.
Avots: Pētnieku izstrādāts.

Pētījuma mērķgrupas ir bērni, kuri saņēmuši atkārtotu SR institūcijā (aptverot vairāk nekā 50 bērnu lietu visos Latvijas reģionos), KC, kas snieguši SR pakalpojumu, SD, kas nosūtījuši bērnus SR saņemšanai, un BT, kas iesaistītas pētāmo bērnu lietās. SR pakalpojumu snieguši šādi KC: nodibinājums "Centrs Valdardze", biedrība "Krīzes centrs ģimenēm ar bērniem "Paspārne"", nodibinājums "Latgales Reģionālais atbalsta centrs "Rasas pārles"", nodibinājums "Zantes ģimenes atbalsta centrs", Dobeles novada Sociālā dienesta struktūrvienība "Atbalsta centrs ģimenēm" un nodibinājums "Allažu Bērnu un ģimeņu atbalsta centrs".

Līguma tehniskā specifikācija paredz vismaz 50 bērnu iekļaušanu Pētījumā. Izlases pamatā ir no LBF saņemtais saraksts ar 65 bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām un atkārtoti saņēmuši SR pakalpojumu institūcijā. Tā kā par daļu no šiem bērniem dažādu objektīvu apstākļu dēļ nebija iespējams iegūt informāciju visos posmos, katrā izpētes posmā aptverto saraksta bērnu skaits atšķiras. Visplašākais tvērums sasniegts SD lietu izpētes posmā, kurā iegūta informācija par 42 no saraksta bērniem, savukārt pilnvērtīga informācija no visiem trim lietu izpētes posmiem (KC, SD un BT) pieejama par 23 saraksta bērniem. Vienlaikus jāuzsver, ka faktiskais Pētījumā aptverto bērnu skaits ir būtiski lielāks par 50 bērniem. Ģimeņu lietu materiālos regulāri bija ietverta informācija arī par attiecīgo bērnu brāļiem, māsām un citiem ģimenē augošiem bērniem, tāpēc analīze aptvēra plašāku bērnu loku – kopumā vairāk nekā 50 bērnu, kā atspoguļots atsevišķo posmu starpziņojumos (piemēram, 64 bērnu lietas KC posmā un 87 lietu ieraksti par 63 bērniem SD posmā).

Katrs avots atklāj citu bērna un ģimenes situācijas pusi, tāpēc pilnīgu priekšstatu par atkārtotas SR cēloņiem sniedz tikai to kopums. Turpmāk aprakstīts, ko parāda katrs avots un kā datu triangulācija palīdz pārbaudīt secinājumu pamatotību.

KC lietas parāda bērna situāciju pakalpojuma sniegšanas brīdī. Tajās redzams, kāds ir bērna stāvoklis, nonākot KC, kāda informācija ir pieejama pakalpojuma sniedzējam, kā tiek dokumentētas bērna vajadzības un kādas rekomendācijas tiek sagatavotas pēc pakalpojuma. Jāpiemin, ka KC lietas ne vienmēr ļauj pilnībā izprast ģimenes ilgtermiņa situāciju, jo KC bērnu redz konkrētā, laika ziņā ierobežotā pakalpojuma posmā.

SD lietas parāda ģimenes ilgtermiņa sociālā darba vēsturi. Tajās redzams, cik ilgi ģimene bijusi SD redzeslokā, kādi atbalsta pasākumi piedāvāti, kāda bijusi vecāku sadarbība, kā tiek dokumentēti atbalsta plāni un vai pēc SR tiek nodrošināta pēctecība. SD lietu analīze veikta, lai saprastu, vai atkārtota bērna nonākšana KC ir pēkšņa krīze vai iepriekš ilgstoši zināmas situācijas turpinājums.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

BT lietas parāda lēmumu pieņemšanu bērna drošības jautājumos. Tās ļauj vērtēt, kā tiek pamatoti lēmumi par aizgādības tiesību pārtraukšanu vai atjaunošanu, kā tiek ņemts vērā bērna viedoklis, kā tiek vērtēti drošības riski un kā BT sadarbojas ar SD, KC un citām institūcijām. BT lietu analīze ir būtiska, lai saprastu, kā sistēma pieņem lēmumus par bērna atgriešanos ģimenē vai turpmāku ārpusģimenes aprūpi.

Bērnu intervijas sniedz bērna subjektīvo pieredzi. Tās ļauj saprast, kā bērni paši piedzīvo nonākšanu KC, uzturēšanos institūcijā, šķiršanu no ģimenes, informācijas trūkumu, drošības sajūtu vai nedrošību, kā arī vēlmi atgriezties mājās. Šī informācijas avota svarīgums slēpjas tajā, ka dokumentos bērna interešu ievērošana ne vienmēr ir redzama pilnvērtīgi.

SD un BT speciālistu intervijas palīdz interpretēt dokumentos redzamos procesus. Tajās parādās speciālistu skaidrojumi par ikdienas darba ierobežojumiem, pakalpojumu pieejamību, sadarbības praksi, vecāku motivāciju, institūciju kapacitāti un praktiskajiem šķēršļiem, kas ne vienmēr pilnībā redzami lietu materiālos.

Fokusgrupas diskusija tika organizēta secinājumu validēšanai un praktisku rekomendāciju precizēšanai. Fokusgrupā tika pārrunāti gan pētījuma galvenie secinājumi, gan iespējamie risinājumi. Tajā īpaši tika akcentēta nepieciešamība pēc praktiskiem, ikdienā ieviešamiem uzlabojumiem: īsām starpinstitucionālām saziņām, konkrētiem informācijas minimumiem, skaidrākiem pēctecības soļiem, ģimenes asistenta izmantošanas, ģimenes terapijas pieejamības un atkarību speciālistu pieejamības stiprināšanas.

Datu triangulācija ļauj pārbaudīt, vai dažādos avotos parādās līdzīgas tendences. Piemēram, bērnu intervijās identificētā neziņa par nonākšanu KC sasaistās ar SD lietās konstatēto nepietiekamo bērna informēšanas un nogādāšanas procesa dokumentēšanu. KC lietās identificētās rekomendāciju izsekojamības problēmas sasaistās ar SD un BT lietās redzamo pēctecības trūkumu pēc SR, savukārt speciālistu intervijas un fokusgrupa palīdz skaidrot, kāpēc formāli paredzēti pakalpojumi ne vienmēr ir praktiski sasniedzami.

Datu apstrāde un ētika

Izpētes process tika organizēts, stingri ievērojot Līguma nosacījumus un datu aizsardzības prasības. Dati tika ievadīti anonimizētās analīzes matricās, neizpaužot bērnu un ģimeņu identificējošu informāciju un izmantojot drošus datu apmaiņas kanālus. Visi personu dati tika anonimizēti, un lietas identificētas ar secīgiem kārtas numuriem; personu vārdi un uzvārdi, iestāžu un pašvaldību nosaukumi ziņojumā nav iekļauti. Saskaņā ar Pētījuma ētikas protokolu un Vienošanās par fizisko personu datu apstrādi (Līguma 6. pielikums) Pētījuma dati tiek glabāti šifrētā veidā ar ierobežotu piekļuvi un tiks iznīcināti pēc Līgumā noteikto saistību pilnīgas izpildes.

Pētījuma ierobežojumi

Pētījuma rezultāti jāinterpretē, ņemot vērā vairākus metodoloģiskus ierobežojumus:

1. Pētījumā izmantotie procentuālie rādītāji raksturo analizētajā materiālā identificētās tendences, nevis visu Latvijas bērnu tiesību aizsardzības vai SR sistēmu kopumā, jo pētījums ir vērsts uz SR pakalpojumu institūcijā, nevērtējot SR pakalpojumus bērna

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

dzīvesvietā. Turklāt pētījuma secinājumi attiecas uz konkrētu mērķgrupu – bērniem, kuri SR pakalpojumu institūcijā saņēmuši atkārtoti.

2. Pētījums ir fokusēts uz bērniem, kuri SR institūcijā saņēmuši pakalpojumu atkārtoti, un tajā netika analizēta salīdzināmā grupa, piemēram, bērni, kuri SR pakalpojumu saņēmuši tikai vienu reizi. Tādēļ pētījumā identificētie faktori jāinterpretē kā atkārtotas SR gadījumu raksturlielumi un apstākļi, kas bieži sastopami analizētajos gadījumos, nevis kā statistiski pierādīti atkārtotas SR prognozētāji vai cēloņfaktori. Pētījuma metodoloģija neļauj noteikt, vai identificētie faktori atkārtotas SR gadījumos sastopami biežāk nekā bērniem, kuri SR saņēmuši tikai vienu reizi, tādēļ secinājumi interpretējami kā hipotēzes par iespējami nozīmīgiem riska faktoriem un sistēmiskiem pārrāvumiem, nevis cēloņsakarību pierādījumi.
3. Dokumentu analīze atspoguļo dokumentēto informāciju. Tas nozīmē, ka pētījums ļauj analizēt to, kas ir fiksēts KC, SD un BT lietās, taču ne vienmēr pilnībā atspoguļo visu situāciju kopumā vai praksē veikto darbu. Ja kāda darbība nav dokumentēta, no lietu materiāliem nav iespējams droši secināt, vai tā nav veikta vispār vai arī tā ir veikta, bet nav fiksēta. Vienlaikus dokumentācijas trūkums pats par sevi ir būtisks secinājums, jo bērna aizsardzības procesā dokumentācija nodrošina pēctecību, pārskatāmību un iespēju citām institūcijām saprast, kas iepriekš ir darīts.
4. Dokumentācijas trūkums ne vienmēr nozīmē, ka attiecīgā darbība nav veikta, bet tas ierobežo iespēju izvērtēt procesa kvalitāti. Piemēram, ja lietā nav fiksēts, kā bērns tika informēts par nonākšanu KC, nav iespējams droši apgalvot, ka bērns netika informēts. Tomēr nav iespējams arī izvērtēt, vai informēšana bija vecumam atbilstoša, saprotama un emocionāli atbalstoša.
5. Bērnu interviju skaits ir neliels, tomēr kvalitatīvi nozīmīgs. Bērnu intervijas nav izmantojamas kvantitatīviem vispārīgajiem secinājumiem par visu bērnu pieredzi KC. Tomēr tās sniedz būtisku ieskatu bērna subjektīvajā pieredzē un ļauj izgaismot aspektus, kas dokumentos atspoguļoti tikai daļēji, piemēram, bērna neziņu, drošības sajūtu, pārdzīvojumus saistībā ar atrašanos ārpus ģimenes, kā arī vēlmi atgriezties mājās.
6. Dažādos datu avotos informācijas detalizācijas pakāpe atšķiras. KC, SD un BT dokumentācija atspoguļo atšķirīgas institūciju funkcijas un darba loģiku. Tādēļ vienā avotā redzamais informācijas trūkums ne vienmēr nozīmē, ka informācija nav bijusi pieejama citai institūcijai. Tieši tāpēc pētījumā izmantota datu triangulācija.
7. Mērķgrupas sasniedzamība un tvērums. Pētījuma izlases pamatā bija LBF saraksts ar 65 bērniem, taču informācijas iegūšanu par konkrētiem saraksta bērniem būtiski apgrūtināja vairāki objektīvi šķēršļi. Daļai bērnu nebija pieejama aktuāla kontaktinformācija, tostarp bērna pilngadības sasniegšanas, sociālā darba procesa noslēgšanās vai ģimenes dzīvesvietas maiņas (migrācijas starp pašvaldībām) dēļ; atsevišķus dalībniekus nebija iespējams sasniegt pat pēc atkārtotiem saziņas mēģinājumiem. Interviju posmā bija augsts ģimeņu atteikumu īpatsvars (no uzrunātajiem likumiskajiem pārstāvjiem dalību atteica aptuveni 68 %), atsevišķos gadījumos institūcijas neieteica bērnu intervēt vai bērna vecums nebija piemērots, un daļu 2025. gada decembrī plānoto klātienē interviju nācās atcelt gripas epidēmijas dēļ. Kopumā no LBF saraksta ar 65 bērniem tika apzināti 59 bērni, uzrunāti 27 SD un iegūta 35 bērnu likumisko pārstāvju kontaktinformācija, kā rezultātā notika 8

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

intervijas. Šo iemeslu dēļ klātienes interviju ar bērniem skaits ir neliels un tvērums attiecībā uz konkrētajiem saraksta bērniem atšķiras pa posmiem. Vienlaikus jāuzsver, ka, pateicoties lietu materiālu analīzei un ģimeņu tvērumam, Pētījums kopumā aptver informāciju par būtiski lielāku bērnu skaitu, nekā 50.

Šie ierobežojumi nenovērš iespēju identificēt būtiskus sistēmiskus modeļus, tie drīzāk palīdz precīzāk definēt, kā interpretēt pētījuma rezultātus: kā dokumentos, intervijās un fokusgrupā identificētas tendences, kas norāda uz atkārtotas SR riska faktoriem un sistēmiskajiem pārrāvumiem.

2. Vispārīgs sociālās rehabilitācijas raksturojums un ar to saistītie procesi

SR pakalpojuma mērķis un būtība

SR ir valsts finansēts pakalpojums bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām. Pakalpojuma mērķis ir mazināt prettiesisku darbību radītās sekas, stabilizēt bērnu un veicināt viņa atgriešanos vai iekļaušanos drošā vidē. KC šajā procesā darbojas kā institucionāls pakalpojuma sniedzējs, kas nodrošina bērnam īslaicīgu drošību, ikdienas struktūru un ritmu, novērošanu, emocionālu un sociālu atbalstu, kā arī sagatavo rekomendācijas turpmākajam darbam ar bērnu un ģimeni. KC var būt būtisks posms akūtā situācijā, īpaši gadījumos, kad bērna atrašanās ģimenē konkrētajā brīdī nav droša.

Vienlaikus SR institūcijā nav paredzēta kā ilgtermiņa risinājums vai kā līdzeklis visu ģimenes problēmu atrisināšanai. Tā ir īslaicīga intervence, kuras efektivitāte lielā mērā ir atkarīga no tā, vai rehabilitācijas laikā un pēc tās tiek risināti bērna krīzes cēloņi. Ja bērna stāvoklis tiek stabilizēts KC, bet ģimenes vide pēc tam būtiski nemainās, SR ietekme var būt īslaicīga. Pētījuma gaitā secināts, ka praksē KC bieži pilda drošas vietas un īslaicīgas stabilizācijas funkciju. Tas ir būtiski, taču ar to nepietiek atkārtotas SR riska mazināšanai. Bērna drošība ilgtermiņā ir atkarīga no tā, vai paralēli KC darbam tiek veikts mērķēts darbs ar ģimeni, vai SD un BT savstarpēji koordinē rīcību un vai pēc bērna atgriešanās tiek nodrošināts praktisks un uzraudzīts atbalsts.

Pētnieku ieskatā SR jāskata kā viens posms plašākā bērna aizsardzības un atbalsta procesā. Tās nav procesa beigas, bet brīdis, kurā sistēmai būtu jāiegūst skaidrāka izpratne par bērna vajadzībām, ģimenes riskiem un turpmākajiem soļiem.

Bērna nonākšana SR

Formāli bērna nonākšana SR var notikt vairākos veidos: pēc vecāka vai likumiskā pārstāvja iesnieguma, pēc SD ierosinājuma, pēc BT lēmuma akūtās situācijās vai atsevišķos gadījumos pēc paša bērna izteiktas vēlmes. SD lietu analīze rāda, ka vecāku iesniegumi veido lielu daļu formālo nosūtīšanas avotu: aptuveni 75 % SR gadījumu iesniegumu par pakalpojuma saņemšanu iesniedz vecāki¹³. Tomēr vairākās lietās redzams, ka vecāka iesnieguma datums sakrīt ar SD sarunas datumu vai seko tai uzreiz, kas norāda, ka daļā gadījumu formāli vecāka iniciēts process faktiski var būt SD virzīts vai ieteikts. Šis novērojums nenozīmē, ka šāda prakse pati par sevi ir neatbilstoša, jāņem vērā, ka SD uzdevums ir palīdzēt ģimenei piekļūt nepieciešamajiem pakalpojumiem. Tomēr procesa caurspīdīguma ziņā ir svarīgi skaidri dokumentēt, kas faktiski iniciēja SR, kā ģimenei tika skaidrots pakalpojuma mērķis un kā bērnam tika izskaidrots viņa nonākšanas KC iemesls.

BT lēmumi biežāk parādās akūtās situācijās, kad nepieciešama tūlītēja bērna drošības nodrošināšana.¹⁴ Šādos gadījumos bērna nonākšana KC var būt daļa no plašāka bērna aizsardzības pasākumu kopuma. Tomēr arī akūtā situācijā būtiski ir nodrošināt, lai bērna nogādāšana KC nebūtu tikai tehnisks solis, bet arī bērnam saprotams un pēc iespējas atbalstošs process. Atsevišķos gadījumos bērns pats var signalizēt par nepieciešamību

¹³ Pētnieku veiktā SD lietu materiālu analīze (n = 87, Pētījuma 4. starpziņojums, 2026).

¹⁴ Pētnieku veiktā BT lietu materiālu analīze (n = 31, Pētījuma 5. starpziņojums, 2026).

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

pēc palīdzības vai paust vēlmi nonākt drošā vidē, kas parāda bērnu informētības nozīmi. Ir jāņem vērā, ka bērni zina un saprot daudz vairāk, nekā pieaugušajiem varētu šķist. Ja bērns zina, kur vērsties pēc palīdzības, viņš var kļūt par būtisku riska signāla avotu, tāpēc bērnu informēšana par palīdzības iespējām un uzticamiem atbalsta kanāliem ir nozīmīgs preventīvs elements.

Iesaistīto institūciju lomas praksē

SR process ietver vairāku institūciju iesaisti. Lai gan katrai institūcijai ir savas funkcijas, Pētījuma mērķis nav detalizēti aprakstīt to normatīvās atbildības. Būtiskāk ir parādīt, kā šo institūciju lomas praksē savienojas vai nesavienojas vienotā bērna gadījuma vadībā.

SD praksē ir galvenā institūcija darbā ar ģimeni, un tai ir centrālā loma visos SR posmos. SD izvērtē ģimenes sociālo situāciju, organizē pakalpojumus, izstrādā atbalsta plānus un nodrošina uzraudzību pirms SR, tās laikā un pēc tās. Tieši SD visbiežāk turpina darbu ar ģimeni pēc bērna atgriešanās no KC, tādēļ SD kapacitāte, zināšanas par pieejamajiem pakalpojumiem un spēja uzturēt kontaktu ar ģimeni ir izšķiroša pēctecības nodrošināšanā un recidīva novēršanā.

BT pieņem lēmumus par bērna drošību, aizgādības tiesību pārtraukšanu vai atjaunošanu, kā arī uzrauga bērna tiesību un interešu ievērošanu. Pētījuma rezultāti liecina, ka akūtās situācijās BT spēj reaģēt, tomēr izaicinājumi biežāk parādās lēmumos par bērna atgriešanu ģimenē un riska pārvērtēšanā pēc sākotnējās krīzes. BT kā tiesībsargājoša institūcija savu lomu pilda labi, taču ārpus formālām darbībām, kas pamatotas ar noteiktiem likuma pantiem, BT ietekme situācijas uzlabošanā ir ierobežota.

KC nodrošina bērna īslaicīgu drošību, novērošanu, atbalstu un rekomendācijas turpmākajam darbam. KC ir būtisks akūtas situācijas stabilizācijas posms, taču tas nav instruments ģimenes ilgtermiņa problēmu patstāvīgai atrisināšanai. KC darba kvalitāti būtiski ietekmē tas, cik pilnīgu informāciju tas saņem no SD, BT un citām institūcijām.

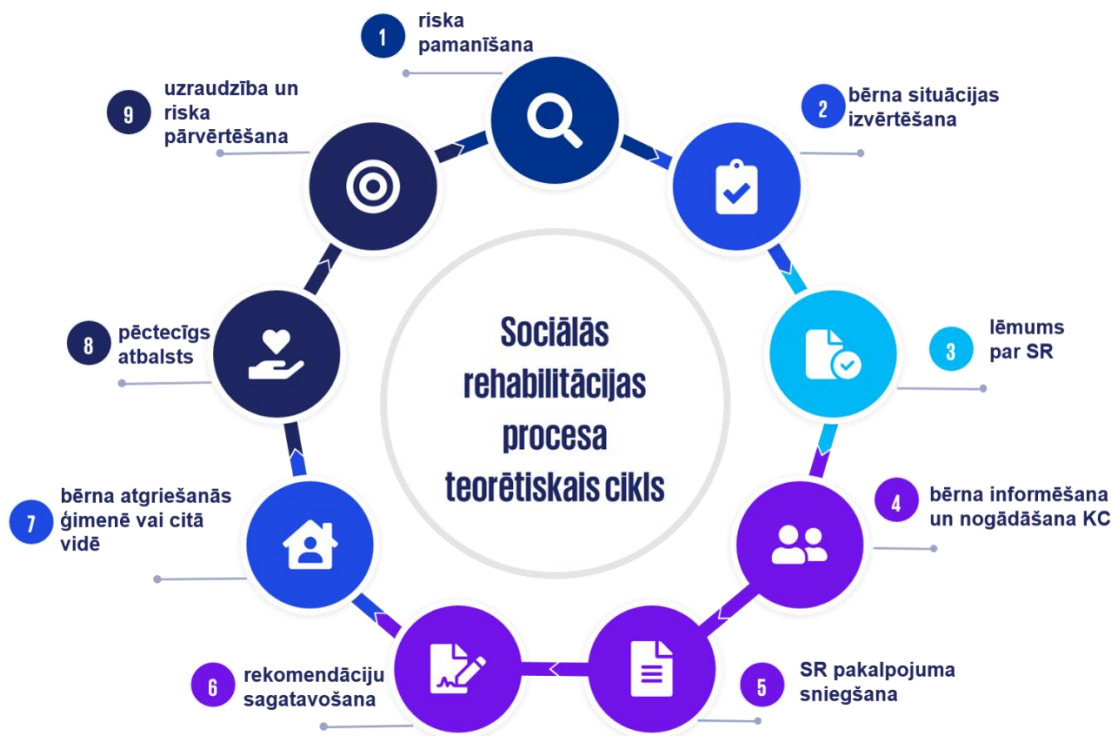
Izglītības iestādes, veselības aprūpes iestādes, policija un citas institūcijas var sniegt būtisku informāciju par bērna situāciju. Izglītības iestādes var pamanīt bērna uzvedības izmaiņas, kavējumus vai mācību grūtības. Veselības aprūpes speciālisti var identificēt veselības vai attīstības vajadzības. Policija var būt iesaistīta vardarbības vai cita apdraudējuma gadījumos. Šo institūciju iesaiste ir efektīva tikai tad, ja informācija tiek nodota strukturēti un laicīgi un kļūst par daļu no kopīgas gadījuma vadības un lēmumu pieņemšanas.

Pētījuma gaitā atklājies, ka praksē institūciju sadarbība bieži pastāv, bet ne vienmēr tā veido konsekvētu, kopēji sasniegtu rezultātu. Sadarbība nereti aprobežojas ar dokumentu pieprasīšanu un nosūtīšanu, turpretī bērna situācijas risināšanai nepieciešama kopīga riska izvērtēšana, atbildību sadale, pēctecības plānošana un vienošanās par to, kurš koordinē gadījumu pēc SR.

Sociālās rehabilitācijas procesa teorētiskais cikls

Teorētiski SR process veido secīgu ciklu, kurā katrs nākamais posms balstās iepriekšējā posmā iegūtajā informācijā (skatīt 1. attēlu).

Attēls 1. Sociālās rehabilitācijas procesa teorētiskais cikls



Avots: Pētnieku izstrādāts.

Šāds cikls paredz, ka katrs posms balstās iepriekšējā posmā iegūtajā informācijā. Ja riski tiek pamanīti savlaicīgi, bērna situāciju iespējams izvērtēt pirms krīzes eskalācijas. Tālāk, ja bērns nonāk KC, pakalpojuma sniedzējam jāsaņem pietiekama informācija par bērnu un ģimeni. Tad, ja KC sagatavo rekomendācijas, tām jāpārņem konkrētās darbības pēc bērna atgriešanās dzīvesvietā. Ja ģimenes situācija tomēr neuzlabojas, riskam jābūt atkārtoti izvērtētam un rīcībai jāmainās, kad iesaistītās institūcijas saskarās ar līdzīgu situāciju.

Pētījuma ietvaros veiktā analīze liecina, ka praksē šis cikls ne vienmēr darbojas kā vienots process. Riska pamanīšana bieži notiek pēc notikuma, nevis preventīvi; bērna informēšana un nogādāšana KC ne vienmēr ir pietiekami dokumentēta; KC ne vienmēr saņem pilnīgu sākotnējo informāciju; rekomendācijas ne vienmēr ir praktiski īstenojamas vai uzraudzītas; pēc bērna atgriešanās ģimenē ne vienmēr ir skaidrs, kurš faktiski vada gadījumu un kā tiek pārbaudīts, vai ģimenes situācija mainās.

Tādēļ turpmākajās ziņojuma nodaļās SR process analizēts trīs praktiskos blokos: pirms bērna pirmās nonākšanas SR, SR laikā (pirmajā un otrajā reizē) un pēc SR. Šāda struktūra ir veidota ar domu, ka ir iespējams identificēt, kurā procesa posmā veidojas būtiskākie pārrāvumi un kā tie kopā ietekmē atkārtotas SR risku.

Atkārtota SR kā sistēmas efektivitātes indikators un "krīzes gada" fenomens

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

Atkārtota SR norāda uz iespējamām pārrāvumiem bērna un ģimenes atbalsta sistēmā. Ja bērns pēc iepriekšējās SR atkārtoti nonāk KC, tas liek izvērtēt, vai sākotnējie riski tika savlaicīgi pamanīti, vai darbs ar ģimeni bija pietiekami praktisks, vai KC rekomendācijas tika īstenotas, vai BT lēmumi bija balstīti pietiekamā drošības izvērtējumā un vai pēc SR tika nodrošināta pēctecība.

Atkārtota SR var norādīt uz pārrāvumiem vairākos posmos (skatīt 2. attēlu).

Attēls 2. Posmi, kuros atkārtota SR var norādīt uz pārrāvumiem



Avots: Pētnieku izstrādāts.

Šie pārrāvumi ne vienmēr nozīmē vienas institūcijas kļūdu, tieši pretēji, biežāk tie veidojas vairāku faktoru mijiedarbībā. Piemēram, ģimene var būt ilgstoši zināma SD, bet agrīnie riski netiek pietiekami aktualizēti. KC var sagatavot rekomendācijas, bet pašvaldībā nav attiecīgā pakalpojuma vai ģimenei nav iespējas to saņemt. BT var pieņemt lēmumu par bērna atgriešanu ģimenē, balstoties formālā prasību izpildē, bet ģimenes ikdienas situācija faktiski nav mainījusies. Ģimene var pārcelties uz citu pašvaldību, un būtiska informācija var nesekot līdzī. Tādēļ Pētnieku izpratnē atkārtota SR jāuztver kā sistēmisks signāls par kopējo visu institūciju darbu, kas parāda, ka pēc iepriekšējās krīzes bērna situācija nav stabilizēta pietiekami noturīgi, un katrs atkārtots SR gadījums būtu jāizmanto arī kā iespēja izvērtēt iepriekšējās intervences efektivitāti.

Viens no pētījuma centrālajiem novērojumiem ir tas, ka atkārtota krīze daudzos gadījumos iestājas aptuveni 11–12 mēnešu laikā pēc iepriekšējās SR epizodes.¹⁵ Šo tendenci Pētnieki raksturo kā “krīzes gada” fenomenu. Šis novērojums balstīts KC lietu analīzē (n = 64 bērni): intervāla mediāna starp pirmo un atkārtoto nonākšanu KC ir 11 mēneši, bet vidējais intervāls – 14,8 mēneši. Vidējā vērtība ir garāka par mediānu, jo atsevišķos gadījumos intervāls ir būtiski ilgāks; tas nozīmē, ka lielākā daļa atkārtoto epizožu koncentrējas pirmajā gadā pēc iepriekšējās SR. Vienlaikus jāņem vērā, ka daļu no šī modeļa var ietekmēt arī administratīvi cikli (pakalpojuma piešķiršanas, atbalsta plānu pārskatīšanas un finansēšanas periodi), tādēļ “krīzes gads” interpretējams kā novērota tendence konkrētajā bērnu izlasē, nevis pierādīta cēloņsakarība.

¹⁵ Pētnieku veiktā KC lietu materiālu analīze (n = 64, Pētījuma 2. starpziņojums, 2025).

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

Tas norāda, ka KC posms bieži nodrošina bērna īslaicīgu situācijas stabilizāciju, bet ne vienmēr nodrošina ilgtermiņa pārmaiņas bērna dzīves vidē. Bērns uz laiku tiek izņemts no akūtas krīzes, saņem atbalstu un pēc pakalpojuma atgriežas ģimenē vai citā vidē, un, ja šajā laikā nav mainījušies galvenie riska faktori (piemēram, vecāku atkarības, vardarbīga vai nolaidīga aprūpe, mājošanas nestabilitāte, bērna veselības vajadzību neievērošana vai ģimenes ikdienas funkcionēšanas grūtības) krīze var atkārtoties. "Krīzes gada" fenomens kalpo kā visaptverošs novērojums, kas aptver vairāku citu institucionālo problēmu sekas.

Šis fenomens ir būtisks, jo tas palīdz sasaistīt visus trīs analītiskos blokus: pirms SR tas norāda uz ilgstošiem un bieži iepriekš pamanāmiem riskiem; SR laikā tas liek vērtēt, vai KC posms tiek izmantots tikai stabilizācijai vai arī kā iespēja sagatavot reālas izmaiņas; pēc SR tas izceļ pēctecības nozīmi, jo tieši pēc bērna atgriešanās redzams, vai rekomendācijas un atbalsta plāni pārtop praktiskās izmaiņās ģimenes ikdienā.

3. Bērna un ģimenes situācija pirms atkārtotas sociālās rehabilitācijas

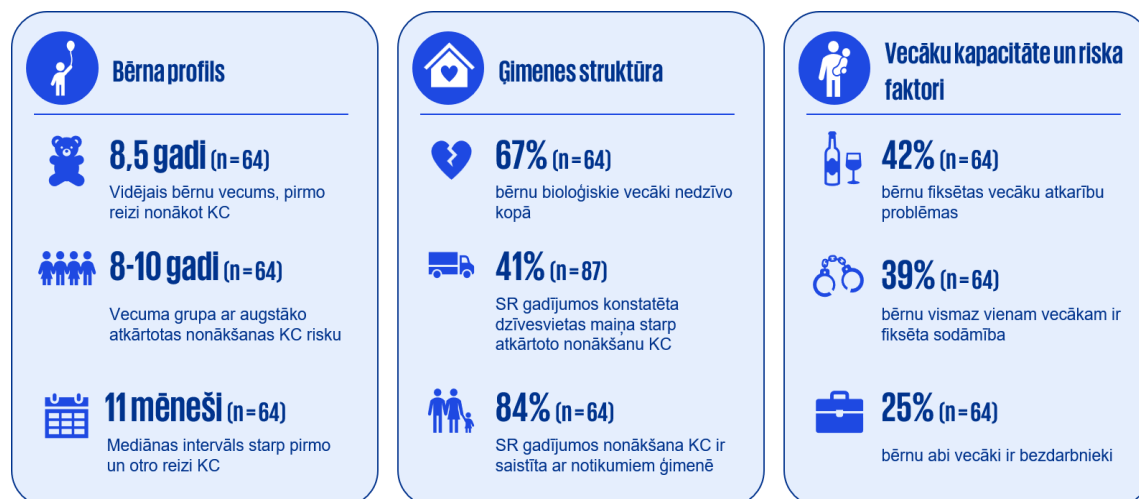
Šajā nodaļā analizēti tie bērna, ģimenes un institucionālās pamanīšanas faktori, kas veido atkārtotas SR risku pirms bērna atkārtoti nonāk KC. Nodaļa apvieno informāciju no visiem pētījuma posmiem: KC lietu materiālu analīzes, SD lietu materiālu analīzes, BT lietu materiālu analīzes, bērnu intervijām, SD un BT speciālistu intervijām, kā arī fokusgrupas diskusijas.

Šīs nodaļas galvenais pētnieciskais jautājums ir: **kā bērna un ģimenes sākotnējā situācija, riska faktori un informācijas aprīte ietekmē atkārtotas SR veidošanos?**

Pētījumā iegūtā informācija kopumā norāda, ka atkārtota SR visbiežāk nav viena izolēta notikuma sekas. Daudzos gadījumos bērna atkārtota nonākšana KC ir saistīta ar ilgstošiem ģimenes vides riskiem, bērna individuālām vajadzībām un institucionālās sistēmas nespēju savlaicīgi un pietiekami mērķēti reaģēt uz agrīnajiem riska signāliem. Līdz ar to, bērna atkārtota SR drīzāk jāskata kā ilgāka procesa rezultāts, nevis tikai kā reakcija uz vienu konkrētu krīzes epizodi.

Galvenie bērna, ģimenes un vecāku raksturlielumi, kas iezīmējas analizētajās lietās, apkopoti 3. attēlā, un turpmāk šajā nodaļā tie aplūkoti sīkāk.

Attēls 3. Atkārtotā SR nonākušā bērna un viņa ģimenes raksturīgais profils



Avots: Pētnieku veiktā lietu materiālu analīze KC un SD, 2025-2026 (SD lietu analīze: n=87; KC lietu analīze: n = 64)

3.1. Bērna profils, vecums, attīstības posms un individuālās vajadzības

Bērna vecums, attīstība un veselības stāvoklis

KC lietu materiālu analīze rāda, ka bērni, kuri ir atkārtoti nonākuši SR institūcijā, bieži pirmo reizi KC ir nonākuši salīdzinoši agrā vecumā. Analizētajās KC lietās bērna vidējais vecums pirmajā nonākšanas reizē KC ir aptuveni 8,5 gadi, savukārt atkārtotas

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

nonākšanas reizē vidējais vecums pieaug līdz aptuveni 9,5–10 gadiem.¹⁶ Tas norāda, ka atkārtotas SR risks būtiski iezīmējas bērnības un agrīna pusaudžu vecuma pārejas posmā.

Šis vecumposms ir nozīmīgs vairāku iemeslu dēļ – no vienas puses, bērns šajā vecumā jau spēj arvien skaidrāk paust savu viedokli, reaģēt uz ģimenes situāciju un demonstrēt emocionālas vai uzvedības grūtības ārpus ģimenes vides, piemēram, izglītības iestādē; no otras puses, bērns joprojām ir ļoti atkarīgs no pieaugušo spējas viņu pasargāt, izskaidrot notiekošo un nodrošināt stabilu ikdienas vidi. Ja ģimenes vide ir nestabila, bērnam šajā attīstības posmā var pastiprināties gan emocionāla spriedze, gan uzvedības grūtības, kas institūcijām kļūst redzamākas.

Bērnu intervijas papildina dokumentu analīzē iegūto informāciju, parādot, ka bērnu spēja saprast un aprakstīt savu pieredzi ir cieši saistīta ar vecumu, kurā viņi nonākuši KC. Bērni, kuri KC nonākuši ļoti agrā vecumā, bieži nespēj atcerēties konkrētus notikumus vai nodalīt KC pieredzi no citām dzīvesvietām vai aprūpes formām. Īpaši tas attiecas uz bērniem, kuri KC nonākuši aptuveni 2–4 gadu vecumā. Šī bērnu grupa ir īpaši neaizsargāta, jo bērni šajā vecumā nespēj pilnvērtīgi verbāli izpaust savas vajadzības, paust iespējamu apdraudējumu vai vēlāk sniegt detalizētu informāciju par piedzīvoto.

Tas nozīmē, ka jaunāku bērnu aizsardzība ir īpaši atkarīga no pieaugušo novērojumiem, dokumentācijas kvalitātes un informācijas apmaiņas starp institūcijām. Ja šī informācija netiek savlaicīgi fiksēta vai nodota tālāk, bērna vajadzības var palikt nepamanītas. Pētījuma materiāli norāda, ka šāds risks pastāv ne tikai attiecībā uz bērna emocionālo pieredzi, bet arī uz veselības un attīstības vajadzībām.

SD lietu analīzē redzams, ka bērna veselības stāvoklis un attīstības vajadzības riska ģimenēs ne vienmēr tiek pietiekami savlaicīgi uzraudzītas. Daļā gadījumu nopietnas veselības problēmas, tostarp zobārstniecības vajadzības, dzirdes problēmas, higiēnas trūkums vai attīstības traucējumi, tika konstatētas tikai pēc bērna nonākšanas audžuģimenē vai citā stabilākā aprūpes vidē. SD lietu analīzē 38 % gadījumu fiksētas ielaistas vai neārstētas bērna veselības problēmas.¹⁷ Tas norāda, ka bērna individuālās vajadzības ne vienmēr tiek pietiekami sistemātiski izvērtētas pirms krīzes situācijas eskalācijas.

Līdzīgi bērna situācijas pasliktināšanās bieži atspoguļojas izglītības procesā. SD lietās minētas tādas pazīmes kā neregulārs izglītības iestādes apmeklējums, mācību sasniegumu pasliktināšanās, uzvedības grūtības izglītības iestādē un konflikti ar pedagogiem vai vienaudžiem. Tas liecina ne tikai par izglītības problēmām, bet arī par bērna emocionālo spriedzi, ģimenes vides nestabilitāti vai nepietiekamu aprūpi. Tomēr pētījuma materiāli rāda, ka izglītības iestāžu iesaiste bērna situācijas izvērtēšanā un uzraudzībā nav vienmērīgi dokumentēta un netiek pietiekami sistemātiski izmantota kā agrīnas pamanīšanas resurss.

Bērna un ģimenes situācijas raksturojums un piedzīvotās vardarbības dinamika

¹⁶ Pētnieku veiktā KC lietu materiālu analīze (n = 64, Pētījuma 2. starpziņojums, 2025).

¹⁷ Pētnieku veiktā SD lietu materiālu analīze (n = 87, Pētījuma 4. starpziņojums, 2026).

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

Analizētajos atkārtotās SR gadījumos bērniem bieži ir vājš atbalsta tīkls – tikai 22 % bērnu fiksēta uzticības persona, un attiecības ar vecākiem 47 % gadījumu raksturotas kā konfliktējošas. Zīmīgi, ka no 18 bērniem, kuriem attiecības ar vecākiem tika raksturotas kā tuvas, 15 gadījumos iemesls nonākšanai KC tomēr bija tieši saistīts ar ģimeni.

Vienlaikus pētījumā identificēts arī tā sauktais “slēptās nabadzības” fenomens, kad ģimene formāli neatbilst trūcīgas vai maznodrošinātas ģimenes statusam, taču lietu materiāli (norādes par antisanitāriem apstākļiem, parādiem, pārtikas trūkumu) liecina par būtisku materiālu trūkumu, neatbilstošiem sadzīves apstākļiem vai nespēju nodrošināt bērna pamatvajadzības. Bieža dzīvesvietas (40.6 % bērnu) un izglītības iestāžu (31 %) maiņa papildus apgrūtina bērna situācijas uzraudzību un savlaicīgu risku pamanīšanu.

KC lietu analīze (n = 64 bērni) rāda, ka vardarbības primārā vide ir ģimene: 54 bērniem (84 %) nonākšana KC bija tieši saistīta ar notikumiem ģimenē, vēl piecos gadījumos konstatēta vismaz daļēja ģimenes loma, un tikai četros gadījumos apdraudējums nāca no ārpusģimenes vides.

Vardarbības veidi nav savstarpēji izslēdzoši – vienam bērnam bieži fiksēti vairāki veidi vienlaikus, veidojot raksturīgu vardarbības veidu kopumu (skatīt 4. attēlu). Pirmreizējai nokļūšanai KC visizplatītākais iemesls ir emocionālā vardarbība (fiksēta 38 bērniem) un fiziska vardarbība (fiksēta 31 bērnam). Seksuālās vardarbības konstatācija iezīmējas kā īpaši sarežģīta: analizētajos materiālos aizdomas fiksētas 10 bērniem, savukārt apstiprināts fakts – tikai vienā no 64 gadījumiem.

Būtisks atradums ir vardarbības veida maiņa atkārtotajā epizodē. Salīdzinot pirmo un atkārtoto nonākšanu KC, fiziskas vardarbības fiksējumu skaits samazinās (no 17 uz 5 bērniem), savukārt vecāku nolaidība pieaug (no 22 uz 26 bērniem). Tas norāda, ka atkārtota SR biežāk saistās ar hronisku ģimenes disfunkciju un ilgstošu aprūpes nepietiekamību, nevis ar atkārtotu akūtu fizisku incidentu. Vienlaikus 17 bērnu lietās konstatēta vardarbības eskalācija vai iepriekšēju aizdomu apstiprināšanās, un lielākoties (16 gadījumos) tas notika bioloģiskajās ģimenēs. Kopumā pētījums rāda, ka bērna situācijā bieži vien vienlaikus pastāv vairāki riska faktori un dažādas vardarbības formas, kas savstarpēji pastiprina bērna ievainojamību.

Attēls 4. Raksturīgas iezīmes un piedzīvotās vardarbības veidi



Avots: Pētnieku veiktā lietu materiālu analīze KC, 2025-2026 (KC lietu analīze: n = 64)

3.2. Ģimenes struktūra, sociālekonomiskie apstākļi un dzīves vides nestabilitāte

Ģimenes struktūra

Pētījuma ietvaros veiktā analīze norāda, ka atkārtotas SR risku būtiski ietekmē ģimenes struktūras un dzīves vides nestabilitāte. KC lietu analīzē konstatēts, ka 67 % gadījumu bērna bioloģiskie vecāki nedzīvo kopā.¹⁸ Vienlaikus vairākos gadījumos bērns dzīvo māsaimniecībā, kurā ikdienā ir divi pieaugušie, piemēram, viens no bioloģiskajiem vecākiem un viņa partneris. Secināms, ka formāls divu pieaugušo klātbūtnes fakts pats par sevi nenozīmē stabilu vai bērnam drošu ģimenes vidi.

Ģimenes struktūras maiņa bērnam var nozīmēt pielāgošanos jaunām attiecībām, jauniem noteikumiem, pieaugušo autoritātēm un robežām. Ja šis process notiek vidē, kur jau pastāv vardarbība, atkarības, ekonomiska nestabilitāte vai vecāku prasmju trūkums, bērna ievainojamība pieaug. Jauna partnera ienākšana ģimenē, vecāku šķiršanās, viena vecāka ilgstoša neiesaistīšanās bērna aprūpē var mazināt bērna emocionālās drošības un paredzamības sajūtu.

Bērnu intervijās ģimenes nestabilitātes nozīme ir ļoti skaidra, proti, bērni bieži runā par vēlmi būt mājās, būt kopā ar māti, brāļiem vai māsām. Bērna šķiršana no ģimenes ir viens no būtiskākajiem stresa faktoriem viņa dzīvē. Vienlaikus bērnu vēlme atgriezties mājās ne vienmēr nozīmē, ka ģimenes vide ir droša; šī vēlme jāinterpretē uzmanīgi, ņemot vērā bērna piesaisti ģimenei un ierobežoto spēju pašam objektīvi izvērtēt riskus. BT lietu analīze arī norāda, ka bērna verbāli paustā vēlme atgriezties ģimenē dažkārt

¹⁸ Pētnieku veiktā KC lietu materiālu analīze (n = 64, Pētījuma 2. starpziņojums, 2025).

tiek dokumentēta skaidrāk nekā bērna uzvedības vai emocionālie signāli, kas var liecināt par nedrošību vai traumatizāciju.

Sociālekonomiskie riski

Sociālekonomiskie riski ir vēl viens būtisks atkārtotas SR fona faktors. KC lietu analīzē un SD lietu materiālos atkārtoti parādās nabadzības, mājokļa nestabilitātes, parādu, bezdarba, pārtikas trūkuma, antisanitāru apstākļu un transporta nepieejamības pazīmes. Taču jāizceļ, ka ne visos gadījumos šie apstākļi atspoguļojas ģimenes formālajā sociālajā statusā, jo dažās lietās ģimene formāli nav norādīta kā trūcīga vai maznodrošināta, bet apraksti liecina par faktisku materiālu trūkumu un pamatvajadzību nenodrošināšanu. Ja sociālekonomiskā situācija tiek vērtēta tikai pēc oficiāla statusa, var netikt pietiekami novērtēta ģimenes faktiskā spēja nodrošināt bērnam stabilu un drošu vidi. Materiālā nestabilitāte pati par sevi ne vienmēr ir tiešs vardarbības vai nolaidības cēlonis, tomēr tā var pastiprināt citus riskus (piemēram, vecāku stresu, konfliktus, atkarības, pārvietošanos starp pašvaldībām un bērna ikdienas vajadzību nenodrošināšanu).

Ģimenes dzīvesvietas maiņa

Ģimenes dzīvesvietas maiņa ir viens no nozīmīgākajiem sistēmiskajiem riskiem. Gan SD, gan BT lietu analīze rāda, ka daļa ģimeņu pārvietojas starp pašvaldībām, dažkārt vairākkārt. Pārcelšanās var būt saistīta gan ar mēģinājumiem izvairīties no institūciju uzraudzības, gan ar mēģinājumiem aizbēgt no vardarbīgas vides, gan ar mājokļa vai ekonomiskām grūtībām. Neatkarīgi no iemesla, dzīvesvietas maiņa bieži pārrauj sociālā darba pēctecību. Ja jaunais SD vai BT nesaņem pilnīgu informāciju par ģimenes vēsturi, iepriekšējiem riskiem un sniegtajām rekomendācijām, darbs ar ģimeni faktiski sākas no jauna. Šādi gadījumi nav reti un institucionālais process aizņem kādu laiku, pat ja visas iesaistītās institūcijas izpilda visus savus pienākumus pēc savas labākās sirdsapziņas un likumiskā ietvara.

Šī problēma ir īpaši nozīmīga atkārtotas SR gadījumos, jo bērna iepriekšējā pieredze, iepriekšējās krīzes un iepriekšējās intervences ir būtiska informācija turpmākajam darbam. Gadījumos, kad tā netiek nodota starp pašvaldībām, bērna situācija var tikt izvērtēta nepilnīgi, bet jau zināmi riski var palikt ārpus aktuālās lietas redzesloka, tādējādi ģimenes mobilitāte ne tikai atspoguļo ģimenes nestabilitāti, bet arī rada institucionālu pēctecības pārrāvumu.

3.3. Vecāku kapacitāte, atkarības, psihiskā veselība un starppaaudžu trauma

Atkārtotas SR gadījumos ārkārtīgi nozīmīga loma ir vecāku kapacitātei nodrošināt bērnam drošu, stabilu un attīstībai piemērotu vidi. Pētījuma ietvaros veiktajā analīzē atkārtoti parādās vecāku atkarības, psihiskās veselības grūtības, nepietiekamas vecāku prasmes, vardarbīgas vai nolaidīgas audzināšanas prakses, kā arī starppaaudžu traumu pārmantošana. Pēdējais no minētajiem faktoriem iezīmējas kā svarīgākais.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

Intervijās šie sākotnējie riska faktori ģimenē iezīmējas visspilgtāk (skatīt 5. attēlu): vecāku atkarības un vardarbība minētas 9 no 11 intervijām (82 %), savukārt resursu trūkums ģimenē un vecāku prasmju deficīts – 7 no 11 intervijām (64 %) ¹⁹.

Attēls 5. Galvenie sākotnējie riska faktori ģimenēs



Piezīme: Rādītāji atspoguļo to interviju īpatsvaru, kurās attiecīgais faktors minēts; tie nav uzskatāmi par aptaujas datiem.
Avots: Pētnieku veiktās intervijas ar SD un BT pārstāvjiem 11 pašvaldībās. 2026. gada maijs–jūnijs.

KC lietu analīzē un SD lietās vecāku atkarības, īpaši alkohola lietošana, iezīmējas kā viens no biežākajiem riska faktoriem vai pamata iemesliem ģimenes problēmām. Atkarības bieži ir saistītas ar bērna nepietiekamu aprūpi, neregulāru uzraudzību, konfliktiem ģimenē, vardarbību vai vecāku nespēju konsekventi sadarboties ar SD. Dažos gadījumos vecāki formāli iesaistās pakalpojumos, piemēram, apmeklēj konsultācijas vai ārstēšanās pasākumus, tomēr šī iesaiste ne vienmēr nodrošina noturīgas izmaiņas viņu uzvedībā.

SD un BT lietu analīze norāda arī uz vecāku motivācijas svārstīgumu.²⁰ Vecāki aktīvāk sadarbojas ar SD vai BT brīžos, kad pastāv risks zaudēt aizgādības tiesības vai kad bērns jau ir nonācis KC. Tomēr šī motivācija ne vienmēr saglabājas ilgtermiņā. SD un BT lietās redzams, ka formāla dalība pakalpojumos, mācību apmeklēšana vai dokumentu parakstīšana ne vienmēr nozīmē reālu vecāku prasmju un ikdienas uzvedības maiņu. Vēlme un motivācija paturēt bērnus savā aprūpē ne vienmēr nozīmē gatavību nodrošināt viņiem pienācīgu aprūpi, drošu vidi un rūpes par viņu vajadzībām.

Šis secinājums ir būtisks, jo SD un BT lietās vecāku sadarbība dažkārt var tikt vērtēta pēc formāliem rādītājiem vai konkrētu speciālistu vai mācību apmeklējuma. Tomēr bērna drošību nosaka ne tikai tas, vai vecāks ir apmeklējis noteiktu pakalpojumu, bet tas, vai ģimenes ikdienā ir mainījusies aprūpes kvalitāte, komunikācija ar bērnu, spēja nodrošināt drošību, emocionālu pieejamību un bērna vajadzību ievērošanu.

Starppaaudžu trauma ir pētījuma laikā atklātais faktors, kas izceļas kā viens no būtiskākajiem, taču grūtāk identificējamajiem esošajos apstākļos. SD lietās un speciālistu intervijās norādīts, ka daļa vecāku paši bērnībā piedzīvojuši vardarbību,

¹⁹ Tā kā interviju skaits ir neliels (11 intervijas), rādītāji norāda uz tēmu izplatību intervijās, nevis uz kvantitatīvi reprezentatīvu biežumu.

²⁰ Pētnieku veiktā SD un BT lietu materiālu analīze (SD: n = 87; BT: n = 31, Pētījuma 4. un 5. starpziņojums, 2026).

pamešanu novārtā vai citus smagus dzīves apstākļus. Šāda pieredze var ietekmēt viņu spēju veidot drošu piesaisti ar bērnu, atpazīt bērna emocionālās vajadzības un izmantot nevardarbīgas audzināšanas metodes. Vecāki ļoti bieži atkārto viņiem pašiem pazīstamus audzināšanas modeļus, jo citi modeļi nav apgūti vai nav nostiprināti praksē.

Tādējādi secināms, ka darbs ar vecākiem nevar aprobežoties tikai ar teorētisku zināšanu nodošanu par bērna audzināšanu, jo ģimenēm ar kompleksām problēmām bieži nepieciešams ilgstošs, praktisks un individuāli pielāgots atbalsts. Pētījuma materiāli rāda, ka tradicionālie sociālā darba instrumenti (piemēram, konsultācijas, mācības, nosūtījumi pie speciālistiem) ne vienmēr ir pietiekami, ja vecākiem trūkst praktisku prasmju, motivācijas, emocionālas stabilitātes vai iespēju regulāri saņemt pakalpojumus.

Speciālistu intervijās un fokusgrupā īpaši uzsvērtā ģimenes asistenta nozīme, lai gan šis instruments vairāk attiecas uz pēctecības posmu pēc SR, tā nepieciešamība izriet jau no sākotnējās ģimenes situācijas. Ja ģimenes problēmas ir praktiskas un ikdienišķas (piemēram, bērna higiēna, ēdiena nodrošināšana, izglītības iestādes apmeklējums, ārstniecības vizīšu organizēšana, drošas vides uzturēšana), tad nepieciešams atbalsts, kas palīdz ģimenei funkcionēt ikdienā un atvieglo tieši ikdienas dzīvi. Ja šo pamatvajadzību nodrošināšanā tiek piešķirts nepieciešamais atbalsts, tad arī vecākiem pietiek resursu risināt dziļākās pamatproblēmas.

Vairākos pētījuma posmos arī iezīmējas, ka vecāku psihiskās veselības grūtības, atkarības un ekonomiskā nestabilitāte bieži pastāv vienlaikus. Šādās situācijās atsevišķi pakalpojumi var nebūt pietiekami, ja tie nav savstarpēji koordinēti. Piemēram, narkologa konsultācijas var būt nepietiekamas, ja vienlaikus netiek risinātas mājokļa problēmas, vecāku ikdienas funkcionēšana un bērna aprūpes organizācija. Tāpat vecāku prasmju programma var nesniegt gaidīto rezultātu, ja vecāks atrodas aktīvā atkarības ciklā vai nespēj nodrošināt stabilu ikdienas ritmu.

3.4. Agrīna problēmu pamanīšana un bērna un ģimenes skatījums

Agrīna risku pamanīšana

SD lietu analīze rāda, ka daudzas ģimenes, kuru bērni vēlāk atkārtoti nonāk KC, jau pirms tam ilgstoši atrodas SD redzeslokā. Dažos gadījumos sociālā darba vēsture ar ģimeni ilgst vairākus gadus. Tas nozīmē, ka atkārtotas SR gadījumos riski bieži nav pilnīgi jauni vai iepriekš nepamanīti, tomēr ilgstoša institucionāla iesaiste pati par sevi ne vienmēr nozīmē efektīvu prevenci.

SD un BT bieži rīkojas pēc konkrēta notikuma vai saņemta ziņojuma, kas praktiski nozīmē, ka sistēmas darbība daudzos gadījumos ir reaktīva, nevis preventīva. Bērna situācija nonāk aktīvā institūciju uzmanībā brīdī, kad krīze jau ir saasinājusies (piemēram, pēc vardarbības incidenta, bērna pamešanas novārtā, bērna pazušanas, policijas iesaistes vai cita akūta notikuma). Savukārt agrīnie signāli (piemēram, bērna izglītības iestādes neapmeklēšana, uzvedības izmaiņas, veselības aprūpes kavējumi, vecāku sadarbības pārtraukumi vai atkārtotas ģimenes pārvietošanās) ne vienmēr tiek izmantoti kā pamats savlaicīgai starpinstitucionālai rīcībai.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

Fokusgrupā tika īpaši uzsvērtā nepieciešamība attīstīt sistemātiskus agrīnas pamanīšanas mehānismus, kas balstīti plašākā riska profilā, nevis tikai sociālekonomiskajā statusā vai jau notikušā akūtā incidentā. Līdz ar to, agrīnā pamanīšana nedrīkst balstīties tikai uz to, vai ģimenei ir piešķirts trūcīgas vai maznodrošinātas ģimenes statuss un vai jau ir konstatēta vardarbība. Riska profilā jāņem vērā arī ģimenes vēsture, vecāku atkarības, starppaaudžu trauma, bērna uzvedības un veselības signāli, dzīvesvietas maiņas, izglītības iestādes informācija un iepriekšējo intervences mēģinājumu rezultāti. Būtiska loma agrīnā pamanīšanā ir izglītības iestādēm, veselības aprūpes speciālistiem, policijai un citām institūcijām, kas bērnu vai ģimeni redz ikdienā vai ārpus SD kabineta. SD, BT un KC analīze rāda, ka bērna grūtības bieži atspoguļojas izglītības iestādē: kavējumus, mācību grūtībās, uzvedībā vai attiecībās ar vienaudžiem, taču šī informācija ne vienmēr tiek pietiekami sistemātiski integrēta sociālā darba vai BT izvērtējumā.

Bērna un ģimenes skatījums

Bērnu intervijas papildina SD un BT lietu analīzi, parādot, ka bērna subjektīvā pieredze var būt atšķirīga no tā, kā situācija izskatās dokumentos. Bērni bieži uzsver vēlmi būt mājās vai būt kopā ar ģimenes locekļiem un bērna šķiršana no ģimenes ir būtisks emocionāls pārdzīvojums. Tajā pašā laikā bērni ne vienmēr spēj vai vēlas runāt par vecākiem, ģimenes problēmām vai piedzīvoto vardarbību, kas intervijās izpaužas tā, ka daļa bērnu sniedza ļoti īsas atbildes, norādīja, ka neatceras, vai izvairījās no konkrētām tēmām.

Šī bērnu atturība jāvērtē piesardzīgi, jo tā var būt saistīta ar vecumu, atmiņas ierobežojumiem, vēlmi pasargāt vecākus, bailēm no sekām, lojalitātes konfliktu vai traumatisku pieredzi. Tādēļ bērna viedoklis par ģimeni nedrīkst tikt interpretēts tikai burtiski. Ja bērns pauž vēlmi atgriezties mājās, šī vēlme ir jāuzklausā un jāņem vērā, bet vienlaikus tā jāvērtē kopā ar drošības riskiem, bērna uzvedību, emocionālo stāvokli un ģimenes objektīvo situāciju.

BT lietu analīze šajā kontekstā ir īpaši nozīmīga, jo tā parāda, kā bērna viedoklis tiek izmantots lēmumu pieņemšanā. Lietu materiālos bērna verbālais viedoklis bieži ir fiksēts skaidrāk nekā bērna uzvedības vai emocionālie signāli. Tas var radīt risku, ka bērna vēlme atgriezties ģimenē tiek uztverta kā pietiekams arguments, lai gan vienlaikus var pastāvēt objektīvi riski bērna drošībai.

Institucionālās redzamības jautājums attiecas arī uz to, kā tiek izmantota iepriekšējā informācija par ģimeni. Ja ģimene ilgstoši ir bijusi SD redzeslokā, būtiski ir ne tikai dokumentēt notikumus, bet arī analizēt, kas iepriekš ir mēģināts, kas nav devis rezultātu un kāpēc. Atkārtotas SR gadījumos šāda analīze ir īpaši svarīga, jo tā ļauj saprast, vai krīze ir jauna vai arī tā ir iepriekšējās situācijas turpinājums.

Kopumā šajā nodaļā apspriestais posms pirms SR parāda, ka atkārtotas SR risks bieži ir pamanāms pirms bērna atkārtotas nonākšanas KC. Riska faktori parasti ir ilgstoši, kompleksi un savstarpēji saistīti. Tomēr institucionālā reakcija bieži kļūst aktīva tikai pēc akūta notikuma. Tādēļ būtiska sistēmas pilnveides vajadzība ir pāreja no reaktīvas krīzes risināšanas uz agrīnu, risku profilā balstītu pamanīšanu un starpinstitucionālu rīcību.

4. Pakalpojuma sniegšanas gaita un institūciju sadarbība

Šajā nodaļā analizēts posms no bērna nosūtīšanas uz SR pakalpojumu KC līdz pakalpojuma noslēgumam. Nodaļas uzmanības centrā ir jautājumi par to, kā bērns nonāk KC, kāda informācija ir pieejama pakalpojuma sniedzējam, kā SR laikā sadarbojas SD, BT, KC un citas iesaistītās institūcijas, kā arī kā šo procesu piedzīvo pats bērns.

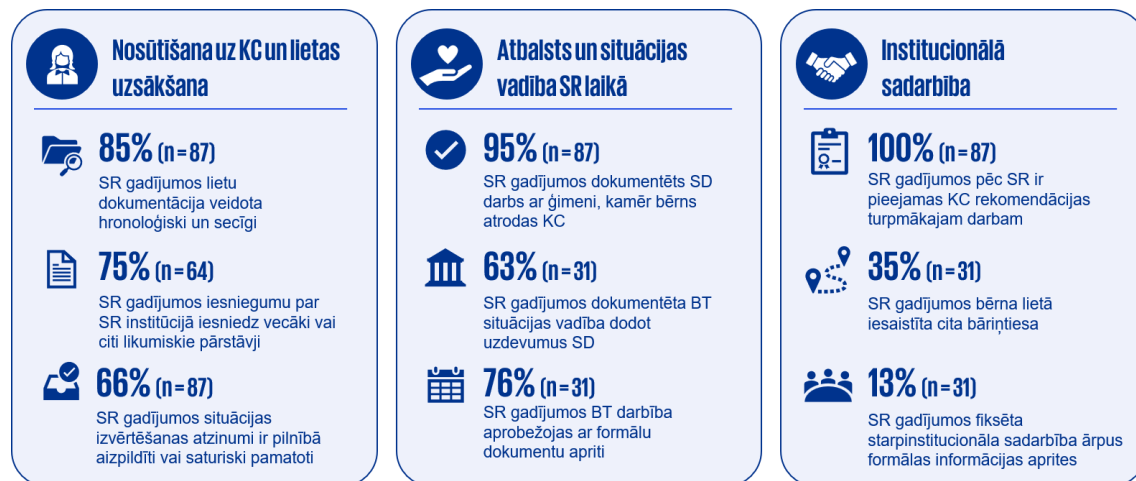
Šīs nodaļas galvenais pētnieciskais jautājums ir: **kā praksē tiek organizēts pakalpojuma sniegšanas process un koordinēta sadarbība starp iesaistītajām institūcijām?**

Pētnieku veiktā analīze kopumā norāda, ka KC bērna aizsardzības sistēmā pilda būtisku stabilizējošu funkciju. Tas nodrošina bērnam īslaicīgu drošību, novērošanu, emocionālu atbalstu un rekomendācijas turpmākajam darbam. Tomēr vienlaikus redzams, ka SR posma efektivitāte lielā mērā ir atkarīga no trim savstarpēji saistītiem priekšnosacījumiem: pirmkārt, vai bērns uz pakalpojumu tiek nogādāts bērnam saprotamā un iespējami drošā veidā; otrkārt, vai KC ir pietiekama informācija par bērna un ģimenes situāciju; treškārt, vai SR laikā notiek aktīvs un koordinēts darbs ar ģimeni un iesaistītajām institūcijām.

Ja šie priekšnosacījumi nav nodrošināti, SR posms var kļūt par īslaicīgu bērna izņemšanu no riska vides, kas nodrošina īstermiņa drošību un mieru, taču nekļūst par mērķtiecīgu pārejas posmu uz drošāku un stabilāku bērna turpmāko dzīves vidi.

Galvenie pakalpojuma sniegšanas un institūciju sadarbības rādītāji, kas iezīmējas lietu materiālu analīzē, apkopoti 6. attēlā, un turpmāk šajā nodaļā tie aplūkoti sīkāk.

Attēls 6. Galvenie pakalpojuma sniegšanas un institūciju sadarbības rādītāji



Avots: Pētnieku veiktā lietu materiālu analīze KC, SD un BT, 2025-2026. (SD lietu analīze: n=87; KC lietu analīze: n = 64; BT lietu analīze: n = 31).

4.1. Bērna nosūtīšana uz SR, nogādāšana KC un informēšana

Bērna nosūtīšana uz SR

Bērna nonākšana SR var notikt vairākos veidos. SD lietu analīze rāda, ka lielā daļā gadījumu par formālo pamatu pakalpojuma uzsākšanai kalpo vecāka vai likumiskā pārstāvja iesniegums. Precīzāk, atbilstoši SD lietu materiāliem aptuveni 75 % gadījumu iesniegumu par pakalpojuma saņemšanu iesniedz vecāki.²¹ Taču vairākās lietās novērots, ka vecāka iesnieguma datums sakrīt ar SD sarunas datumu vai seko tai uzreiz, kas nozīmē, ka daļā gadījumu formāli vecāka iniciēts process faktiski var būt SD ierosināts. Šī situācija pati par sevi nav problemātiska, jo SD pienākums ir palīdzēt ģimenei piekļūt nepieciešamajiem pakalpojumiem, tomēr dokumentācijas un procesa caurspīdīguma ziņā ir būtiski skaidri fiksēt, vai pakalpojumu iniciējis pats vecāks, SD, BT vai cita institūcija. Ja dokumentos redzams tikai vecāka iesniegums, bet nav redzams SD faktiskais iniciējošais vai skaidrojošais darbs, var rasties nepilnīgs priekšstats par ģimenes motivāciju, procesa brīvprātīgumu un institūciju lomu. Šī nošķiršana ir īpaši būtiska atkārtotās SR gadījumos: skaidra izpratne par to, vai ģimene pakalpojumu meklējusi pati vai to ierosinājusi institūcija, palīdz vēlāk precīzāk izvērtēt vecāku patieso motivāciju un iesaistes brīvprātīgumu, kas ir viens no priekšnosacījumiem noturīgām pārmaiņām ģimenē.

BT lēmumi biežāk parādās akūtās situācijās, kad nepieciešama tūlītēja bērna drošības nodrošināšana. Šādos gadījumos BT ir būtiska loma bērna aizsardzībā, īpaši situācijās, kur pastāv dzīvības vai veselības apdraudējums, vai ir pamats pārtraukt aizgādības tiesības. BT lietu analīze rāda, ka akūtās krīzes situācijās tās bieži spēj reaģēt operatīvi un pēc likuma rīkojas korekti, tomēr šis reaģēšanas posms jānošķir no ilgtermiņa situācijas vadības. Tas, ka bērns tiek nogādāts drošā vietā, vēl nenozīmē, ka ir sākti pietiekami strukturēta rīcība, lai mainītu apstākļus, kuru dēļ bērns nonāca KC.

²¹ Pētnieku veiktā SD lietu materiālu analīze (n = 87, Pētījuma 4. starpziņojums, 2026).

Bērna nogādāšana uz KC un informēšana

Īpaši būtiska problēma identificēta bērna nogādāšanas uz KC un bērna informēšanas dokumentēšanā. SD lietu analīze rāda, ka bērna nogādāšanas process uz KC dokumentēts tikai aptuveni 19 % SR gadījumu.²² Pārējās lietās nav skaidri redzams, kas bērnu nogādāja uz KC, vai bērnam tika izskaidrots, kāpēc viņš tur nonāk, kāda bija bērna reakcija un vai bērnam tika nodrošināts emocionāls atbalsts šajā pārejas brīdī. Pastāv trīs galvenie iemesli, kādēļ šis trūkums ir nozīmīgs. Pirmkārt, bērna nogādāšana KC bieži notiek emocionāli sarežģītā situācijā, t.i., bērns var būt nobijies, apjucis, dusmīgs, noraizējies par vecākiem vai brāļiem un māsām, kā arī nesaprast, vai KC ir sods, aizsardzība vai pagaidu risinājums. Otrkārt, šis pārejas brīdis var būtiski ietekmēt bērna turpmāko uzticēšanos pieaugušajiem un gatavību sadarboties SR procesā. Treškārt, ja šis process netiek dokumentēts, nav iespējams izvērtēt, vai bērna tiesības uz informāciju un līdzdalību ir faktiski nodrošinātas un pienācīgi izpildītas.

Bērnu intervijas tieši apstiprina šīs dokumentācijas analīzē identificētās problēmas.²³ Vairāki bērni norāda, ka viņi nav sapratuši, kāpēc nonākuši KC, kas ar viņiem notiks tālāk vai cik ilgi viņiem būs jāuzturas institūcijā. Daļa bērnu pirmo pieredzi KC raksturo kā apjukuma, bailu vai neziņas periodu. Arī gadījumos, kad bērns vēlāk spēj nosaukt iemeslu (piemēram, problēmas ģimenē, mājokļa apstākļos vai vecāku rīcībā) tas ne vienmēr nozīmē, ka bērnam sākotnēji tika sniegts vecumam un briedumam atbilstošs skaidrojums.

Bērna informēšana šajā kontekstā ir būtiska bērna emocionālās drošības daļa – ja bērnam netiek izskaidrots, kas notiek un kāpēc, bērns var interpretēt situāciju kā pēkšņu šķiršanu no ģimenes vai kā kontroles zaudēšanu pār savu dzīvi. Tas jo īpaši attiecas uz bērniem, kuri jau iepriekš piedzīvojuši vardarbību, nolaidību vai nestabilas aprūpes pieredzi, jo šādos gadījumos papildu neziņa var pastiprināt bērna trauksmi un neuzticēšanos. Šim nolūkam būtu jāizstrādā konkrēts bērna nogādāšanas protokols, kurā būtu jāfiksē, kas bērnu informēja, kā bērnam tika izskaidrota situācija, kas bērnu nogādāja KC, kāda bija bērna reakcija un vai tika iesaistīts psihologs, sociālais darbinieks vai cita atbalsta persona. Šāds protokols palīdzētu gan nodrošināt bērna tiesības, gan vēlāk izvērtēt procesa kvalitāti.

4.2. Sākotnējās informācijas kvalitāte un KC loma

Sākotnējās informācijas kvalitāte

SR kvalitāte lielā mērā ir atkarīga no tā, ar kādu sākotnējo informāciju KC sāk darbu. KC lietu analīze, SD lietu analīze un fokusgrupas diskusija kopumā norāda, ka KC ne vienmēr saņem pietiekami pilnīgu un kvalitatīvu informāciju par bērnu un ģimeni, it īpaši gadījumos, kad KC un SD nav vienā pašvaldībā.

KC lietās identificēti vairāki informācijas trūkumi – bieži nav pilnīgas informācijas par ģimenes sociālekonomisko situāciju, brāļiem un māsām, bērna veselības vēsturi, izglītības situāciju, attiecībām ar ģimenes locekļiem un iepriekšējiem riskiem. Atsevišķos

²² Pētnieku veiktā SD lietu materiālu analīze (n = 87, Pētījuma 4. starpziņojums, 2026).

²³ Pētnieku veiktās intervijas ar bērniem un viņu likumiskajiem pārstāvjiem (n = 8, Pētījuma 3. starpziņojums, 2026)

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

gadījumos trūkst informācijas par tēvu vai citu nozīmīgu pieaugušo, lai gan šī persona var būt būtiska bērna ikdienas vidē vai riska dinamikā. Šī nepilnīgā informācija par bērna veselību vai attīstību īpaši apgrūtina bērnam piemērota atbalsta plānošanu.

Fokusgrupā KC pārstāvis šo problēmu raksturoja kā “nabadzīgās veidlapas”.²⁴ Tas nozīmē, ka KC formāli saņem pamatinformāciju, taču tā ir nepietiekama, lai īsā laikā pilnvērtīgi saprastu bērna situāciju un ja pēc SR institūcijā bērns uzturas ierobežotu laiku, tad pirmajām dienām nevajadzētu pāriet pamatinformācijas noskaidrošanai. Ja KC pašam no jauna jānoskaidro bērna ģimenes vēsture, veselības stāvoklis, iepriekšējie pakalpojumi un institūciju rīcība, tiek zaudēts laiks, ko varētu izmantot bērna atbalstam, novērošanai un SR mērķu sasniegšanai.

Sākotnējās informācijas kvalitāte ir svarīga arī tāpēc, ka KC bērna situāciju redz konkrētā laika posmā un konkrētā institucionālā vidē. KC var novērot bērna reakcijas, emocionālo stāvokli, uzvedību un vajadzības šajos apstākļos, taču nevar pilnībā ņemt vērā ģimenes situāciju savā darbā, ja šī informācija netiek nodota no SD, BT, izglītības iestādes vai citām institūcijām. Tādēļ kvalitatīva sākotnējā informācija ir priekšnoteikums tam, lai KC varētu sniegt individualizētu atbalstu un sagatavot jēgpilnas rekomendācijas.

KC loma SR procesā

KC loma SR procesā ir nodrošināt vismaz īslaicīgu stabilitāti. Tas nozīmē nodrošināt bērnam tūlītēju drošību, ikdienas struktūru un ritmu, pieaugušo klātbūtni un iespēju saņemt psiholoģisko vai sociālo atbalstu. Bērniem, kuri nāk no ļoti nestabilas vai vardarbīgas vides, KC var būt pirmā vieta, kur pieaugušie ievēro viņa vajadzības un mēģina tās strukturēti izvērtēt, taču KC nevar viens pats mainīt ģimenes vidi, it īpaši ņemot vērā to, cik īsu laiku bērns tur pavada. Tas nozīmē, ka KC jāskata nevis kā galīgais risinājums, bet kā viens no procesa posmiem, kas pēc būtības nodrošina bērnam drošu vidi, nevis pilnvērtīgu SR. Ja SR laikā paralēli netiek veikts pietiekami mērķēts darbs ar ģimeni un ja pēc bērna izešanas KC rekomendācijas netiek īstenotas, KC efekts var būt īslaicīgs vai tuvu nullei. Kā jau minēts, KC lietu analizē identificēts “krīzes gada” fenomens, proti, atkārtota nonākšana KC aptuveni 11–12 mēnešu laikā, kas norāda uz to, ka bez pēctecīga darba SR rezultāts var nebūt noturīgs un recidīvs var notikt diezgan ātri.

Bērnu intervijas sniedz būtisku ieskatu tajā, kā šis posms izskatās no bērna skatpunkta. Bērni visbiežāk runā par šķiršanu no ģimenes, vēlmi atgriezties mājās, neskaidrību par notiekošo, drošības vai nedrošības sajūtu KC, attiecībām ar citiem bērniem un personālu, kā arī ikdienas ierobežojumiem. Taču bērnu pieredze nav vienāda, jo daļa bērnu atsevišķus KC raksturo kā drošākus un atbalstošākus, savukārt citos gadījumos bērni norāda uz nedrošību, vienaudžu agresiju, neprognozējamu pieaugušo rīcību (piemēram, atšķirīgu personāla attieksmi, neskaidriem vai mainīgiem noteikumiem vai sodiem) vai stingriem ierobežojumiem. Atsevišķi bērni un likumiskie pārstāvji minējuši telpas, kas izmantotas bērnu nomierināšanai, un kuras bērni dažos gadījumos var uztvert kā piespiedu izolāciju. Šie novērojumi jāvērtē piesardzīgi, jo tie balstās bērnu un likumisko pārstāvju paustajā pieredzē, tomēr tie norāda uz nepieciešamību KC pakalpojumu kvalitāti vērtēt ne tikai pēc formālās drošības, bet arī pēc bērna subjektīvās

²⁴ Pētnieku veiktās intervijas ar SD un BT pārstāvjiem un secinājumu validācijas fokusgrupa (n = 11, Pētījuma 6. starpziņojums, 2026).

drošības sajūtas. Neatkarīgi no tā, vai konkrētajos gadījumos runa ir par bērna nošķiršanu drošības apsvērumu dēļ vai par bērna subjektīvi piedzīvotu izolāciju, prakse, kurā bērns tiek ievietots atsevišķā telpā nomierināšanās nolūkā, skar bērna tiesības un prasa skaidrus kvalitātes standartus, personāla rīcības protokolus un nepārtrauktu bērna drošības un labsajūtas uzraudzību.

Bērna šķiršana no ģimenes un vēlme atgriezties ģimenē

Bērni vairākkārt norāda, ka viņiem visvairāk gribējies atgriezties mājās, būt kopā ar mammu, brāļiem vai māsām, kas ir vēlme, kura ir saprotama un jāuztver nopietni, taču nedrīkst tikt interpretēta izolēti no drošības riskiem. Bērns var vēlēties atgriezties ģimenē arī tad, ja ģimenes vide nav droša. Šādās situācijās bērna vēlme jāvērtē kopā ar citiem faktoriem: iepriekšējo pieredzi, uzvedības signāliem, emocionālo stāvokli, ģimenes riskiem un profesionāļu vērtējumu.

Bērna subjektīvā pieredze ir būtiska arī tāpēc, ka tā var ietekmēt SR efektivitāti. Ja bērns nesaprot, kāpēc atrodas KC, jūtas nedroši vai netic, ka pieaugušie viņu uzklausa, viņa gatavība iesaistīties atbalsta procesā var būt ierobežota. Turpretī gadījumos, kur bērns jūtas sadzirdēts, kur ir saprotami noteikumi un kur ir iespēja sarunāties ar uzticamu pieaugušo, KC pieredze var kļūt par nozīmīgu stabilizācijas posmu.

4.3. SD un BT iesaiste SR laikā

SD iesaiste SR laikā

SR laikā būtiska nozīme ir tam, vai darbs ar ģimeni turpinās paralēli bērna uzturēšanās laikam KC. SD lietu analīze rāda, ka atbalsts ģimenei SR laikā formāli ir dokumentēts lielākajā daļā gadījumu. SD lietās atbalsts SR laikā dokumentēts 95 % analizēto SR gadījumu,²⁵ un tas visbiežāk ietver sarunas ar vecākiem, nosūtīšanu pie speciālistiem, SR vai atbalsta plāna izstrādi, dzīvesvietas apsekošanu un citus sociālā darba pasākumus.

Tomēr atbalsta dokumentēšana pati par sevi nenozīmē, ka atbalsts ir pietiekami intensīvs vai efektīvs. Pētnieku veiktā analīze rāda, ka daudzos gadījumos darbs ar ģimeni SR laikā ir iepriekš uzsāktā sociālā darba turpinājums, nevis īpaši krīzes situācijai pielāgots intervences plāns. Rezultātā bērna nonākšana KC ne vienmēr automātiski izraisa jaunu un padziļinātu ģimenes situācijas izvērtēšanu vai intensīvāku darbu ar vecākiem. SD darbā ar ģimeni bieži tiek izmantoti standarta atbalsta instrumenti: konsultācijas, sarunas, vecāku prasmju apmācības, psihologa vai narkologa konsultācijas, dzīvesvietas apsekošana un atbalsta plāna izstrāde. Šie instrumenti neapšaubāmi ir lietderīgi, taču ģimenēs ar kompleksām un ilgstošām problēmām tie ne vienmēr nodrošina pietiekamas pārmaiņas un ir jādomā par citām pieejām. Ja ģimenē pastāv atkarības, vardarbība, psihiskās veselības grūtības, ekonomiska nestabilitāte un zemas praktiskās vecāku prasmes, ar konsultācijām vai formāliem nosūtījumiem vien var nepietikt.

²⁵ Pētnieku veiktā SD lietu materiālu analīze (n = 87, Pētījuma 4. starpziņojums, 2026).

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

Šī problēma īpaši skaidri parādās gadījumos, kuros vecāki formāli piedalās pakalpojumos, bet ģimenes ikdienas vide būtiski nemainās. Vecāku dalība mācībās vai konsultācijās var tikt dokumentēta kā prasību izpilde, tomēr tas ne vienmēr nozīmē, ka vecāki ir mainījuši savu uzvedību, uzlabojuši bērna aprūpi vai spēj nodrošināt bērnam drošu vidi. Tāpēc SR laikā būtiski ir ne tikai noteikt vecākiem pienākumus, bet arī vērtēt, vai šo pienākumu izpilde faktiski maina bērna dzīves apstākļus.

SD darbam SR laikā ir vēl viens būtisks aspekts – darbs ar ģimeni jāsaista ar bērna atgriešanās vai turpmākās aprūpes plānošanu. Ja bērns pēc KC atgriezīsies ģimenē, SR periods būtu jāizmanto, lai pārbaudītu, vai ģimenē ir iespējamās reālas pārmaiņas. Tas ietver ne tikai vecāku apņemšanos un izteikto gatavību sadarboties, bet arī praktiskas izmaiņas dzīvesvietā, ikdienas ritmā, attiecībās ar bērnu, veselības aprūpes nodrošināšanā un sadarbībā ar izglītības iestādi.

BT iesaiste SR laikā

BT loma SR laikā faktiski ir saistīta ar bērna drošības lēmumiem, aizgādības tiesību jautājumiem un turpmākās aprūpes izvērtēšanu. Pētnieku veiktā BT lietu analīze rāda, ka lēmumi par aizgādības tiesību pārtraukšanu biežāk ir detalizēti pamatoti nekā lēmumi par aizgādības tiesību atjaunošanu. Tas rada būtisku risku tieši SR un pēc SR posmā, jo bērna atgriešana ģimenē prasa pierādījumos balstītu pārliecību, ka risks bērnam ir būtiski mazināts. Kopumā bāriņtiesu lēmumi ir pamatoti ar lietu materiālos ietvertu informāciju un piemērojamo normatīvo regulējumu. Analizētie gadījumi liecina, ka bāriņtiesa pilda normatīvajos aktos noteiktos pienākumus, tomēr lietu materiālos pieejamā informācija tikai ierobežotā apjomā atspoguļo preventīvu rīcību un aktīvu situācijas vadību.

Ja lēmums par bērna atgriešanos ģimenē balstās galvenokārt uz formālu prasību izpildi vai bērna pausto vēlmi atgriezties mājās, bet nav pietiekami izvērtēta ģimenes faktiskā spēja nodrošināt drošu vidi, atkārtotas krīzes risks lielā mērā saglabājas. BT lietu analīze norāda, ka bērna verbālais viedoklis dokumentos dažkārt redzams skaidrāk nekā bērna uzvedības signāli, emocionālais stāvoklis vai traumatizācijas pazīmes, kas rada risku, ka bērna vēlme atgriezties ģimenē tiek interpretēta pārāk burtiski. Neapšaubāmi, bērna viedoklis ir būtisks un tas ir jānoskaidro, tomēr vardarbības, nolaidības vai ilgstošas ģimenes disfunkcijas situācijās bērna paustā vēlme jāvērtē kontekstā ar drošības riskiem. Bērns var būt lojalitātes konfliktā (nezināt, kam paust lojalitāti vai uzticību), var baidīties no sekām, vai var idealizēt ģimenes vidi, neraugoties uz apdraudējumu. Tādēļ BT lēmumos bērna viedoklim jābūt vienam no izvērtējamajiem elementiem, nevis vienīgajam noteicošajam pamatojumam.

SR laikā svarīgi ir arī tas, vai SD un BT strādā kā savstarpēji koordinēta komanda. Pētījuma materiāli rāda, ka katra institūcija formāli pilda savas funkcijas, tomēr atbildība par kopējo gadījuma vadību ne vienmēr ir pietiekami skaidra. SD strādā ar ģimeni, BT pieņem lēmumus par bērna drošību, KC strādā ar bērnu SR laikā, taču nav vienmēr redzams, ka šīs darbības ir savstarpēji sasaistītas vienotā mērķī. Fokusgrupas laikā starpinstitutionālās sadarbības jautājums tika vērtēts nevienmērīgi – dažviet tā strādā ļoti labi (īpaši gadījumos ja KC ir vienā pašvaldībā ar SD un BT), taču citos gadījumos sadarbība ir vāja vai nav vispār.

4.4. Starpinstitucionālā sadarbība, pakalpojuma secība un sekundārais institucionālais stress

Starpinstitucionālā sadarbība

Intervijās institucionālā procesa galvenie izaicinājumi iezīmējas visspilgtāk (skatīt 7. attēlu): SD un BT kapacitātes ierobežojumi minēti 91 % interviju, specializēto pakalpojumu nepieejamība – 82 %, pakalpojumu praktiskā sasniedzamība – 64 % un pašvaldību resursu ierobežojumi – 55 % interviju.

Attēls 7. Institucionālā procesa galvenie izaicinājumi



Piezīme: Rādītāji atspoguļo to interviju īpatnību, kurās attiecīgais faktors minēts; tie nav uzskatāmi par aptaujas datiem.
Avots: Pētnieku veiktās intervijas ar SD un BT pārstāvjiem 11 pašvaldībās. 2026. gada maijs–jūnijs.

Pētījuma ietvaros veiktā analīze rāda, ka sadarbība starp SD, BT, KC un citām institūcijām formāli pastāv, taču bieži tā izpaužas galvenokārt kā dokumentu apmaiņa. Tas nozīmē, ka viena institūcija pieprasa informāciju, cita to nosūta, un dokuments tiek pievienots lietai. Šāda sadarbība ir nepieciešama, bet tā ne vienmēr nodrošina kopīgu situācijas izpratni vai vienotu gadījuma vadību.

BT lietu analīze rāda, ka tikai 13 % SR gadījumu lietās bija skaidras norādes par starpinstitucionālu sadarbību ārpus formālas dokumentu aprites.²⁶ Tas norāda, ka praktiska kopīga problēmu risināšana un koordinēta rīcība tiek dokumentēta ievērojami retāk nekā formāla informācijas apmaiņa. SD lietās līdzīgi redzams, ka sadarbība ar KC daudzos gadījumos aprobežojas ar noslēguma formas vai rekomendāciju saņemšanu pēc pakalpojuma un plašāka informācijas apmaiņa par bērna progresu, ģimenes situāciju, potenciālajiem riskiem un turpmāko rīcību ne vienmēr ir dokumentēta. Fokusgrupā tika uzsvērtā starpinstitucionālu sanāksmju nozīme SR sākumā vai tās laikā. Šādas sanāksmes var palīdzēt nodrošināt, ka KC saņem pilnīgāku informāciju, SD un BT saprot KC darba mērķus, un visas iesaistītās institūcijas vienojas par turpmāko rīcību. Īpaši svarīgi tas ir atkārtotās SR gadījumos, kur iepriekšējā intervence nav nodrošinājusi noturīgu rezultātu. Šādām sanāksmēm nav jābūt garām, un uzsvaram būtu jābūt uz reālu bērna situācijas uzlabošanu, nevis formālu kopā sanākšanu. To mērķim jābūt vienotas situācijas izpratnes veidošanai, galveno risku noteikšanai, atbildību sadalei un turpmākās rīcības saskaņošanai. Šādā sanāksmē būtu jānosaka, kurš ir gadījuma

²⁶ Pētnieku veiktā BT lietu materiālu analīze (n = 31, Pētījuma 5. starpziņojums, 2026).

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

vadītājs, kā notiks informācijas apmaiņa, kā tiks strādāts ar ģimeni bērna uzturēšanās laikā KC un kā tiks gatavota bērna atgriešanās vai cita turpmākā aprūpes forma.

Pakalpojuma secība un sekundārais institucionālais stress

Vēl viens būtisks jautājums ir pakalpojuma secība, attiecīgi, fokusgrupā tika norādīts, ka SR īstenošana dažkārt sākas pirms pilnīgas situācijas izpēti, ekspertīzēm vai izmeklēšanas darbībām. Tas var nozīmēt, ka KC kļūst par vietu, kur tikai sākotnēji tiek identificēti būtiski fakti par bērna pieredzi, veselības stāvokli vai ģimenes situāciju. No vienas puses, tas var būt neizbēgami, jo bērns jāpasargā nekavējoties, no otras puses, tas var radīt problēmas, ja pēc SR bērnam vēl atkārtoti jāstāsta par piedzīvoto, jāiesaistās ekspertīzēs, nopratināšanās vai citos izvērtējumos, kas rada lielu stresu.

Veiktajā BT lietu analīzē īpaši izceļas sekundārais institucionālais stress, ko bērnam var radīt pati sistēmas darbība, kurai būtu bērnam jāpalīdz. Atsevišķos gadījumos bērns dažu mēnešu laikā piedzīvo vairākas dzīvesvietas vai institucionālās vides maiņas, atkārtotas pārrunas ar dažādiem speciālistiem, psiholoģiskus vai medicīniskus izvērtējumus, apsekošanas un citus procesus. Lietu materiālos minēti gadījumi, kuros bērns īsā laikā piedzīvojis piecas līdz astoņas vides maiņas.²⁷ Šādos apstākļos stress nav varbūtība, tas ir gandrīz vai neizbēgams rezultāts. Katrs no šiem procesiem atsevišķi var būt pamatots, tomēr bērnam ar iepriekšēju traumatisku pieredzi to kopējā ietekme var būt būtiska. Ja bērns vairākkārt maina vidi, satiek arvien jaunus speciālistus, atkārtoti stāsta par savu pieredzi vai dzīvo neziņā par turpmāko, pati institucionālā aprīte var kļūt par papildu spriedzes avotu. Pētījuma materiālos nav redzams, ka bērna kopējais institucionālais slogs tiktu sistemātiski vērtēts vai mazināts, vai liecības par to, ka kāda no iesaistītajām pusēm par to būtu aizdomājusies.

SR posms kopējā darbā ar ģimeni jāskata kā daļa no plašākas bērna aizsardzības procesa. Būtiski ir saskaņot SR ar veselības aprūpes, psiholoģiskās izpēti, BT lēmumu un SD procesiem. Ja šie procesi nav koordinēti, bērnam var rasties atkārtota slodze, bet institūcijas var pieņemt lēmumus, balstoties nepilnīgā vai novēlotā informācijā.

Kopumā SR posms sniedz iespēju bērnu stabilizēt un iegūt būtisku informāciju par viņa vajadzībām, tomēr šī iespēja pilnvērtīgi tiek izmantota tikai tad, ja bērns ir informēts un atbalstīts, KC ir pietiekama sākotnējā informācija, SD aktīvi strādā ar ģimeni, BT savlaicīgi vērtē drošības riskus un starp institūcijām pastāv ne tikai dokumentu apmaiņa, bet arī reāla kopīga gadījuma vadība. Šāda sadarbība un koordinētība praksē ne vienmēr ir novērojama, taču nav arī neiespējama un tās uzlabošanai nepieciešamie soļi neprasa radikālas izmaiņas visu iesaistīto institūciju darbā. Secinājumu un rekomendāciju sadaļā Pētnieki izvirza potenciālos risinājumus, kā šī procesa efektivitāti un savienojamību uzlabot.

²⁷ Pētnieku veiktā BT lietu materiālu analīze (n = 31, Pētījuma 5. starpziņojums, 2026).

5. Atbalsta īstenošana un pēctecība pēc sociālās rehabilitācijas

Šajā nodaļā analizēts posms pēc bērna iziešanas no SR institūcijā. Nodaļas uzmanības centrā ir jautājums par to, vai KC laikā iegūtā informācija, rekomendācijas un bērna situācijas stabilizācijas rezultāti tiek pārvērsti praktiskā, uzraudzītā un bērna vajadzībām atbilstošā atbalstā pēc bērna atgriešanās ģimenē vai nonākšanas citā aprūpes vidē.

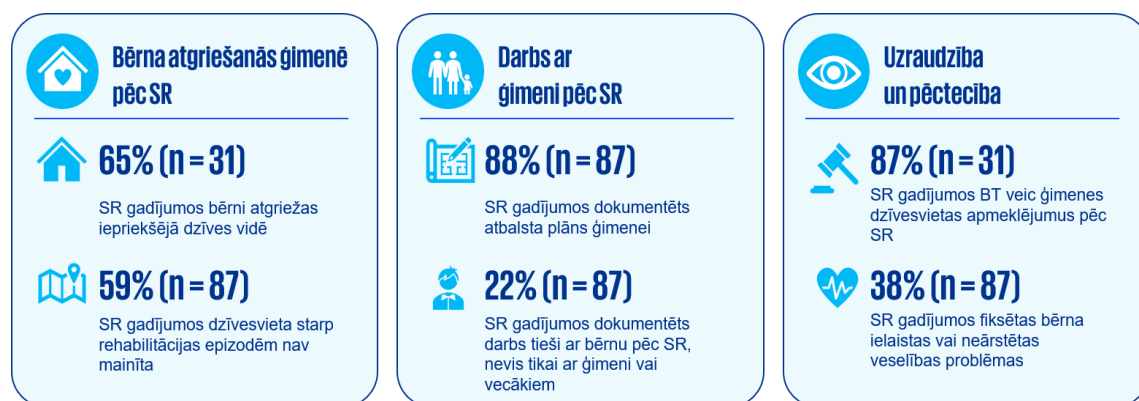
Šīs nodaļas galvenais analītiskais jautājums ir: **vai pēc SR noslēguma tiek nodrošināts turpmākais atbalsts bērnam un ģimenei un kā nodrošināt, ka pārmaiņas ir noturīgas?**

Veiktā analīze kopumā norāda, ka tieši posms pēc SR ir viens no būtiskākajiem atkārtotas SR riska punktiem. KC var nodrošināt bērna īslaicīgu stabilizāciju, tomēr šī stabilizācija pati par sevi negarantē bērna ilgtermiņa drošību. Ja pēc bērna iziešanas no KC ģimenes vide nav būtiski mainījies, ja rekomendācijas netiek praktiski īstenotas, ja institūciju uzraudzība paliek formāla vai ja bērna individuālā situācija netiek pietiekami izvērtēta, atkārtotas krīzes risks saglabājas augsts.

Visos pētījuma posmos atkārtojas viena kopīga atziņa: SR ietekme ir atkarīga ne tikai no tā, kas notiek KC, bet arī no tā, kas notiek pēc bērna aiziešanas no KC. Tādēļ pēctecības posms nav uzskatāms par pakalpojuma noslēgumu, tas drīzāk ir atsevišķs un kritiski nozīmīgs bērna aizsardzības procesa posms.

Galvenie atbalsta īstenošanas un pēctecības rādītāji pēc SR, kas iezīmējas lietu materiālu analīzē, apkopoti 8. attēlā, un turpmāk šajā nodaļā tie aplūkoti sīkāk.

Attēls 8. Galvenie atbalsta īstenošanas un pēctecības rādītāji pēc SR



Avots: Pētnieku veiktā lietu materiālu analīze SD un BT, 2025-2026 (SD lietu analīze: n=87; BT lietu analīze: n = 31).

5.1. Bērna atgriešanās iepriekšējā vidē un pēctecība pēc KC

Bērna atgriešanās iepriekšējā vidē

KC un BT lietu analīze rāda, ka ievērojama daļa bērnu pēc SR atgriežas tajā pašā vidē, no kuras viņi iepriekš tika izņemti vai kurā bija izveidojusies krīzes situācija. BT lietu

analīzē 65 % gadījumu bērns pēc uzturēšanās KC atgriežas iepriekšējā dzīves vidē.²⁸ Bērna atgriešanās ģimenē pati par sevi nav negatīvs iznākums, bērna tiesību aizsardzības sistēmas mērķis, ja tas ir droši un atbilst bērna interesēm, ir atbalstīt bērna dzīvi ģimeniskā vidē. Tomēr pētījuma materiāli norāda, ka problēma rodas gadījumos, kad bērns atgriežas vidē, kurā iepriekš identificētie riski nav būtiski mazināti vai kurā nav pierādāmu izmaiņu ģimenes ikdienas funkcionēšanā. Šādos gadījumos KC posms faktiski darbojas kā īslaicīga krīzes pauze, proti, bērns tiek nošķirts no akūtās situācijas, stabilizēts un saņem atbalstu, bet pēc pakalpojuma beigām atgriežas tajā pašā vai nepietiekami mainītā vidē. Ja bērna prombūtnes laikā ar ģimeni nav veikts pietiekami intensīvs un praktisks darbs, ģimenes pamatproblēmas saglabājas. Šo tendenci apstiprina arī "krīzes gada" fenomens: KC lietu analīze rāda, ka atkārtota nonākšana KC bieži notiek aptuveni 11–12 mēnešu laikā pēc iepriekšējās SR epizodes. Šis laika intervāls ļauj secināt, ka sākotnējais rehabilitācijas efekts var būt īslaicīgs. Bērns tiek stabilizēts, bet ģimenes vides problēmas netiek pietiekami atrisinātas, un krīze atkārtojas aptuveni gada laikā.

Pēctecība pēc KC

SD lietu analīze rāda, ka pēc SR atbalsta plāns ģimenei ir dokumentēts lielākajā daļā gadījumu. Atbalsta plāns fiksēts 28 no 32 analizētajiem gadījumiem, kuros tas bija attiecināms, tomēr plānu kvalitāte ir atšķirīga. Dažos gadījumos plāni ir konkrēti, ar skaidriem uzdevumiem, termiņiem, atbildīgajiem un pakalpojumiem. Citos gadījumos tie vairāk līdzinās vispārīgiem uzdevumu sarakstiem, kuros nav pietiekami skaidrs, kā sasniedzamās izmaiņas tiks praktiski īstenotas un pārbaudītas.

Līdzīga problēma redzama KC rekomendāciju izpildes izsekojamībā. KC lietu analīzē vairāk nekā pusē gadījumu nebija iespējams noteikt, vai iepriekš sniegtās rekomendācijas tika izpildītas un vai to neizpilde bija saistīta ar atkārtotu nonākšanu KC. SD lietās KC rekomendācijas parasti ir dokumentētas, tomēr ne vienmēr ir redzams, kā tās tiek praktiski īstenotas un uzraudzītas. BT lietās SR plāna izpildes uzraudzība 76 % gadījumu aprobežojās ar formālu dokumentu apriti, savukārt aktīva BT iesaiste plāna īstenošanas uzraudzībā konstatēta tikai 14 % gadījumu.²⁹ Tas nozīmē, ka sistēmā bieži pastāv atšķirība starp rekomendāciju esamību un rekomendāciju ieviešanu praksē. Rekomendācijas tiek sagatavotas un pievienotas lietai, bet nav pietiekami skaidrs, vai tās ir saprastas, vai tās ir praktiski īstenojamas konkrētajā pašvaldībā, vai ģimene tās pilda un kurš par to uzraudzību atbild. Tā rezultātā to praktiskais pienesums ģimenes situācijas uzlabošanai samazinās.

Fokusgrupā izskanēja priekšlikums ieviest obligātu starpinstitucionālu sanākumi vienu mēnesi pēc bērna atgriešanās no KC, kuras mērķis būtu pārbaudīt, vai KC rekomendācijas ir saņemtas, saprastas un sāktas to īstenošana, kā arī vienoties par turpmāko uzraudzības procesu un atbildīgajām personām. Šāda pieeja palīdzētu novērst situācijas, kurās SR noslēgums tiek uztverts kā procesa beigas un līdz ar to uzlabotu pēctecību pēc SR kā tādu. Patiesībā tieši bērna atgriešanās ģimenē vai citā vidē ir posms, kurā redzams, vai rehabilitācijas laikā identificētās vajadzības un rekomendācijas spēj pārtapt reālās izmaiņās bērna ikdienā. Gadījumos, kad tika pārtrauktas aizgādības tiesības, vecāku motivācija veikt pārmaiņas vismaz īslaicīgi bieži

²⁸ Pētnieku veiktā BT lietu materiālu analīze (n = 31, Pētījuma 5. starpziņojums, 2026).

²⁹ Pētnieku veiktā BT lietu materiālu analīze (n = 31, Pētījuma 5. starpziņojums, 2026).

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

ir augstāka, jo aizgādības tiesību pārtraukšana kalpo kā nozīmīgs pavērsiena punkts, kas mudina vecākus aktīvāk iesaistīties bērna interesēs un risināt problēmas, kas ietekmē viņu spēju nodrošināt bērna aprūpi.

5.2. Darbs ar ģimeni pēc SR un praktiskā atbalsta nozīme

Intervijās kā izšķirošie faktori noturīgām pārmaiņām pēc SR iezīmējas ģimenes iesaiste un motivācija (82 % interviju), pēctecība pēc SR institūcijas un stabila dzīves vide (katrs 73 % interviju), kā arī ģimenes asistenta iesaiste (64 % interviju) (skatīt 9. attēlu).

Attēls 9. Faktori, kas nosaka pārmaiņu noturību



Piezīme: Rādītāji atspoguļo to interviju īpatsvaru, kurās attiecīgais faktors minēts; tie nav uzskatāmi par aptaujas datiem.
Avots: Pētnieku veiktās intervijas ar SD un BT pārstāvjiem 11 pašvaldībās. 2026. gada maijs–jūnijs.

Darbs ar ģimeni pēc SR

Pēc bērna atgriešanas no KC būtisks jautājums ir tas, vai ģimene saņem tādu atbalstu, kas spēj mainīt ikdienas uzvedību un aprūpes kvalitāti. Pētnieku veiktā analīze rāda, ka SD pēc SR turpinātais darbs ar ģimeni šī satura, intensitātes un praktiskās ietekmes ziņā ir nevienmērīgs. SD lietās biežāk dokumentētie atbalsta pasākumi pēc SR ir sarunas ar vecākiem, dzīvesvietas apsekošana, nosūtījumi pie speciālistiem, ģimenes asistenta piesaiste un atkārtota riska novērtēšana. Šie pasākumi ir nepieciešami, tomēr ne vienmēr pietiekami ģimenēm ar kompleksām un ilgstošām problēmām. Ja ģimenes ikdienas funkcionēšanā lielu lomu spēlē atkarības, vardarbīga uzvedība, ekonomiska nestabilitāte, vecāku psihiskās veselības grūtības vai zemas praktiskās aprūpes prasmes, standarta konsultācijas un formāli nosūtījumi var nebūt pietiekami. Šeit jāvērs uzmanība uz to, kā katrs nosūtījums vai uzdevums un tā izpilde ietekmēs bērna labsajūtu un ģimenes situāciju un kas ir tie izmērāmie rezultāti, ko tas nesīs.

Gan KC, SD un BT lietu materiālu analīze, gan intervijas norāda, ka problēma bieži nav tikai vecāku zināšanu trūkums, bet daudzos gadījumos vecākiem ir nepieciešams praktisks atbalsts ikdienas situācijās. Tas nozīmē palīdzību bērna higiēnas nodrošināšanā, izglītības iestādes apmeklējuma organizēšanā, ēdienreīžu un dienas režīma veidošanā, veselības aprūpes vizīšu plānošanā, mājokļa sakārtošanā un drošas ikdienas struktūras uzturēšanā. Šādas prasmes ne vienmēr iespējams apgūt tikai konsultāciju vai mācību veidā, un to nodrošināšana ir būtisks pamatnosacījums jebkādu ilgtermiņa izmaiņu veicināšanā un nodrošināšanā.

Ģimenes asistenta loma

Tieši šajā kontekstā ģimenes asistenta pakalpojums pētījumā parādās kā viens no nozīmīgākajiem praktiskā atbalsta instrumentiem. SD lietu analīze un intervijas rāda, ka ģimenes asistenta ilgtermiņa iesaiste var būt būtisks faktors situācijas uzlabošanā, īpaši strādājot ģimenes dzīvesvietā, regulāri novērojot ikdienas situāciju un palīdzot vecākiem praktiski īstenot nepieciešamās izmaiņas. Ģimenes asistenta nozīme ir saistīta ar to, ka viņš vai viņa redz ģimenes ikdienu ārpus institūcijas kabineta. Tas ļauj pamanīt, vai vecāki patiešām spēj nodrošināt bērnam nepieciešamo aprūpi, vai bērns tiek laicīgi sagatavots izglītības iestādei, vai tiek ievērota higiēna, vai bērnam ir ēdiens, vai mājoklis ir drošs un vai vecāki spēj izmantot konsultācijās apgūtās prasmes praksē. Šāda informācija ir būtiska arī SD un BT, jo tā sniedz daudz reālistiskāku priekšstatu par ģimenes funkcionēšanu nekā tikai vecāku teiktais vai formāli apmeklēti pakalpojumi.

Tomēr ģimenes asistenta pakalpojums nav automātiski efektīvs visos gadījumos. Pētījuma materiāli norāda, ka tā ietekme ir atkarīga no pakalpojuma intensitātes, ilguma, praktiskās klātbūtnes un konkrētā asistenta darba kvalitātes. Ja ģimenes asistenta darbs kļūst galvenokārt konsultatīvs vai aprobežojas ar telefona zvaniem, tā ietekme būtiski samazinās. Augsta riska ģimenēs nepieciešams ilgāks un praktiskāks atbalsts, kas ļauj nostiprināt uzvedības izmaiņas ģimenes ikdienā. Fokusgrupā ģimenes asistenta loma tika izcelta kā viens no būtiskākajiem instrumentiem, lai pārnestu institūciju rekomendācijas uz reālu ģimenes dzīvi. Tajā pašā laikā tika uzsvērts, ka pakalpojumam jābūt pieejamam pietiekami ilgi un pietiekamā apjomā. Īslaicīga iesaiste var neļaut panākt noturīgas izmaiņas, īpaši gadījumos, kuros ģimenei ir ilgstoši nostiprinājušies problemātiski aprūpes un attiecību modeļi. Vissvarīgākās stundas ģimenes asistenta iesaistei ir rīts (kad jāpalīdz bērnu sagatavot izglītības iestādei); vakars (kad bērni jāsaņem no izglītības iestādes, jāpagatavo vakariņas un jāsaņem laicīgai gulēt iešanai) un brīvdienas (kad ar bērniem jāpavada visa diena). Problemātiski ir tas, ka šīs ir tieši tās stundas, kas ir ārpus standarta darba laika.

Vecāku motivācija

SD un BT lietās redzams, ka vecāki dažkārt aktīvāk sadarbojas brīdī, kad pastāv risks zaudēt aizgādības tiesības vai kad bērns jau ir izņemts no ģimenes. Tomēr pēc bērna atgriešanās vai aizgādības tiesību atjaunošanas motivācija var samazināties. Tas norāda, ka formāla prasību izpilde krīzes laikā ne vienmēr nozīmē noturīgu uzvedības maiņu. Līdz ar to, darbā ar ģimeni pēc SR jāvērtē ne tikai tas, vai vecāki apmeklē noteiktos pakalpojumus, bet arī tas, vai mainās bērna ikdienas aprūpe. Piemēram, ja vecāks ir apmeklējis vecāku prasmju mācības, bet bērns turpina neapmeklēt izglītības iestādi, nesaņem veselības aprūpi vai dzīvo nedrošā vidē, formālā prasību izpilde nav pietiekams drošības apliecinājums.

5.3. Bērna individuālās situācijas uzraudzība pēc SR

Pēc bērna atgriešanās ģimenē vai nonākšanas citā aprūpes vidē būtiski ir vērtēt ne tikai vecāku sadarbību ar institūcijām, bet arī bērna faktisko situāciju. Pētījuma materiāli rāda, ka uzraudzība pēc SR bieži vairāk fokusējas uz vecākiem, proti, vai viņi apmeklē pakalpojumus, pilda noteiktos pienākumus, sadarbojas ar SD vai ievēro BT norādījumus, savukārt bērna individuālā labbūtība ne vienmēr tiek izvērtēta pietiekami sistemātiski.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

SD lietu analīze rāda, ka bērna veselības stāvoklis, emocionālais stāvoklis, attīstība, izglītības iestādes apmeklējums un attiecības ar vienaudžiem pēc SR ne vienmēr tiek dokumentēti kā pastāvīgi uzraudzības elementi; arī tiešs darbs ar pašiem vardarbībā cietušajiem bērniem pēc SR bija dokumentēts tikai aptuveni 22 % gadījumu, nevis kā regulāra prakse.³⁰ Tas norāda, ka sistēma dažkārt vairāk koncentrējas uz ģimeni kā kopumu vai vecāku pienākumu izpildi, nevis uz bērna individuālajām vajadzībām. Pats bērns ir cilvēks, kuram ar ģimenes situācijas sekām būs jādzīvo visilgāk, līdz ar to ir kritiski, ka uzraudzības pieejai ir jābūt centrētai ap bērnu un viņa interesēm.

Īpaši būtisks ir bērna veselības jautājums, ko parāda tas, ka SD lietu analīzē 38 % SR gadījumu fiksētas ielaistas vai neārstētas bērna veselības problēmas.³¹ Dažos gadījumos nopietnas veselības problēmas tika konstatētas tikai pēc bērna nonākšanas audžuģimenē vai citā, bērna vajadzībām atbilstošākā aprūpes vidē. Turklāt bērna veselības vajadzības jāvērtē plaši, tās ietver ne tikai akūtas saslimšanas, bet arī zobārstniecību, dzirdi, redzi, higiēnu, attīstību, psihisko veselību un nepieciešamību pēc speciālistu konsultācijām. Ja bērns pēc SR atgriežas ģimenē, kur iepriekš bijusi nolaidība vai nepietiekama aprūpe, veselības uzraudzībai jābūt konkrētai un izsekojamai. Jābūt skaidram, kādas vizītes jāorganizē, līdz kuram laikam, kurš seko līdzī to izpildei un kā rīkojas, ja vecāki to nenodrošina.

Bērna izglītības situācija ir vēl viens būtisks uzraudzības elements. SD lietu analīzē redzams, ka bērna ģimenes problēmas bieži atspoguļojas izglītības iestādē caur neregulāru apmeklējumu, mācību sasniegumu pasliktinājumu, uzvedības grūtībām vai konfliktiem. Izglītības iestāde iesaiste SD lietās dokumentēta 44 % SR gadījumu,³² kas liecina, ka izglītības iestāde tiek iesaistīta salīdzinoši bieži, tomēr ne vienmēr sistemātiski un ne vienmēr tieši pēcrehabilitācijas posmā. Izglītības iestāde var būt nozīmīgs bērna labbūtības uzraudzības partneris un ideālā gadījumā tā arī vajadzētu būt. Pedagogi, sociālie pedagogi un klases audzinātāji ikdienā redz bērna funkcionēšanu ārpus ģimenes un var pamanīt, vai bērns regulāri apmeklē izglītības iestādi, vai viņš ir noguris, neaprupēts, emocionāli noslēgts, agresīvs vai citādi mainījies. Šāda informācija ir būtiska, lai savlaicīgi pamanītu atkārtotas krīzes risku, nevis tikai tad, kad bērns jau ir sācis pastāvīgi kavēt izglītības iestādi vai apcēlt citus bērnus. Tāpēc izglītības iestāde būtu jāiesaista ne tikai gadījumos, kad jau ir problēmas, bet tai arī būtu jābūt regulāram informācijas avotam par bērna ikdienas situāciju gan pirms, gan pēc SR ģimenēs, kuras nonākušas SD redzeslokā.

Bērna emocionālais stāvoklis pēc SR arī ir neapšaubāmi būtisks, bet dokumentācijā ne vienmēr pietiekami redzams. Bērns var ārēji pielāgoties situācijai, bet vienlaikus piedzīvot trauksmi un bailes. Bērnu intervijas parāda, ka bērniem nozīmīga ir ne tikai objektīvā drošība, bet arī sajūta, ka viņi tiek sadzirdēti un ka pieaugušie saprot viņu situāciju. Ja pēc SR bērns atgriežas ģimenē, kur iepriekš pastāvējis risks, ir svarīgi ne tikai jautāt vecākiem par situāciju, bet arī nodrošināt iespēju bērnam drošā veidā paust savu pieredzi. Īpaši uzmanīgi jāvērtē bērna vēlme atgriezties ģimenē vai palikt ģimenē. BT lietu analīze rāda, ka bērna verbālais viedoklis dažkārt tiek dokumentēts konsekvētāk nekā bērna uzvedības un emocionālie signāli. Pēc SR tas var radīt risku, ka bērna teiktais par vēlmi būt mājās tiek uzskatīts par pietiekamu drošības

³⁰ Pētnieku veiktā SD lietu materiālu analīze (n = 87, Pētījuma 4. starpziņojums, 2026).

³¹ Pētnieku veiktā SD lietu materiālu analīze (n = 87, Pētījuma 4. starpziņojums, 2026).

³² Pētnieku veiktā SD lietu materiālu analīze (n = 87, Pētījuma 4. starpziņojums, 2026).

apliecinājumu, taču bērna vēlme būt ģimenē var pastāvēt vienlaikus ar nedrošību, bailēm vai traumatisku piesaisti. Tāpēc bērna viedoklis jāvērtē kopā ar viņa uzvedību, veselību, situāciju izglītības iestādē un profesionāļu novērojumiem.

5.4. Mobilitāte, informācijas nepārtrauktība un institucionālā mācīšanās atkārtotas SR gadījumos

Ģimeņu mobilitāte un informācijas nepārtrauktība

SD un BT lietu analīze un intervijas rāda, ka ģimeņu mobilitāte starp pašvaldībām ir viens no būtiskākajiem pēctecības pārrāvuma riskiem, ko apstiprina arī fokusgrupa. Ģimene var mainīt dzīvesvietu dažādu iemeslu dēļ (piemēram, saistībā ar ekonomiskām grūtībām, mājokļa nestabilitāti, centieniem izvairīties no institūciju uzraudzības vai mēģinājumiem izkļūt no vardarbīgas vides), bet neatkarīgi no iemesla, dzīvesvietas maiņa var pārraut sociālā darba un bērna uzraudzības nepārtrauktību.

SD lietu analīzē no 27 analizētajām ģimenēm septiņas bija pārcēlušās uz citu pašvaldību, turklāt vairākos gadījumos konstatēta atkārtota dzīvesvietas maiņa.³³ Šādos gadījumos jaunais SD ne vienmēr saņem pilnīgu informāciju par ģimenes iepriekšējo vēsturi, identificētajiem riskiem, pieņemtajiem lēmumiem, KC rekomendācijām un atbalsta plāna izpildi. Ja informācija netiek nodota savlaicīgi un strukturētā veidā, jaunajam SD darbs ar ģimeni var būtiski aizkavēties, jo tas faktiski jāsāk gandrīz no jauna. Pat ja visas iesaistītās institūcijas darbojas atbildīgi un normatīvajiem aktiem atbilstoši, informācijas aprīte starp BT un SD nenotiek uzreiz, tādēļ pāriet laiks, līdz informācija nonāk pie jaunās institūcijas.

Šāda situācija ir īpaši problemātiska atkārtotas SR gadījumos, jo, ja bērns jau iepriekš ir nonācis KC, iepriekšējā pieredze un institūciju rīcība ir būtiska turpmākajam darbam. Ja jaunā pašvaldība šo informāciju nesaņem vai neizmanto, var tikt atkārtoti pieļautas tās pašas kļūdas. Bērna situācija tiek vērtēta kā jauna, lai gan tā faktiski ir iepriekš neatrisinātas problēmas turpinājums.

Ja bērna situācija attīstās vairākās pašvaldībās, nepietiekama informācijas nodošana var novest pie seklāka riska izvērtējuma vai sociālā darba uz nepilnīgas informācijas bāzes. KC rekomendāciju nodošana mobilitātes gadījumos ir vēl viens būtisks jautājums. SD lietās norādīts, ka nav mehānisma, kas garantētu, ka KC rekomendācijas automātiski nonāk jaunajā SD, ja ģimene maina dzīvesvietu, kas būtībā nozīmē, ka pat kvalitatīvas rekomendācijas var zaudēt praktisko ietekmi, ja tās netiek nodotas institūcijai, kura turpmāk strādā ar ģimeni.

Fokusgrupā šī problēma tika sasaistīta ar nepieciešamību pēc nepārtrauktības protokola. Šādam protokolam būtu jāparedz strukturēta informācijas nodošana starp pašvaldībām, tostarp par bērna vēsturi, riskiem, iepriekšējām intervencēm, KC rekomendācijām, atbalsta plānu, bērna veselības un izglītības situāciju un turpmākajiem uzdevumiem. Svarīgs būtu arī apstiprinājuma mehānisms, ka saņemošā pašvaldība informāciju ir saņēmusi un izmanto turpmākā darba plānošanā.

³³ Pētnieku veiktā SD lietu materiālu analīze (n = 87, Pētījuma 4. starpziņojums, 2026).

Institucionāla mācīšanās

Papildus informācijas nepārtrauktībai būtiska ir arī institucionālā mācīšanās. Atkārtota SR pati par sevi ir signāls, ka iepriekšējā interence nav nodrošinājusi ilgstošu bērna aizsardzību, tomēr Pētnieku veiktā analīze rāda, ka atkārtotas krīzes gadījumā ne vienmēr tiek sistemātiski izvērtēts, kāpēc iepriekšējais atbalsts nav bijis pietiekams. Lēmumi un pakalpojumi bieži tiek organizēti it kā no jauna, nevis analizējot, kas iepriekš tika darīts, kas nedeva rezultātu un kā turpmākā pieeja jāmaina.

Šāda institucionālās mācīšanās trūkuma dēļ pastāv risks atkārtot tos pašus intervences modeļus, kas jau iepriekš nav bijuši efektīvi. Piemēram, ģimenei var atkārtoti piedāvāt tās pašas mācības, konsultācijas vai vispārīgus pienākumus, lai gan iepriekšējā reizē tie nenodrošināja bērna drošību. Tāpat var atkārtoti pieņemt lēmumu par bērna atgriešanos ģimenē, nepietiekami izvērtējot, kāpēc iepriekšējā atgriešanās noveda pie jaunas krīzes.

Tāpēc katrā atkārtotas SR gadījumā būtu nepieciešams strukturēts institucionāls izvērtējums. Tajā būtu jāanalizē, kādi riski bija zināmi pirms iepriekšējās rehabilitācijas, kādas rekomendācijas tika sniegtas, kā tās tika īstenotas, kāds bija SD un BT darbs pēc bērna atgriešanās, kādi pakalpojumi bija pieejami un kādi šķēršļi ietekmēja rezultātu. Šāds izvērtējums palīdzētu pāriet no atkārtotas krīzes risināšanas uz mācīšanos no iepriekšējām intervencēm.

Mobilitāte, informācijas zudums un institucionālās mācīšanās trūkums ir cieši saistīti un, ja informācija neseko bērnam un ģimenei, jaunā institūcija nevar pilnvērtīgi mācīties no iepriekšējās pieredzes. Ja atkārtots gadījums netiek analizēts kā iepriekšējās intervences nepietiekamības indikators un netiek veikti attiecīgi soļi, lai šāda situācija neatkārtotos, sistēma turpina reaģēt uz katru krīzi kā uz jaunu notikumu, kas palielina iespēju, ka bērns atkārtoti nonāks KC.

6. Labās prakses piemēri un veiksmes faktori

Līdztekus konstatētajiem izaicinājumiem pētījumā identificēti arī veiksmīgas prakses piemēri, uz kuriem iespējams balstīt sistēmas attīstību. Kopumā pētījuma materiāli liecina, ka veiksmīgākie piemēri balstās uz četriem savstarpēji saistītiem principiem: pilnvērtīgu informācijas apriti, regulāru starpinstitucionālu sadarbību, praktisku atbalstu ģimenes ikdienā un individuālu fokusu uz bērna vajadzībām. Tieši šo elementu kombinācija visbiežāk raksturo gadījumus, kuros bērna situācijas stabilizācija ir noturīgāka un institūciju darbs savstarpēji papildina viens otru.

- **Cieša starpinstitucionāla sadarbība vienas pašvaldības ietvaros.** Ja KC, SD un BT atrodas vienā pašvaldībā vai uztur ciešu profesionālu kontaktu, KC saņem pilnīgāku sākotnējo informāciju un var ātrāk uzsākt mērķtiecīgu darbu ar bērnu, ātrāk koncentrējoties uz atbalsta plānošanu.
- **Tieša, personiska starpinstitucionāla komunikācija.** Speciālistu intervijās un fokusgrupā atkārtoti uzsvērts, ka tiešs telefona zvans vai īsa saruna starp pašvaldību speciālistiem sniedz pilnīgāku priekšstatu par bērna un ģimenes situāciju nekā formāla dokumentu apmaiņa. Sadarbība darbojas labāk, ja iniciatīvu uzņemas konkrēts speciālists, jo tas samazina laiku, kas jāvelta pamatinformācijas precizēšanai.
- **Īsas starpinstitucionālas sanāksmes.** Fokusgrupā kā efektīvs risinājums minētas īsas, uz konkrētiem lēmumiem orientētas sanāksmes, kurās piedalās KC, SD, BT un ģimene. Šādas tikšanās palīdz savlaicīgi identificēt riskus un veidot vienotu izpratni par turpmākajiem soļiem, jo to mērķis ir risināt bērna situāciju, nevis tikai apmainīties ar informāciju.
- **Ģimenes asistents ikdienas situācijās.** Gadījumos, kuros ģimenes asistents strādā ar konkrētām ikdienas situācijām (bērna higiēna, izglītības iestādes apmeklējums, ēdienreižu plānošana, dienas režīms un veselības aprūpes pieejamības nodrošināšana), nevis tikai konsultē, dokumentēti reāli uzlabojumi ģimenes funkcionēšanā. Šāda pieeja palīdz pārnest institūciju rekomendācijas uz reālām izmaiņām ģimenes ikdienā.
- **Papildu praktiskie pakalpojumi.** Atsevišķos gadījumos (izmantojot pašvaldības vai projektu finansējumu) ģimenes situāciju būtiski uzlaboja praktiski atbalsta pasākumi, piemēram, bērnu pieskatīšanas (auklīšu) pakalpojums augsta riska ģimenēm vai apmaksāta speciālista konsultācija situācijās, kad valsts vai pašvaldības pakalpojumi nav sasniedzami pietiekami ātri. Šādi risinājumi palīdz mazināt plaisu starp formāli pieejamo un faktiski saņemto palīdzību.
- **Uzticības personas un mentora piesaiste bērnam.** KC lietu analīzē uzticības persona tika fiksēta tikai 22 % bērnu, kas var nozīmēt gan to, ka uzticības personas netiek pietiekami dokumentētas, gan to, ka daļai bērnu ārpus institūcijām un ģimenes nav stabila pieaugušā, pie kura vērsties. Pēc SR šādas personas esamība var būt ļoti nozīmīga, jo bērnam nepieciešams kāds, kurš var palīdzēt saprast notiekošo, pamanīt situācijas pasliktināšanos un sniegt emocionālu atbalstu. SD lietu materiālos kā labās prakses piemērs minēta mentora piesaiste bērnam ar uzvedības grūtībām

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

– pieeja, kas fokusējas uz bērna individuālajām vajadzībām, nevis tikai uz vecāku problēmām.

Secinājumi un rekomendācijas

Secinājumi

Pētījuma iepriekšējos posmos iegūtā informācija – KC, SD un BT lietu materiālu analīze, bērnu intervijas, pašvaldību SD un BT pārstāvju intervijas, kā arī fokusgrupā validētās atziņas – kopumā ļauj secināt, ka atkārtota SR bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām, visbiežāk nav viena izolēta notikuma vai vienas institūcijas lēmuma sekas. Tā veidojas kā vairāku savstarpēji saistītu faktoru un procesu pārrāvumu rezultāts.

Atkārtotas SR gadījumos bērna sākotnējā dzīves vide bieži ir raksturojama ar ilgstošiem un savstarpēji pastiprinošiem riskiem. Tie ietver vecāku atkarības, ekonomisko nestabilitāti, vecāku prasmju nepietiekamību, vardarbību, nolaidību, psihiskās veselības grūtības, starppaaudžu traumu, ģimenes struktūras nestabilitāti un vāju atbalsta tīklu. Šie faktori ne vienmēr ir jauni vai pēkšņi, SD lietu analīze rāda, ka daudzas ģimenes institūciju redzeslokā bijušas ilgstoši pirms bērna pirmās nonākšanas KC. Līdz ar to atkārtota SR daudzos gadījumos drīzāk norāda uz iepriekš neatrisinātas vai nepietiekami risinātas ģimenes situācijas turpinājumu, nevis uz pilnīgi jaunu krīzi.

Vienlaikus pētījuma materiāli rāda, ka sistēma spēj reaģēt uz akūtu krīzi. Akūtās situācijās bērnam parasti tiek nodrošināta tūlītēja aizsardzība, bērns tiek nogādāts KC, tiek sagatavoti nepieciešamie dokumenti un iesaistītas atbildīgās institūcijas. Tomēr būtiskākās grūtības sākas pēc sākotnējās krīzes stabilizācijas, brīdī, kad institucionālajai reakcijai būtu jāpārtop ilgtermiņa darbā ar bērnu, ģimeni un vidi, kurā bērns atgriezīsies. Tieši šajā posmā visbiežāk iezīmējas pēctecības trūkums, nepietiekama rekomendāciju izpildes uzraudzība, formāla starpinstitucionālā sadarbība un praktiska atbalsta nepietiekamība ģimenes ikdienas funkcionēšanā.

Galvenie secinājumi apkopoti turpmāk. Kopumā tie sniedz atbildi uz visiem trim pētījuma aspektiem. **Bērna un ģimenes pieredzes aspektā** secinājumi rāda, ka vislielākie riski koncentrējas ģimenes vidē, bērni bieži nesaņem vecumam atbilstošu skaidrojumu un atbalstu, un viņu subjektīvā drošības sajūta un individuālā labbūtība ne vienmēr tiek vērtēta (S2., S6., S7., S8. un S14. secinājums). **Institucionālo izaicinājumu aspektā** galvenā problēma nav akūtā reakcija, bet pēctecība pēc SR – vāja starpinstitucionālā sadarbība, informācijas zudums ģimeņu mobilitātes gadījumos, nepietiekami pamatoti lēmumi par bērna atgriešanu ģimenē un institucionālās mācīšanās trūkums (S1., S3., S5., S9., S10., S13. un S15. secinājums). **Profesionālo šķēršļu aspektā** speciālistu darbu ierobežo resursu un specializēto pakalpojumu trūkums, pakalpojumu praktiskās sasniedzamības problēmas, novēlota risku pamanīšana un pārāk liels uzsvars uz normatīvo aktu formālu izpildi (S4., S11., S12. un S16. secinājums).

Galvenie secinājumi:

- S1. Atkārtota SR ir sistēmisks, nevis izolēts gadījums.** Atkārtota bērna nonākšana KC nav vērtējama tikai kā jauna individuāla krīze ģimenē; tā norāda, ka iepriekšējā intervence nav nodrošinājusi noturīgas pārmaiņas bērna dzīves vidē vai nav pietiekami mazinājusi sākotnējos riskus, tādēļ katrs atkārtotas SR gadījums būtu jāskata arī kā iepriekšējās institucionālās rīcības efektivitātes pārbaude.

- S2. Primārā riska vide visbiežāk ir ģimene, bet darbs ar ģimeni ne vienmēr nodrošina reālas pārmaiņas.** Vecāku dalība konsultācijās, mācībās vai citos atbalsta pasākumos pati par sevi nenožīmē, ka bērna vide ir kļuvusi droša. Pētījuma materiāli rāda, ka vecāku motivācija bieži ir īslaicīga un pastiprinās brīžos, kad pastāv risks zaudēt aizgādības tiesības, tādēļ jāvērtē nevis tikai formāla prasību izpilde, bet reālas izmaiņas vecāku uzvedībā un bērna aprūpē. Vecāku atbalsta pasākumi bieži ir pārāk vispārīgi vai formāli un ne vienmēr palīdz vecākiem apzināties mantotos neadaptīvos audzināšanas un uzvedības modeļus. Pētītajos gadījumos gandrīz nav redzama ģimenes terapija kā pakalpojums, kas strādā ar ģimeni kā sistēmu; esošie pakalpojumi biežāk vērsti atsevišķi uz bērnu vai vecākiem, nevis uz ģimenes attiecību un funkcionēšanas kopējo maiņu.
- S3. KC nodrošina īslaicīgu stabilizāciju, bet nevar aizstāt ilgtermiņa darbu ar ģimeni.** KC nodrošina bērnam tūlītēju drošību, stabilizāciju, novērošanu un rekomendācijas turpmākam darbam, taču KC nevar aizstāt ilgtermiņa darbu ar ģimeni un bērna dzīves vidi. Ja bērns pēc KC atgriežas tajā pašā vai nepietiekami mainītā vidē, SR efekts bieži ir īslaicīgs. 30 vai 60 dienu periods bērnam krīzē bieži ir pārāk īss, lai runātu par pilnvērtīgu rehabilitāciju, KC drīzāk palīdz bērnam justies relatīvi droši laikā, kamēr apkārtējā sistēma mēģina sakārtot turpmākos lēmumus un vidi.
- S4. Agrīnā pamanīšana joprojām notiek pārāk vēlu.** Sistēmā riska izvērtēšana pārsvarā sākas pēc notikuma, nevis brīdī, kad parādās pirmās agrīnās pazīmes. Tas nozīmē, ka ģimenes nonāk aktīvā institūciju redzeslokā tad, kad krīze jau ir sākusies vai eskalējusies. Atkārtotas SR mazināšanai nepieciešama risku profilā balstīta preventīva pieeja, nevis tikai reakcija uz jau notikušu apdraudējumu.
- S5. Pēctecība pēc KC ir centrālais sistēmas vājš posms.** Pēc bērna atgriešanās no KC rekomendācijām un atbalsta plāniem būtu jāpārtop konkrētās darbībās ģimenes ikdienā, bet praksē šī pāreja bieži nav pietiekami strukturēta, uzraudzīta vai praktiski īstenojama. Bez skaidra gadījuma vadītāja, regulāras pārvērtēšanas un praktiska atbalsta ģimenei atkārtotas krīzes risks saglabājas augsts.
- S6. Bērna informēšana un līdzdalība ir nevienmērīga.** Bērna viedoklis ir jānoskaidro, taču tas jāvērtē kopsakarā ar drošības riskiem, emocionālo stāvokli un uzvedības signāliem. Īpaši vardarbības vai ilgstošas ģimenes disfunkcijas gadījumos bērna vēlme atgriezties mājās var būt saistīta ar lojalitātes konfliktu vai traumatisku piesaisti, tāpēc bērna viedoklis nedrīkst aizstāt profesionālu drošības izvērtējumu. Bērniem nepieciešama labāka izpratne par drošām attiecībām, palīdzības iespējām un to, kur vērsties apdraudējuma gadījumā. Bērnu uzticības tālruņa un līdzīgu palīdzības kanālu redzamība izglītības iestādēs var būt praktisks un salīdzinoši vienkāršs uzlabojums.
- S7. Bērna subjektīvā drošības sajūta ne vienmēr sakrīt ar institucionālo pieņemumu par drošību.** Bērna fiziska nošķiršana no apdraudējuma avota ne vienmēr nozīmē, ka bērns jaunajā vidē jūtas droši un bērnu intervijās parādās pieredzes par vienaudžu agresiju, neskaidriem noteikumiem, ierobežojumiem un atšķirīgu personāla attieksmi. Pakalpojuma kvalitāte tādēļ jāvērtē arī pēc bērna subjektīvās drošības sajūtas.

- S8. **Īpaši neaizsargāti ir bērni agrīnā vecumā un bērni ar veselības vai attīstības grūtībām.** Bērni 2–4 gadu vecumā nespēj pilnvērtīgi izskaidrot savas vajadzības vai vēlāk aprakstīt piedzīvoto KC, viņu aizsardzība pilnībā balstās pieaugušo novērojumos, dokumentēšanā un informācijas apmaiņā. Šai bērnu grupai nepieciešams īpaši rūpīgs veselības, attīstības un emocionālā stāvokļa izvērtējums.
- S9. **Starpinstitucionālā sadarbība bieži aprobežojas ar informācijas apmaiņu, nevis kopīgu gadījuma vadību.** SD, BT un KC sadarbība formāli pastāv, tomēr bieži aprobežojas ar dokumentu pieprasīšanu un nosūtīšanu un kopīga situācijas analīze, regulāras starpinstitucionālas sanāksmes un skaidra atbildību sadale tiek dokumentēta ievērojami retāk, kas mazina iespēju veidot vienotu gadījuma vadību. Sadarbība ir labāka gadījumos, kad KC, SD un BT atrodas vienā pašvaldībā vai ciešā kontaktā, savukārt attālākos gadījumos KC bieži saņem skopas veidlapas, kas ierobežo iespēju pilnvērtīgi strādāt ar bērnu īsajā SR periodā.
- S10. **Ģimenes mobilitāte starp pašvaldībām rada būtiskus pēctecības pārrāvumus.** Ģimenes dzīvesvietas maiņa bieži pārtrauc uzkrāto sociālā darba un institucionālās uzraudzības pēcteci; ja jaunais SD vai BT nesaņem pilnu informāciju par iepriekšējiem riskiem, intervencēm un KC rekomendācijām, darbs ar ģimeni faktiski sākas no jauna, kas palielina risku atkārtoti nepamanīt jau zināmas problēmas.
- S11. **Pakalpojumu formāla pieejamība nenozīmē praktisku sasniedzamību.** Atbalsta plānos var būt paredzēti psihologa, narkologa, psihoterapeita, bērnu psihiatra vai citu speciālistu pakalpojumi, taču praksē tie ne vienmēr ir pieejami: rindas, attālums, transports, speciālistu trūkums un vecāku motivācijas trūkums var padarīt plānu tikai daļēji īstenojamu. Līdz ar to jāvērtē ne tikai plāna saturs, bet arī tā faktiskā īstenošana praksē vai arī praktiskā izpilde.
- S12. **Ģimenes asistents ir viens no nozīmīgākajiem praktiskā atbalsta instrumentiem.** Ģimenes asistents palīdz pārnest rekomendācijas uz ģimenes ikdienu: bērna higiēnu, izglītības iestādes apmeklējumu, veselības aprūpi, drošību un dienas režīmu, tomēr šis instruments ir efektīvs tikai tad, ja tas ir pietiekami intensīvs, ilgstošs un praktiski klātesošs ģimenes dzīvesvietā. Īslaicīgs vai formāls atbalsts nespēj nodrošināt noturīgas pārmaiņas.
- S13. **BT lēmumi par bērna atgriešanu ģimenē prasa augstāku pierādījumu standartu.** Lēmumi par aizgādības tiesību atjaunošanu un bērna atgriešanu ģimenē ne vienmēr pietiekami pierāda, ka risks bērnam ir mazināts, formāla sadarbība ar SD, mācību apmeklēšana vai bērna vēlme atgriezties mājās nav pietiekams pamats drošības secinājumam. Nepieciešams vērtēt pierādāmu vecāku uzvedības maiņu, bērna drošību un pēcaprūpes plāna īstenojamību.
- S14. **Sistēma nepietiekami vērtē bērna kopējo institucionālo slogu.** Bērni ar traumatisku pieredzi var īsā laikā piedzīvot vairākas dzīvesvietas vai institucionālās vides maiņas, atkārtotas pārrunas, ekspertīzes, apsekošanas un izvērtējumus, katrs process atsevišķi var būt pamatots, taču to kopējā ietekme uz

bērnu netiek sistemātiski analizēta. Sistēmai jāvērtē arī pašas institucionālās aprītes radītais slogs bērnam.

- S15. **Atkārtotas SR gadījumos trūkst institucionālas mācīšanās.** Atkārtota nonākšana KC ne vienmēr tiek izmantota kā pamats izvērtēt, kāpēc iepriekšējā intervence nav bijusi efektīva. Lēmumi un pakalpojumi bieži tiek organizēti it kā no jauna, nepietiekami izmantojot informāciju par iepriekšējiem riskiem un neveiksmīgām intervencēm. Katram atkārtotas SR gadījumam būtu jāietver strukturēta starpinstitucionāla analīze par iepriekšējā procesa nepietiekamību.

Rekomendācijas

Pamatojoties uz secinājumiem, Pētnieki izvirza konkrētus un praktiski īstenojamus priekšlikumus SR pakalpojuma pēctecības un efektivitātes uzlabošanai. Priekšlikumi sagrupēti pēc to vēlamā ieviešanas līmeņa – no grozījumiem MK noteikumos Nr. 1613 līdz pašvaldību prakses, metodiskā atbalsta un pakalpojumu attīstības pasākumiem. Katrai rekomendācijai norādīts potenciāli atbildīgais un saistītais secinājums (atbilstoši secinājumu numerācijai iepriekšējā sadaļā). Vairākas rekomendācijas ir savstarpēji papildinošas un īstenojamas kā vienots pasākumu kopums.

A. Grozījumi MK noteikumos Nr. 1613

1. leviest obligātu starpinstitucionālu sanāksmi SR sākumā

Atbildīgais: LM (regulējums); SD, BT, KC (īstenošana). Saistīts ar S9 un S5 secinājumiem.

- Noteikt, ka atkārtotas SR, smagas vardarbības, ilgstošas nolaidības vai ģimenes mobilitātes gadījumos SR sākumā tiek organizēta īsa starpinstitucionāla sanāksme.
- Sanāksmes laikā SD, BT un KC vienojas par bērna galvenajiem riskiem, SR mērķi, ģimenes situācijas izvērtēšanas uzdevumiem un informācijas apmaiņas kārtību.
- Sanāksmē nosaka vienu gadījuma vadītāju, kurš koordinē informācijas apriti SR laikā un pēc bērna iziešanas no KC.
- Sanāksmi organizē praktiskā formātā: īsa tiešsaistes saruna, telefona sazvans vai strukturēta digitāla saziņa, nevis pārmērīgi formalizēta procedūra, šādi ikdienā ieviešami risinājumi var būt efektīvāki par smagnējām formālām procedūrām.

2. leviest obligātu starpinstitucionālu sanāksmi vienu mēnesi pēc bērna atgriešanās no KC

Atbildīgais: LM (regulējums); SD (koordinē), BT, KC (īstenošana). Saistīts ar S9 un S5 secinājumiem.

- Noteikt, ka SD viena mēneša laikā pēc bērna atgriešanās no KC organizē īsu starpinstitucionālu sanāksmi ar SD, BT, KC, izglītības iestādi un, ja nepieciešams, veselības aprūpes vai tiesībsargājošo institūciju pārstāvi.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

- Sanāksmē pārbaudīt nevis vispārīgu situāciju, bet konkrētus jautājumus: vai KC rekomendācijas ir saņemtas, saprastas, praktiski īstenojamas un kurš ir atbildīgs par katru darbību.
- Fiksēt sanāksmes rezultātu tsā protokolā: uzdevums, atbildīgā persona, termiņš, nākamais pārskatīšanas datums un rīcība gadījumā, ja ģimene nesadarbojas.
- Ja tiek konstatēts, ka rekomendācijas netiek īstēnotas vai bērna situācija pasliktinās, vienoties par tūlītēju rīcību, tostarp BT aktīvāku iesaisti vai papildu drošības pasākumiem.

3. Pēc KC veidot konkrētu pēctecības algoritmu

Atbildīgais: LM (regulējums); SD (īstenošana). Saistīts ar S3, S5. un S11. secinājumiem.

- MK noteikumos paredzēt, ka SR pakalpojuma noslēgums netiek balstīts tikai uz noteiktā pakalpojuma termiņa beigām, bet arī uz bērna aktuālās drošības situācijas, ģimenes vidē panākto izmaiņu un turpmākā atbalsta gatavības izvērtējumu.
- Pirms SR noslēguma SD sagatavo vienas lapas pēctecības plānu, kurā norādīti konkrēti pakalpojumi, atbildīgie, termiņi, uzraudzības biežums un praktiskais īstenošanas mehānisms un rīcība gadījumā, ja ģimene nesadarbojas vai bērna drošības situācija pasliktinās.
- Plānā atsevišķi norādīt, kuras KC rekomendācijas tiek īstēnotas pilnā apmērā, kuras nav īstēnojamas pakalpojumu nepieejamības dēļ un kāds ir alternatīvais risinājums.
- SD un BT pēc bērna atgriešanās vērtē ne tikai vecāku formālo sadarbību, bet bērna faktisko drošību, veselību, emocionālo stāvokli, izglītības iestādes apmeklējumu un ikdienas aprūpi.
- Pēctecības plānu obligāti pārskatīt noteiktā termiņā pēc bērna atgriešanās, lai novērstu situāciju, kur rekomendācijas ir dokumentētas, bet netiek praktiski īstēnotas.

4. Stiprināt sākotnējās informācijas kvalitāti, kas tiek nodota KC pirms bērna SR uzsākšanas

Atbildīgais: LM (regulējums); SD, BT (īstenošana). Saistīts ar S9 un S3 secinājumiem.

- Pirms bērna ievietošanas KC vai ne vēlāk kā SR sākumā SD vai BT ir jāaizpilda vienots sākotnējās informācijas minimums par bērnu un ģimeni.
- Informācijas minimumā iekļaut bērna veselību, attīstību, izglītību, ģimenes sastāvu, brāļus/māsas, nozīmīgas piesaistes personas, iepriekš identificētos riskus, saņemtos pakalpojumus un būtiskākos drošības apsvērumus.
- Ja kāda informācija nav pieejama, to veidlapā atzīmēt kā trūkstošu un noteikt, kura institūcija un līdz kuram termiņam to papildina.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

- Noteikt SD vai BT atbildību par iesniegtās informācijas pilnīgumu un savlaicīgu aktualizēšanu, nepieļaujot formālu vai daļēju veidlapas aizpildīšanu situācijās, kad nepieciešamā informācija ir institūcijas rīcībā.
- Paredzēt, ka KC, saņemot bērnu, pārbauda sākotnējās informācijas pilnīgumu un nekavējoties pieprasa būtiski trūkstošo informāciju, ja tās neesamība ierobežo bērna vajadzību, risku vai SR mērķu izvērtēšanu.
- Veidlapu veidot kā praktisku darba instrumentu KC sociālajam darbiniekam un psihologam, nevis tikai formālu nosūtījuma pielikumu.

5. Izveidot nepārtrauktības protokolu ģimeņu mobilitātes gadījumiem

Atbildīgais: LM (regulējums); SD, BT (īstenošana). Saistīts ar S10 secinājumu.

- Nodrošināt, ka, ģimenei mainot dzīvesvietu, jaunajai pašvaldībai attiecīgajā valsts informācijas sistēmā ir savlaicīgi pieejama strukturēta informācija par bērna un ģimenes lietas vēsturi, lai darbs ar ģimeni netiktu uzsākts no jauna.
- Sasaistīt risinājuma ieviešanu ar DigiSoc un citu attiecīgo valsts informācijas sistēmu attīstību, paredzot iespēju jaunajam SD piekļūt iepriekš uzkrātajai informācijai atbilstoši piešķirtajām piekļuves tiesībām un datu aizsardzības prasībām. DigiSoc jau paredz elektronisku informācijas apmaiņu un sociālo pakalpojumu datu uzkrāšanu, tādēļ nebūtu veidojama paralēla dokumentu aprites sistēma.³⁴
- Noteikt minimālo nododamās informācijas saturu, ietverot bērna iepriekšējos riskus, KC rekomendācijas, SR un atbalsta plānus, īstenotos atbalsta pasākumus, bērna veselības un izglītības situāciju, kā arī aktuālos uzraudzības uzdevumus.
- Kamēr nepieciešamā informācijas sistēmu funkcionalitāte nav pilnībā pieejama, strukturētu vienas lapas lietas kopsavilkumu izmantot kā pārejas risinājumu, nevis kā pastāvīgu paralēlu dokumentu.
- Gan SD, gan BT noteikt atbildīgo personu, kura sagatavo informāciju jaunajai pašvaldībai un pārliecinās, ka tā ir saņemta.
- Ja pārceļšanās notiek SR laikā vai neilgi pēc tās, KC noslēguma informācijai un rekomendācijām jānonāk arī jaunajā pašvaldībā.

6. Nodrošināt bērna informēšanas, nogādāšanas un drošas aprūpes protokolu KC

Atbildīgais: LM (regulējums); SD, BT, KC (īstenošana). Saistīts ar S6 un S7 secinājumiem.

- Pirms bērna nogādāšanas KC, ja situācija nav tūlītēji apdraudoša, bērna vecumam atbilstošā veidā izskaidro, kāpēc viņš tiek nogādāts KC, kas tur notiks un kas notiks pēc tam.

³⁴ Ministru kabineta 2026. gada 24. marta noteikumi Nr. 155 "Labklājības nozares un pašvaldību sociālās jomas informācijas sistēmas "DigiSoc" noteikumi". <https://likumi.lv/ta/id/367270>

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

- Lietā fiksēt, kurš bērnu informēja, kādā veidā tas tika darīts un kāda bija bērna reakcija.
- Lietā fiksēt arī bērna nogādāšanas procesu: kas bērnu aizveda, vai bērns bija sagatavots, vai tika nodrošināts emocionāls atbalsts un vai bija nepieciešama speciālista iesaiste.
- Nodrošināt ikvienam bērnam iespēju atbilstoši viņa vecumam un briedumam uzdot jautājumus un paust savu viedokli par drošības vajadzībām, kontaktu ar ģimeni un turpmāko atbalstu.
- Ja situācija nav tūlītēji apdraudoša, nodrošināt bērnam iespēju paņemt līdzi personiskas mantas, tostarp emocionāli nozīmīgas lietas (piemēram, rotaļlietu, segu, grāmatu).
- Nodrošināt bērna recepšu medikamentu, medicīnisko palīglīdzekļu (piemēram, brilli, dzirdes aparātu) un aktuālās ārstēšanas informācijas nodošanu KC, to fiksējot bērna nogādāšanas dokumentācijā.
- Pilnveidot SR institūcijām piemērojamās prasības un metodiskās vadlīnijas, nosakot vienotu, bērna tiesībās un traumā balstītu pieeju uzvedības grūtību risināšanai un skaidri paredzot, ka bērna izolēšana, nošķiršana no citiem bērniem vai citi brīvību ierobežojoši pasākumi nav izmantojami kā disciplinēšanas vai sodīšanas līdzekļi.
- Nodrošināt bērnam vecumam atbilstošu un drošu iespēju ziņot par darbinieku rīcību vai uzturēšanās apstākļiem KC, kā arī paredzēt šo gadījumu izskatīšanas un uzraudzības kārtību.
- Pakalpojuma kvalitātes uzraudzībā vērtēt ne tikai dokumentācijas esamību, bet arī bērnu pieredzi, incidentu dokumentēšanu un KC izmantoto uzvedības vadības praksi.

7. Stiprināt pierādījumos balstītu izvērtējumu pirms aizgādības tiesību atjaunošanas un bērna atgriešanas ģimenē³⁵

Atbildīgais: LM (regulējums); BT (īstenošana). Saistīts ar S13 secinājumu.

- Gadījumos, kuros iepriekš dokumentēta vardarbība, atkarības, nolaidība vai aizgādības tiesību pārtraukšana, bērna atgriešanai ģimenē jābalstās pierādāmās un noturīgās izmaiņās ģimenes ikdienas funkcionēšanā.
- Formāla prasību izpilde, piemēram, mācību apmeklēšana, konsultāciju apmeklēšana vai dokumentu parakstīšana, pati par sevi nedrīkst būt pietiekams pamats secinājumam, ka bērna drošības risks ir novērsts.

³⁵ Pierādījumu standartu aizgādības tiesību atjaunošanai nosaka Bāriņtiesu likums un Civillikums, nevis MK noteikumi Nr. 1613. Tādēļ šī rekomendācija īstenojama divos līmeņos: MK noteikumu Nr. 1613 tvērumā – nosakot, kāda informācija par bērna drošību un pēcaprūpes plāna īstenojamību sagatavojama un nododama BT pēc SR noslēguma; savukārt pierādījumu standarta paaugstināšana pati par sevi risināma Bāriņtiesu likuma vai metodisko ieteikumu līmenī.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

- Lēmumā par aizgādības tiesību atjaunošanu jāvērtē vecāku reālā uzvedības maiņa, bērna drošības situācija, bērna emocionālais stāvoklis un pēc SR plāna īstenojamība.
- Jāparedz neatkarīgs vai padziļināts riska izvērtējums gadījumos, kuros iepriekš bijusi smaga vardarbība, ilgstoša nolaidība vai atkārtota bērna nonākšana KC.

8. leviest institucionālu izvērtējumu katrā atkārtotas SR gadījumā

Atbildīgais: LM (regulējums); SD, BT, KC (īstenošana). Saistīts ar S1, S14 un S15 secinājumiem.

- Katrs atkārtotas SR gadījums jāuztver kā signāls, ka iepriekšējā intervence nav nodrošinājusi ilgstošu bērna aizsardzību.
- Atkārtotas SR gadījumā jāveic strukturēts starpinstitucionāls izvērtējums par to, kas iepriekš tika darīts, kas netika īstenots un kāpēc situācija atkārtojās.
- Izvērtējumā jāiekļauj KC rekomendāciju izpilde, SD atbalsta plāna īstenošana, BT lēmumi, bērna un ģimenes sadarbība, pakalpojumu pieejamība un iespējamie informācijas aprites pārrāvumi.
- Izvērtējumā jāiekļauj arī bērna kopējais institucionālais slogs (vides maiņu, atkārtotu pārrunu un izvērtējumu skaits), paredzot rīcību tā mazināšanai nākamajā intervencē.
- Izvērtējumam jānoslēdzas ar konkrētiem turpmākās rīcības grozījumiem, nevis tikai ar atkārtotu līdzīgu pakalpojumu piedāvāšanu.

9. Pārskatīt SR pakalpojuma ilgumu un saturu atkārtotas SR gadījumos

Atbildīgais: LM (regulējums); KC (īstenošana). Saistīts ar S3 secinājumu.

- Izvērtēt, vai MK noteikumos Nr. 1613 noteiktais pakalpojuma ilgums (30 vai 60 dienas) ir pietiekams atkārtotas SR gadījumos, kuros bērnam ir ilgstoša traumatiska pieredze.
- Paredzēt iespēju pagarināt pakalpojumu uz strukturēta izvērtējuma pamata, nevis tikai izņēmuma kārtā.
- Atkārtotas SR gadījumos noteikt papildu saturiskās prasības: padziļinātu bērna vajadzību izvērtējumu, darbu ar bērna traumatisko pieredzi un konkrētu pēctecības plānu jau SR laikā.
- Noteikt, ka pakalpojuma ilgums izriet no bērna vajadzību izvērtējuma, nevis tikai no administratīvi noteikta perioda.

B. Pašvaldību un institūciju prakses maiņa

10. Ieviest agrīno risku pamanīšanas sistēmu pirms akūtas krīzes

Atbildīgais: SD (koordinē); izglītības iestādes, ģimenes ārsti, policija. Saistīts ar S4 secinājumu.

- Izstrādāt īsu riska signālu sarakstu SD, BT, izglītības iestādēm, ģimenes ārstiem un policijai, lai identificētu ģimenes ar eskalācijas risku pirms notiek akūts incidents.
- Riska profilā iekļaut ne tikai sociālekonomiskos rādītājus, bet arī vecāku atkarības, bērna izglītības iestādes kavējumus, veselības aprūpes kavēšanu, biežu dzīvesvietas maiņu, vecāku sadarbības pārtraukumus un iepriekšēju vardarbības vai nolaidības vēsturi.
- Noteikt, ka vairāku riska signālu vienlaicīga parādīšanās rada pienākumu SD organizēt īsu gadījuma izvērtēšanu ar iesaistītajām institūcijām.
- Skolām un pirmsskolām nodrošināt skaidru ziņošanas ceļu par atkārtotiem riska signāliem, lai informācija nepaliktu tikai izglītības iestādes līmenī.

11. Stiprināt bērna individuālās labbūtības uzraudzību pēc SR

Atbildīgais: SD, BT (koordinē); izglītības un veselības aprūpes iestādes. Saistīts ar S5, S7 un S8 secinājumiem.

- Pēc bērna atgriešanās no KC uzraudzībai jāfokusējas ne tikai uz vecāku pienākumu izpildi, bet arī uz bērna faktisko labbūtību.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

- Regulāri jāvērtē bērna veselības stāvoklis, emocionālais stāvoklis, attīstība, izglītības iestādes apmeklējums, mācību grūtības, uzvedība un attiecības ar vienaudžiem.
- Gadījumos, kad bērnam iepriekš konstatētas veselības, higiēnas, zobārstniecības, dzirdes, attīstības vai psihiskās veselības problēmas, jāparedz konkrēts veselības aprūpes sekošanas plāns.
- Izglītības iestāde jāiesaista kā regulārs bērna labbūtības uzraudzības partneris, īpaši gadījumos, kad bērnam iepriekš bijis neregulārs izglītības iestādes apmeklējums, uzvedības grūtības vai mācību sasniegumu pasliktināšanās.

12. Samazināt formālu dokumentu apripi un stiprināt īsus, strukturētus lietas kopsavilkumus

Atbildīgais: SD, BT (īstenošana). Saistīts ar S9 un S10 secinājumiem.

- Ilgstošās un sarežģītās ģimeņu lietās jāievieš īss, strukturēts lietas kopsavilkums, kas regulāri tiek aktualizēts un pieejams iesaistītajām institūcijām.
- Kopsavilkumā jāiekļauj ģimenes vēsture, galvenie riski, iepriekšējās intervences, bērna vajadzības, KC rekomendācijas, aktuālie uzdevumi un atbildīgās personas.
- Šāds kopsavilkums var samazināt dokumentu dublēšanos un palīdzēt jauniem darbiniekiem vai citai pašvaldībai ātrāk saprast lietas būtību.
- Kopsavilkumam nevajadzētu aizstāt pilnu lietu, bet tam jāpalīdz nodrošināt ātru orientēšanos bērna situācijā.
- Šis lietas kopsavilkums saturiski atbilst 4. rekomendācijā paredzētajam sākotnējās informācijas minimumam un 5. rekomendācijā noteiktajam minimālajam nododamās informācijas saturam – ilgtermiņā tie īstenojami kā viena vienota bērna lietas informācijas forma DigiSoc ietvaros, novēršot informācijas dublēšanos starp dokumentiem.

13. Stiprināt izglītības iestāžu lomu bērna situācijas uzraudzībā pēc SR

Atbildīgais: SD, izglītības iestādes (īstenošana). Saistīts ar S4 un S9 secinājumiem.

- Izglītības iestāde jāiesaista kā regulārs bērna labbūtības un riska signālu uzraudzības partneris, īpaši pēc bērna atgriešanās no KC.
- SD un izglītības iestādei jāvienojas par informācijas apmaiņas kārtību gadījumos, kad bērnam iepriekš bijušas mācību, uzvedības, izglītības iestādes apmeklējuma vai sociālās integrācijas grūtības.
- Izglītības iestādes neapmeklēšana, pēkšņas uzvedības izmaiņas vai būtiska mācību sasniegumu pasliktināšanās jāuztver kā potenciāli riska signāli, nevis tikai izglītības procesa problēmas.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

- Izglītības iestādei jābūt informētai par tai nepieciešamo minimālo informāciju, lai tā varētu atbalstīt bērnu, vienlaikus ievērojot datu aizsardzības principus.
- Augsta riska gadījumos izglītības iestādes pārstāvi nepieciešams iesaistīt starpinstitucionālās sanāksmēs.

14. Stiprināt atgriezenisko saiti starp institūcijām, īpaši gadījumos, kad lieta tiek nodota policijai vai citai ārējai institūcijai

Atbildīgais: SD, BT (īstenošana); policija. Saistīts ar S9 secinājumu.

- Noteikt, ka, ja SD vai BT nodod informāciju policijai vai citai institūcijai, tiek nodrošināta atgriezeniskā saite par lietas virzību tādā apjomā, kāds nepieciešams bērna aizsardzības procesa turpināšanai.
- SD un BT nedrīkst palikt bez informācijas par to, vai lietā ir uzsākts process, vai konstatēti jauni riski un vai bērnam nepieciešami papildu aizsardzības pasākumi.
- Atgriezeniskā saite jāorganizē tā, lai netiktu pārkāptas izmeklēšanas vai datu aizsardzības prasības, bet bērna aizsardzības institūcijām būtu pietiekama informācija turpmākai rīcībai.

C. Metodiskais atbalsts un vadlīnijas

15. Bērna viedokli vērtēt kopā ar uzvedības, veselības un drošības signāliem

Atbildīgais: LM, BAC (vadlīnijas); SD, BT (piemērošana). Saistīts ar S6 un S13 secinājumiem.

- Noteikt, ka bērna verbāli paustā vēlme atgriezties mājās nekad nav vienīgais pamats lēmumam, ja lietā ir vardarbības, nolaidības, atkarību vai citu būtisku risku pazīmes.
- BT un SD lēmumu pamatojumā norādīt, kā bērna viedoklis ir vērtēts kopā ar drošības riskiem, emocionālo stāvokli, veselību, situāciju izglītības iestādē un uzvedības signāliem.
- Ģimenēs ar vairākiem bērniem katru bērnu uz klausīt atsevišķi, lai viena bērna vai pieaugušā viedoklis neaizstātu citu bērnu pieredzi.
- Īpaša uzmanība jāpievērš bērniem, kuri nerunā daudz, izvairās no atbildēm vai saka, ka neatceras, jo šāda reakcija var liecināt arī par emocionālu aizsardzību vai traumatisku pieredzi.

16. Attīstīt mērķētākas vecāku intervences un ģimenes terapiju

Atbildīgais: LM (metodika un pakalpojumu attīstība); pašvaldības. Saistīts ar S2 secinājumu.

- Izvērtēt, kuros gadījumos vispārīgas vecāku prasmju programmas nav pietiekamas, un noteikt alternatīvas ģimenēm ar atkarībām, vardarbības pieredzi, starppaaudžu traumu vai zemu motivāciju.
- Atbalsta plānā nošķirt trīs atbalsta veidus: individuāls darbs ar bērnu, individuāls darbs ar vecākiem un darbs ar ģimeni kā sistēmu.
- Attīstīt ģimenes terapijas vai līdzīga sistēmiska ģimenes intervences pakalpojuma pieejamību gadījumos, kuros problēma nav tikai bērna vai viena vecāka līmenī, bet ģimenes attiecību un funkcionēšanas kopumā.
- Vecāku programmās iekļaut darbu ar mantotiem audzināšanas modeļiem, vardarbīgas uzvedības atpazīšanu un praktisku uzvedības maiņu, ne tikai teorētisku zināšanu nodošanu.

17. Noteikt KC pakalpojuma kvalitātes standartus, tostarp bērna subjektīvās drošības aspektā

Atbildīgais: LM (regulējums, metodika); KC (īstenošana). Saistīts ar S7 secinājumu.

- Noteikt skaidrus KC personāla rīcības principus situācijās, kad bērns jānomierina vai īslaicīgi jānošķir no citiem bērniem, tostarp aizliegumu izmantot nošķiršanu kā sodu.
- Katru šādu gadījumu fiksēt lietā, norādot iemeslu, ilgumu, personālu un bērnam sniegto atbalstu.
- Iekļaut KC pakalpojuma kvalitātes vērtējumā bērna subjektīvo drošības sajūtu, izmantojot vecumam pielāgotu, anonīmu atgriezeniskās saites veidu.
- Nodrošināt ārēju, regulāru KC prakses uzraudzību šajos jautājumos.

D. Pakalpojumu un resursu attīstība

18. Paplašināt ģimenes asistenta pieejamību un nostiprināt to kā praktisku pēctecības instrumentu augsta riska ģimenēm

Atbildīgais: LM (finansējums un regulējums); pašvaldības (nodrošināšana). Saistīts ar S12 un S5 secinājumiem.

- Ģimenes asistenta pakalpojumu noteikt kā vienu no pamata atbalsta instrumentiem augsta riska ģimenēm pēc bērna atgriešanās no KC.
- Ģimenes asistenta uzdevumam jābūt praktiskam darbam ģimenes ikdienas vidē, nevis tikai konsultēšanai vai telefoniskai saziņai.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

- Augsta riska ģimenēs ģimenes asistenta iesaiste bieži jāparedz ilgākā periodā, jo īslaicīga iesaiste var nebūt pietiekama noturīgu pārmaiņu nostiprināšanai.
- Jāparedz iespēja ģimenes asistentam strādāt arī vakaros vai brīvdienās, ja tieši šajos laikos ģimenē parādās būtiskākie riski vai aprūpes grūtības.

19. Uzlabot specializēto pakalpojumu praktisko pieejamību, īpaši reģionos

Atbildīgais: LM (finansējums); pašvaldības; veselības aprūpes sistēma. Saistīts ar S11 secinājumu.

- Jāņem vērā, ka formāli rekomendēts pakalpojums nav efektīvs, ja ģimene to nevar saņemt rindu, attāluma, transporta, izmaksu vai speciālistu trūkuma dēļ.
- Atbalsta plānos jānorāda ne tikai nepieciešamais pakalpojums, bet arī konkrēts tā saņemšanas mehānisms: kur, kad, kā un ar kādu atbalstu ģimene to saņems.
- Ja pašvaldībā konkrētais pakalpojums nav pieejams, jāparedz alternatīvs risinājums vai transporta un organizatoriskais atbalsts tā saņemšanai citur.
- Īpaša uzmanība jāpievērš bērnu psihiatrijas un ekspertīžu rindām, jo kavēšanās var ietekmēt gan bērna veselību, gan SR procesa secību un kvalitāti.

20. Stiprināt atkarību ārstēšanas pieejamību un kvalitāti, kā arī atkarību profilaksi jauniešiem

Atbildīgais: LM; VM; pašvaldības; veselības aprūpes sistēma; izglītības iestādes. Saistīts ar S2 un S11 secinājumiem.

- Stiprināt narkologu un atkarību speciālistu pieejamību, īpaši reģionos, jo vecāku atkarības ir viens no biežākajiem atkārtotas SR riska faktoriem, bet atkarību ārstēšana bieži nav savlaicīgi pieejama.
- Uzlabot atkarību ārstēšanas kvalitāti un pēctecību, lai formāla iesaiste (piemēram, konsultāciju vai kodēšanas apmeklējums) pārtaptu noturīgā uzvedības maiņā, un nodrošināt ārstēšanas sasaisti ar SD atbalstu ģimenei.
- Attīstīt atkarību profilaksi jauniešiem, īpašu uzmanību pievēršot bērniem un jauniešiem, kuri auguši ģimenēs ar vecāku atkarībām vai piedzīvojuši vardarbību, jo šī ir paaugstināta riska grupa (starppaaudžu pārmantošanas risks).
- Nodrošināt jauniešiem vecumam atbilstošu informāciju par atkarību riskiem un palīdzības iespējām, tostarp skolās un ārpusģimenes aprūpes vidē, kā arī veidot agrīnas atkarību pazīmju pamanīšanas praksi sadarbībā ar izglītības un veselības aprūpes iestādēm.

Izmantotās literatūras un informācijas saraksts

Apvienoto Nāciju organizācija. (1989). Bērnu tiesību konvencija. Pieejams <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150>

Austin, A. E., Desrosiers, T. A., Shanahan, M. E. (2019). Directed acyclic graphs: An under-utilized tool for child maltreatment research. Child Abuse & Neglect, 91, 78.–87. lpp. Pieejams: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/77418>

Bērnu aizsardzības centrs. (2021). Rokasgrāmata bāriņtiesām. 1. sējums, 2. nodaļa: Metodiskie ieteikumi bāriņtiesām vardarbības pret bērniem novēršanai. Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/media/2945/download?attachment>

Bērnu aizsardzības centrs. (2024). Bērna atkārtota šķiršana no ģimenes: 2024. gada analīze. Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/berna-atkartota-skirsana-no-gimenes-2024-gada-analize>

Bērnu aizsardzības centrs. (2025). Rokasgrāmata bāriņtiesām. 4. sējums, 3. nodaļa: Metodiskie ieteikumi bāriņtiesām un pašvaldības sociālajiem dienestiem par bāriņtiesas un sociālā dienesta speciālistu sadarbību. Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/media/2772/download?attachment>

Labklājības ministrija. (2020). Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar vardarbībā cietušām un vardarbību veikušām personām. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8377/download?attachment>

Labklājības ministrija. (2025). Administratīvie dati par sociālās rehabilitācijas pakalpojuma institūcijā saņēmējiem 2021.–2024. gadā.

Labklājības ministrija. (2026). Pārskati par sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu no prettiesiskām darbībām cietušām personām 2025. gadā. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/34394/download?attachment>

Ministru kabinets. (2009). Ministru kabineta 22.12.2009. noteikumi Nr. 1613 "Kārtība, kādā nepieciešamo palīdzību sniedz bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām". Pieejams <https://likumi.lv/ta/id/202912>

Ministru kabinets. (2022). Par Bērnu, jaunatnes un ģimenes attīstības pamatnostādņēm 2022.–2027. gadam (rīkojums Nr. 967, 21.12.2022.). Pieejams: <https://www.vestnesis.lv/op/2022/252.1>

Ministru kabinets. (2024). 19.12.2024. rīkojums Nr. 1221 "Vardarbības pret sievieti un vardarbības ģimenē novēršanas un apkarošanas plāns 2024.–2029. gadam". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/357535-var darbibas-pret-sievieti-un-var darbibas-gimene-noversanas-un-apkarosanas-plans-20242029-gadam>

Ministru kabinets. (2026). Ministru kabineta 24.03.2026. noteikumi Nr. 155 „Labklājības nozares un pašvaldību sociālās jomas informācijas sistēmas „DigiSoc“ noteikumi“. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/367270>

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

Saeima. (2002). Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

Saeima. (2006). Bāriņtiesu likums. Pieejams <https://likumi.lv/ta/id/139369>

Pielikums Nr. 1. DAG shēmas apraksts

Cēloņsakarību modelēšanai pētījumā izmantota virzītu aciklisku grafu jeb DAG pieeja, kuras izmantojums bērnu vardarbības pētniecībā adaptēts pēc Austina, Desrosjēras un Šanahanas (2019) piedāvātā ietvara³⁶. DAG ir vizuāls un analītisks instruments, kas ļauj attēlot pieņēmumus par to, kā savstarpēji saistīti faktori, kuri ietekmē atkārtotas SR iespējamību.

Modelī katrs taisnstūris ir mezgls, proti, faktors vai mainīgais, kas konstatēts lietu materiālu un interviju analīzē. Bultiņa starp diviem mezgliem apzīmē pieņemto cēloņsakarības virzienu, bet apzīmējums "acikliskais" nozīmē, ka bultiņas neveido noslēgtus ciklus, proti, neviens faktors caur sakarību ķēdi neietekmē pats sevi. Raustītās bultiņas modelī apzīmē hipotētiskos cēloņsakarību ceļus.

Shēma lasāma no kreisās uz labo pusi, sekojot tipiska gadījuma laika un procesa loģikai. To veido četri tematiskie bloki: sākotnējie riska faktori, vardarbība un ziņošana, institūciju process, kā arī atbalsts un iznākums. Visu ceļu noslēdz gala mezgls, proti, atkārtota SR.

Mezglu noformējums atspoguļo modeļa attīstības gaitu:

- mezgli ar pārtrauktu kontūru ir sākotnējie mezgli (v0.1);
- mezgli ar biezu nepārtrauktu kontūru ir pirmais papildinājums (v0.2);
- bet pelēkie mezgli ir darbnīcā 26.05.2026³⁷ pievienotie jaunie mezgli (v0.3).

Modeļa galvenā vērtība politikas veidotājiem izpaužas vairākos veidos. Pirmkārt, tas padara pieņēmumus par cēloņsakarībām skaidrus un pārbaudāmus. Otrkārt, tas palīdz nošķirt tiešās sakarības no jauktajiem faktoriem un mediatoriem, proti, faktoriem, caur kuriem ietekme tiek nodota tālāk. Treškārt, tas ļauj identificēt tos punktus, kuros cēloņsakarību ķēdi, kas noved pie atkārtotas SR, iespējams pārraut ar mērķtiecīgu iejaukšanos. Tādējādi DAG nav statistiska aprēķina rezultāts, bet gan analītisks ietvars, kas strukturē pierādījumus un sasaista tos ar konkrētiem priekšlikumiem sistēmas pilnveidei.

Mezgli un to atšifrējums

Modeli veido 28 mezgli, kas sagrupēti četros tematiskos blokos, kā arī gala iznākuma mezgls.

³⁶ Austin AE, Desrosiers TA, Shanahan ME. Directed acyclic graphs: An under-utilized tool for child maltreatment research [Virzīti acikliski grafiki: nepietiekami izmantots rīks bērnu vardarbības pētījumiem]. *Child Abuse Negl.* 05.2019; 91:78-87. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/77418/cdc_77418_DS1.pdf

³⁷ Autoru iekšējā darbnīca par līdzšinējiem izpētes rezultātiem un secinājumiem.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

Sākotnējie riska faktori (no F1 līdz F7)

Kods	Mezglis	Skaidrojums	Hipotēze
F1	SES riski, finansiālais stāvoklis	Zemi ienākumi, parādi un mājokļa nestabilitāte rada strukturālu kontekstu, kurā citas problēmas attīstās vieglāk.	Finansiālā nestabilitāte pastiprina citu riska faktoru ietekmi un ierobežo ģimenes spēju izmantot atbalstu.
F2	Vecāku atkarības	Biežāk dokumentētais riska faktors, kas kombinējas ar ekonomisko nestabilitāti, vardarbību un psihiskiem traucējumiem.	Vecāku atkarību klātbūtne ir viens no būtiskiem faktoriem, kas saistīts ar atkārtotu SR, arī situācijās, kurās ģimenei ir bijis pieejams atbalsts.
F3	Vecāku psihiskā veselība	Neārstēti traucējumi un traumas ietekmē spēju nodrošināt stabilu aprūpi un iesaistīties atbalstā.	Neārstētas psihiskās veselības problēmas samazina jebkura pasākuma efektivitāti.
F4	Starppaaudžu trauma	Vairākos gadījumos vecāki paši bērnībā cietuši no vardarbības vai novārtā pamešanas.	Starppaaudžu trauma palielina atkarību un vardarbības risku nākamajā paaudzē.
F5	Ģimenes struktūra	Daudzbērnu ģimenes, partneru maiņa un viena vecāka ģimenes rada papildu slogu resursiem.	Lielāks bērnu skaits palielina atkārtotās risku, jo resursi tiek sadalīti plašāk.
F6	Ģimenes mobilitāte	Pārvākšanās starp pašvaldībām pārtrauc uzkrāto zināšanu nodošanu; jaunais SD sāk darbu ar nepilnīgu informāciju.	Mobilitāte ir mehānisms, kas sistemātiski pārtrauc starpinstitucionālo sadarbību.
F7	Kultūra, izglītība, vecāku prasmes	Zems izglītības līmenis un ierobežotas audzināšanas prasmes ietekmē bērna attīstību un ģimenes gatavību iesaistīties.	Zemās vecāku prasmes samazina izglītojošu intervencu efektivitāti bez praktiska atbalsta.

Vardarbība un ziņošana (no V1 līdz V5)

Kods	Mezglis	Skaidrojums	Hipotēze
V1	Vardarbības smagums un ilgums	Hroniska vai jaukta rakstura vardarbība analizētajos gadījumos saistīta ar zemāku SR efektivitāti.	Jo smagāka un ilgāka vardarbība, jo mazāka iespēja, ka viena SR reize būs pietiekama.
V2	Bērna vecums	Mazi bērni nespēj paust vajadzības un ir atkarīgi no institūciju informācijas apmaiņas; 2 līdz 4 gadus veci bērni ir īpaši neaizsargāti.	Mazāks vecums palielina atkarību no ģimenes iesaistes un samazina bērna spēju ietekmēt situāciju.
V3	Bērna fiziskā, psihiskā veselība	Vardarbības radītās veselības problēmas bieži atklātas ar nokavēšanos, dažkārt tikai pēc ievietošanas audžuģimenē.	Nerisinātas veselības problēmas samazina SR efektivitāti un palielina atkārtotās risku.
V4	Ziņošanas savlaicīgums	Ziņošana bieži novēlota; nav skaidra algoritma, kad izglītības iestādēm ziņot SD.	Novēlota ziņošana pagarina vardarbības iedarbības laiku un sarežģī institucionālo reakciju.
V5	Vardarbības ekspozīcija ģimenē	Bērni, kas liecinieki vardarbībai, to var uzskatīt par normu; dokumentēti gadījumi ar uzvedības modeļu atkārtotību.	Vardarbības normalizācija caur ekspozīciju palielina bērna vardarbīgas uzvedības risku.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

Institūciju process (no I1 līdz I11)

Kods	Mezglis	Skaidrojums	Hipotēze
I1	SD, BT kapacitāte	Augsta slodze, darbinieku mainība un laika trūkums ietekmē atbalsta kvalitāti.	Kapacitātes ierobežojumi sistemātiski ietekmē visu pakārtoto mezglu kvalitāti.
I2	Specializēto pakalpojumu pieejamība	Psihologu, psihiatru, narkologu un ģimenes asistentu trūkums reģionos ierobežo piedāvājumu.	Pakalpojumu pieejamība ir strukturāls ierobežojums, kas padara formālos plānus neizpildāmus.
I3	Pašvaldības finansiālais spiediens	Finanšu ierobežojumi ietekmē gan SD kapacitāti, gan pakalpojumu pieejamību.	Finansiālais spiediens vienlaikus ietekmē vairākus procesa mezglus.
I4	Atkarību ārstēšanas pieejamība	Narkologa pieejamība atšķiras; dažās pašvaldībās speciālista nav, obligātā ārstēšana piemērota nekonsekventi.	Ja ārstēšana nav pieejama, atkarību nav iespējams adresēt neatkarīgi no plāna kvalitātes.
I5	Atkarību ārstēšanas kvalitāte	Pieejamās programmas bieži formālas; diagnostika aņejama, kodēšana dod īstermiņa efektu.	Zema kvalitāte ļauj vecākiem formāli izpildīt BT prasības, nemainot uzvedību.
I6	BT lēmuma kvalitāte	Lēmumi juridiski korekti, taču riska izvērtējuma kvalitāte atšķiras starp pašvaldībām.	Novēloti vai pārāk vispārīgi lēmumi rada tiesisko nenoteiktību, kas kavē atbalstu un rīcību.
I7	SR plāna atbilstība ģimenes resursiem	Plāni satur prasības, ko ģimene nespēj izpildīt transporta, naudas vai laika trūkuma dēļ.	Plāna neatbilstība reālajiem resursiem padara to neefektīvu pat labas motivācijas gadījumā.
I8	Vardarbības veicēja nošķiršana no ģimenes	Kritiski svarīgs solis, kas bieži tiek kavēts vai paliek nepilnīgs.	Nepilnīga nošķiršana analizētajos gadījumos ir cieši saistīta ar atkārtotu SR arī tad, ja citi atbalsta elementi darbojas.
I9	KC SR	Satura un kvalitātes svārstības; atbalsts dažkārt fokusēts uz vecākiem, nevis bērnu.	KC kvalitāte ietekmē bērna motivāciju un spēju iesaistīties turpmākajā atbalstā.
I10	Sadarbība KC, SD, BT	Sadarbība bieži reaktīva; informācijas nodošana pie pārvākšanās ir vājākā vieta.	Sadarbības trūkums ir viens no galvenajiem mehānismiem, kāpēc atbalsts pēc KC nedarbojas.
I11	SD atbalsta plāns	Dokumentēts lielākajā daļā gadījumu, taču kvalitāte būtiski atšķiras.	Plāna formāls raksturs analizētajos gadījumos bieži novērots kopā ar paaugstinātu atkārtotāšanās risku.

Atbalsts un iznākums (no A1 līdz A5)

Kods	Mezglis	Skaidrojums	Hipotēze
A1	Bērna informētība	Bērna informēšana par ievietošanas iemesliem nav fiksēta gandrīz nevienā gadījumā.	Bērns, kas nesaprot situāciju, nevar būt jēgpilns dalībnieks atveseļošanās procesā.
A2	Ģimenes asistents	Ilgtermiņa iesaiste (2 gadi un vairāk) ir viena no efektīvākajām intervencēm, taču pieejamība nevienmērīga.	Praktisks ikdienas atbalsts ir efektīvāks par mācībām, jo maina uzvedību, nevis tikai zināšanas.
A3	Ģimenes iesaiste	Motivācija var būt formāla; daļa vecāku pēc tiesību atjaunošanas samazina sadarbību.	Ģimenes iesaiste ir kritiskais mediators starp atbalstu un faktiskajām izmaiņām mājas vidē.

Izvērtējums par atkārtotu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu bērniem institūcijā, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām

Kods	Mezgli	Skaidrojums	Hipotēze
A4	Uzraudzība pēc KC	Bieži fokusēta uz vecākiem; ģimenes laikus sagatavojas apmeklējumiem un noslēpj grūtības.	Uzraudzība bez fokusa uz bērnu kā indivīdu neatklāj atkārtotu risku laicīgi.
A5	Vides ilgtspēja	Ekonomiskā nestabilitāte un mājokļa problēmas izjauc progresu pat pie ģimenes gatavības sadarboties.	Vides izmaiņu ilgtspēja ir faktors, kas analizētajos gadījumos visciešāk saistīts ar iznākumu.

Iznākums

Kods	Mezgli	Skaidrojums	Hipotēze
OUT	Atkārtota SR	Bērns nonāk KC vairāk nekā vienu reizi; laikposmā no 2021. līdz 2025. gadam atkārtotu SR saņēmuši aptuveni 12 % bērnu (526 no 4431).	Atkārtota SR institūcijā ir mērāms, nevēlams iznākums, ko iespējams novērst, iejaucoties vairākos iepriekšējos mezglos.

Trīs attīstības scenāriji

Lai parādītu, kā atsevišķi mezgli savienojas konkrētās cēloņsakarību ķēdēs, modelī izdalīti trīs tipiskie (kā piemēri) attīstības scenāriji. Tie nav atsevišķi gadījumi, bet gan vispārinātas trajektorijas, kas balstītas lietu materiālu un interviju analīzē un palīdz lasītājam izsekot ceļam līdz iznākamam.

Scenārijs A. Vecāku atkarību ceļš. Hronisks finansiālais stress veicina vecāku atkarības, kas savukārt izraisa vardarbību un bērna ievietošanu KC. Atkarību ārstēšanas pieejamība un kvalitāte nosaka, vai BT lēmums balstās uz reālu atveseļošanos vai formālu apliecinājumu. Nepilnīga vardarbības veicēja nošķiršana un imitatīva ģimenes iesaiste nozīmē, ka mājas vide paliek nedroša. Trajektorija: F1, F2, V1, I4, I5, I6, I8, I9, I10, I11, A3, A4, A5, OUT.

Scenārijs B. Bērna neaizsargātības ceļš. Mazs bērns lielā ģimenē, kurā vardarbība normalizēta ilgstošas ekspozīcijas dēļ. Bērns nesaprot ievietošanas iemeslus, nespēj formulēt vajadzības un pēc atgriešanās saņem maz individuālas uzmanības. Uzraudzība fokusējas uz vecākiem, nevis bērnu, un SR ieguvumi strauji zūd. Trajektorija: F5, V5, V2, V1, I9, A1, A3, A4, A5, OUT.

Scenārijs C. Resursu un kapacitātes ceļš. Ģimenes pārvākšanās uz citu pašvaldību pārtrauc uzkrāto informāciju. Jaunā pašvaldība ar ierobežotu finansējumu nespēj nodrošināt pietiekamu SD kapacitāti vai specializētos pakalpojumus. Starpinstitucionālā sadarbība sabrūk, SD atbalsta plāns ir formāls, un uzraudzība pēc KC neatklāj atkārtotu risku laicīgi. Trajektorija: F6, I3, I1, I2, I9, I10, I11, A4, A5, OUT.

Validācija

DAG shēma ir hipotēžu kopums, nevis apstiprināts cēloņsakarību tīkls. Bultiņas attēlo pieņēmumus, kas balstīti līdzšinējā empīriskajā materiālā, proti, administratīvajos datos par laikposmu no 2021. līdz 2025. gadam, SD lietu materiālu analīzē (87 SR ieraksti par aptuveni 63 bērniem) un BT lietu materiālu analīzē (31 lieta par aptuveni 40 bērniem), interviju datus ar bērniem, kā arī ekspertu skatījumā, kas apkopots darbnīcā 26.05.2026. Cēloņsakarību tīkls tika precizēts un validēts pētījuma noslēguma posmā, tostarp secinājumu validācijas fokusgrupā ar SD, BT un KC pārstāvjiem.

Modeļa ticamība tiek nodrošināta divos veidos. Pirmkārt, ar datu triangulāciju, proti, vienu un to pašu sakarību pārbaudi vairākos neatkarīgos avotos. Kad lietu materiālos konstatētā tendence sakrīt ar interviju liecībām un ekspertu vērtējumu, attiecīgais cēloņsakarību ceļš uzskatāms par labāk pamatotu. Otrkārt, modelis tika validēts secinājumu validācijas darbnīcā, kurā KC, SD un BT pārstāvji, kā arī LM pārstāvji izvērtēja DAG modeli un sniedza atgriezenisko saiti par izvirzītajām hipotēzēm.

Šāda pieeja atbilst DAG metodes pamatprincipam, ka pieņēmumi tiek formulēti skaidri un paliek pārskatāmi un pārbaudāmi³⁸. Vienai un tai pašai pētniecības problēmai

³⁸ Austin AE, Desrosiers TA, Shanahan ME. Directed acyclic graphs: An under-utilized tool for child maltreatment research [Virzīti acikliski grafiki: nepietiekami izmantots rīks bērnu vardarbības pētījumiem]. *Child Abuse Negl.* 05.2019; 91:78-87. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/77418/cdc_77418_DS1.pdf

iespējami vairāki DAG ar atšķirīgiem pieņēmumiem, un tieši pieņēmumu skaidra atklāšana ir viens no metodes ticamības priekšnosacījumiem.

Pielikums Nr. 2. DAG shēma

Detalizēti DAG shēmas scenāriji pievienoti atsevišķā datnē “Pielikums Nr.2_DAG_Atkārtota sociālā rehabilitācija.pdf” vai pieejami tiešsaistē: <https://e-vanags.github.io/dag-sr/>

Sazinieties ar mums

Kristaps Kovaļevskis

Konsultāciju pakalpojumu nodaļas direktors

E kkovalevskis@kpmg.com

Anita Līce

Projektu vadītāja

E alice@kpmg.com

www.kpmg.com/lv

© 2026 KPMG Baltics SIA, Latvijā reģistrēta sabiedrība ar ierobežotu atbildību un KPMG neatkarīgu dalībfirmu, kuras saistītas ar Apvienotajā Karalistē reģistrētu privātu garantiju sabiedrību "KPMG International Limited", globālās organizācijas dalībfirma. Visas tiesības aizsargātas.

Šajā dokumentā apkopotā informācija ir vispārīga un nav paredzēta kādas konkrētas fiziskas vai juridiskas personas situācijas apskatam. Lai arī mūsu mērķis ir sniegt precīzu un savlaicīgu informāciju, nav iespējams garantēt, ka informācijas saņemšanas brīdī tā vēl arvien būs precīza vai ka tā būs precīza nākotnē. Nevienam savā rīcībā nevajadzētu pajauties uz šo informāciju bez atbilstošas profesionālas konsultācijas, rūpīgi izpētot konkrēto situāciju.

KPMG nosaukums un logo ir preču zīmes, kuras KPMG globālās organizācijas neatkarīgās dalībfirmas izmanto saskaņā ar licences noteikumiem.