



5.nodevums

Sabiedriskās domas izpēte par esošo un nepieciešamo atbalstu un pakalpojumiem bērnu uzvedības un atkarības problēmu risināšanā

Saskaņā ar Bērnu aizsardzības centra un SIA "Projektu un kvalitātes vadība" 2024. gada 8. jūlijā noslēgto līgumu Nr. 4.2-4/81 par atbalsta sistēmas un pakalpojumu pieejamības izvērtējumu bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm

Eiropas Sociālā fonda Plus līdzfinansētā projekta Nr. 4.3.6.5/1/24/I/001 "Atbalsta pasākumi bērniem ar uzvedības un atkarību problēmām un to ģimenēm" ietvaros

Pasūtītājs: Bērnu aizsardzības centrs

Izpildītājs: SIA "Projektu un kvalitātes vadība"

2025. gada 14.augusts

SATURS

Ievads	3
1. Metodoloģija	5
2. Pakalpojumu atbilstība mērķgrupas vajadzībām	8
2.1. Pakalpojumu atbilstība bērnu vajadzībām	8
2.2. Problēmas pakalpojumu pieejamībā	10
2.3. Nepieciešamie pasākumi, lai nodrošinātu pakalpojumu atbilstību vajadzībām	15
Pieprasījuma nodrošināšana	15
Atbilstības nodrošināšana bērnu vajadzībām	17
Atbilstības nodrošināšana bērnu vecāku vajadzībām	18
3. Mērķgrupas motivācija saņemt palīdzību	20
3.1. Motivācija un iesaistīšanās	20
3.2. Problēmas ar mērķgrupas motivāciju	22
3.3. Iespējamie pasākumi motivācijas celšanai	25
Bērnu motivēšana	25
Bērnu vecāku motivēšana	27
4. Pakalpojumu efektivitāte	28
4.1. Pakalpojumu efektivitātes novērtējums	28
4.2. Ar pakalpojumu efektivitāti saistītās problēmas	30
Ārējās vides faktori	31
Trūkumi un šķēršļi atbalsta sistēmā	32
Nepiemēroti vai neefektīvi pakalpojumi	34
Motivācijas trūkums saņemt atbalstu un pakalpojumus	35
Augstas vecāku ekspektācijas par pakalpojuma rezultātiem	36
4.3. Labā prakse un efektīvas intervences metodes	36
5. Pakalpojumu pārtraukšana	39
5.1. Pakalpojumu pārtraukšanas gadījumu novērtējums	39
5.2. Pakalpojumu pārtraukšanas iemesli	41
5.3. Atbalsta turpināšana pēc pilngadības sasniegšanas	44
Secinājumi	46
Rekomendācijas	47
Pielikumi	48
1. pielikums. Aptaujas anketa	48
2. pielikums. Padziļināto interviju vadlīnijas	58

IEVADS

Nodevums “Sabiedriskās domas izpēte par esošo un nepieciešamo atbalstu un pakalpojumiem bērnu uzvedības un atkarības problēmu risināšanā” (turpmāk - nodevums) izstrādāts pētījuma “Atbalsta pasākumi bērniem ar uzvedības un atkarību problēmām un to ģimenēm” (turpmāk - pētījums) ietvaros.

Pētījuma tiešā mērķgrupa ir bērni, t.sk. ārpusģimenes aprūpē esoši bērni, ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenes, t.sk. audžuģimenes un aizbildņi (turpmāk - mērķgrupa).

Pētījumā tiek aplūkoti atbalsta pasākumi no dažādiem skatu punktiem, lai nodrošinātu iespējami vispusīgu izvērtējumu. Nodevuma mērķis ir noskaidrot atbalsta un pakalpojumu sniedzēju (turpmāk – pakalpojumu sniedzēji) viedokli par pašlaik pieejamajiem un turpmāk nepieciešamajiem atbalsta veidiem bērniem ar uzvedības un atkarību problēmām, kā arī viņu ģimenēm.

Līdz ar to nodevums nav veidots, lai sniegtu objektīvu informāciju (objektīvs izvērtējums tiks sagatavots pētījuma beigās), bet gan ilustrētu vienas konkrētas pakalpojumos iesaistītās puses – pakalpojumu sniedzēju skatījumu.

Šī nodevuma pamatā ir ar kvalitatīvām pētniecības metodēm - padziļinātajām intervijām, un kvantitatīvajām pētniecības metodēm – aptauju, iegūta informācija par šādām tēmām:

- problēmu loku, ar kurām saskaras bērni un viņu likumiskie pārstāvji atbalsta vai pakalpojumu saņemšanā;
- esošajiem un nepieciešamajiem pakalpojumiem bērnu uzvedības un atkarības problēmu risināšanai;
- labo praksi un efektīvākajām intervences metodēm piedāvātā atbalsta un pakalpojumu nodrošināšanā;
- pakalpojumiem, kuri nav atbilstoši mērķgrupai vai nerasniedz noteikto mērķi;
- trūkumiem un šķēršļiem atbalsta un pakalpojumu nodrošināšanā;
- atbalsta un pakalpojumu atbilstību bērnu un viņu likumisko pārstāvju vajadzībām;
- pieprasījumu pēc atbalsta vai pakalpojumiem;
- iespējām un vēlmi turpināt sniegt atbalstu vai pakalpojumus arī pēc bērna pilngadības sasniegšanas, ja pakalpojuma sniegšana uzsākta nepilngadīgai personai;
- atbalsta vai pakalpojuma saņemšanas pārtraukšanas vai izbeigšanas iemesliem;
- bērnu un viņu likumisko pārstāvju motivāciju, motivēšanu un sadarbību atbalsta un pakalpojuma saņemšanā;
- pieejamā finansējuma apjoma atbilstību esošo pakalpojumu un bērnu vajadzību nodrošināšanai;
- nepieciešamo atbalstu un pakalpojumus bērnu un viņu likumisko pārstāvju vajadzību nodrošināšanai.

Nodevums atklāj plašu problēmu loku – gan sistēmiskas nepilnības un pakalpojumu trūkumus, gan arī personisko faktoru ietekmi. Tāpat speciālisti dalījušies ar veiksmīgas prakses piemēriem un idejām par to, kā uzlabot atbalsta sistēmu.

1. METODOLOĢIJA

Kā pamata metode pētījuma jautājumu noskaidrošanai tika izmantota kvantitatīvā – pakalpojumu sniedzēju aptauja. Tomēr, tā kā bija jautājumi, ko ar kvantitatīvām metodēm noskaidrot ir problemātiski, papildus izmantotas arī kvalitatīvās metodes – padziļinātās intervijas ar pakalpojumu sniedzējiem.

Pakalpojumu sniedzēju aptaujai tika izstrādāta un ar pasūtītāju saskaņota aptaujas anketa¹ un izlase. Aptauju veica piesaistīta lauka darba aģentūra “Latvijas Fakti”. Pirms aptaujas tika veikta instrumentārija pilotāža ar 10 pakalpojuma sniedzējiem un veiktas nepieciešamās izmaiņas instrumentārija gala versijā. Aptauja tikai veikta, galvenokārt, telefoniski, bet, ja respondents izteica vēlmi anketu aizpildīt patstāvīgi (kopumā bija 20 šādi gadījumi), viņam tika nodrošināta šāda iespēja. Sākotnēji potenciālo respondentu identifikācijai un saziņai ar viņiem tika izmantots Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs, kā arī informācija, kas iegūta par pakalpojumu sniedzējiem 3. nodevuma “Bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm Latvijā pieejamie pakalpojumi un atbalsts” sagatavošanas gaitā.

Izlasei tika izvirzīts nosacījums, ka, ja konkrētajā organizācijā atbalsta vai pakalpojuma sniegšanu nodrošina vairāk nekā viens speciālists, aptaujā tika iesaistīti vairāki speciālisti. Tāpat, ja atbalsta vai pakalpojuma sniedzējam ir vairākas filiāles vai struktūrvienības ar dažādām adresēm, aptaujā tika iesaistīti arī filiāļu vai struktūrvienību speciālisti. Līdz ar to respondenti daļēji tika rekrutēti ar “sniega bumbas” metodi – tas ir, pirmie sazvānītie pakalpojumu sniedzēji norādīja uz nākamajiem, ar kuriem sazināties.

Jautājumi tika izstrādāti gan latviešu, gan krievu, gan angļu valodās. Aptauja tika veikta laikā no 2025. gada 9. aprīļa līdz 30. aprīlim. Rezultātā tika iegūtas 304 atbalsta vai pakalpojumu sniedzēju aizpildītas anketas, kuras anonimizēta datu faila veidā tika nodotas pētnieku rīcībā (respektīvi, pētniekiem, analizējot datus, nebija pieejama informācija, kuras personas no kurām organizācijām anketas aizpildījušas).

Pēc tam tika veikta datu masīva tīrīšana un analīze. No saņemtajām 304 anketām par derīgām tālākai analīzei pētnieki atzina 303, vienu anketu no datu kopas dzēšot. Svari datu kopai netika piemēroti, jo līdz lauka darba uzsākšanai nebija iespējams precīzi identificēt informāciju par ģenerālkopu, tas ir, apzināt visu pakalpojumu sniedzēju loku, uz kuru informācija būtu attiecināma. Līdz ar to faktiski aptaujātie 303 pakalpojumu sniedzēji reprezentē tikai sevi, nevis plašāku personu loku. Taču, ņemot vērā ievērojamo respondentu skaitu, salīdzinot, piemēram, ar institūciju skaitu (147), kas Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā identificējamās kā potenciāli tādas, kas varētu sniegt pakalpojumus mērķgrupai, kā arī to, ka galvenokārt pakalpojumi Latvijā koncentrējas ap sociālajiem dienestiem, bet tādu Latvijā ir tikpat, cik pašvaldību – 43, ir pamats uzskatīt, ka šāds respondentu skaits ļauj noskaidrot kopējās tendences pakalpojumu sniedzēju viedokļos. Respondentu sadalījums atbilstoši pakalpojumu sniedzēju juridiskajam statusam un pozīcijai institūcijā, kā arī reģionam atspoguļots 1. tabulā.

¹ Anketa pievienota 1. pielikumā.

1. tabula. Aptaujas respondentu sadalījums pēc pakalpojumu sniedzēja statusa, kuru viņi pārstāv, pozīcijas institūcijā un reģiona

Kritērijs	Kategorija	Skaitis
Pakalpojumu sniedzēja juridiskais statuss (vienlaikus var būt vairāki)	Ministrijas padotības iestāde vai kapitālsabiedrība	8
	Pašvaldības iestāde vai tās struktūrvienība	195
	Nevalstiska organizācija	71
	Reliģiska organizācija (baznīca, draudze u.tml.)	1
	Privāts uzņēmums	12
	Sertificēts speciālists (psihologs, jurists u.tml.)	18
	Fiziska persona (viena)	9
Pozīcija institūcijā	Institūcijas vadītājs	50
	Institūcijas struktūrvienības, filiāles vadītājs	51
	Atbildīgais par konkrēta pakalpojuma sniegšanu organizācijā	80
	Tiešais pakalpojuma sniedzējs organizācijā	98
	Fiziska persona, kas patstāvīgi sniedz pakalpojumus	24
Reģions, kur sniedz pakalpojumus (vienlaikus var būt vairāki)	Rīgas valstspilsēta	77
	Rīgas statistiskais reģions (bez Rīgas)	59
	Latgales statistiskais reģions	74
	Vidzemes statistiskais reģions	92
	Kurzemes statistiskais reģions	76
	Zemgales statistiskais reģions	57

Ērtākai datu atspoguļošanai tika veikts teritoriālo vienību pārkodējums reģionos. Anketā respondenti norādīja, kurās pašvaldībās viņu organizācijas sniedz pakalpojumus. Šīs teritorijas tika apvienotas zem statistiskajiem reģioniem, atsevišķi izdalot Rīgas valstspilsētu. Reģionālās pārstāvniecības gadījumā netika ievērots princips, ka viens respondents drīkst pārstāvēt tikai vienu reģionu – ja anketā bija atzīmētas pašvaldības no vairākiem reģioniem, tad arī datu analīzē attiecīgie respondenti atspoguļoti vienlaikus pie vairākiem.

1. tabulā redzams, ka absolūtais vairums pakalpojumu sniedzēju pārstāv pašvaldību iestādes vai to struktūrvienības. Līdz ar to riski (potenciālās nobīdes), kas būtu iespējami datos, saistāmi ar to, ka mazāk pārstāvēti varētu būt tādi pakalpojumu sniedzēji, kas savus pakalpojumus praktizē individuāli, nav atbilstoši reģistrējuši vai maz reklamē savus pakalpojumus. Tajā pat laikā jāņem vērā, ka daļa no pakalpojumu sniedzējiem strādā uzreiz vairākās institūcijās, bet aptaujātas tika unikālas 303 personas, kas ļauj noskaidrot konkrētās personas viedokli vienā no institūcijām, lai gan paralēli tā, iespējams, strādā arī individuāli vai citā institūcijā.

Tā kā relatīvi plaši ir pārstāvēti tikai divi pakalpojumu sniedzēju veidi – pašvaldību iestādes vai to struktūrvienības un nevalstiskās organizācijas (turpmāk – NVO), tālākajā analīzē visi pārējie statusi apvienoti kategorijā “cits”. Vienlaikus, veicot šo apvienojumu, nodrošināts, lai katram respondentam saglabātos tikai viens statuss (ja bija atzīmēta pašvaldību iestāde vai tās

strukturvienība, tad šis tika uzskatīts par primāro statusu; tiem, kam šis statuss nebija atzīmēts, taču bija norādīta NVO, kā primārais statuss tika uzskatīta piederība tai; visi tie respondenti, kas nebija atzīmējuši nevienu no šiem diviem statusiem tika apvienoti kategorijā “cits”).

Lai iegūtu padziļinātu un plašāku informāciju par atsevišķu pētāmo jautājumu aspektiem, papildu aptaujai tika veiktas 9 padziļinātās intervijas² ar daļu pakalpojuma sniedzēju (5 no tām pētījuma sagatavošanas posmā, bet 4 vēlāk, paralēli pētījuma kvantitatīvajai daļai). Tas sniedza iespēju labāk orientēties pakalpojumu specifiskā. Informācija par veiktajām intervijām atspoguļota 2. tabulā.

2. tabula. Informācija par informantiem nodevuma kvalitatīvajā daļā

Nr.	Pseidonīms	Amats	Vieta	Intervijas datums
1	Inese	Programmas vadītāja jauniešiem NVO	Rīga	19.novembris, 2024
2	Liene	Projektu vadītāja NVO darbam ar jauniešiem	Rīga	20.novembris, 2024
3	Ginta	NVO vadītāja darbam ar jauniešiem	Rīga	21.novembris, 2024
4	Nora	Nodaļas vadītāja NVO	Rīga	19.novembris, 2024
5	Marija	Jomas vadītāja darbam ar ģimenēm NVO	Rīga	4.decembris, 2024
6	Pēteris	Direktors pašvaldības jauniešu centrā	Rīga	28.janvāris, 2025
7	Alma	Atkarību speciāliste pašvaldības struktūrvienībā	Ārpus Rīgas	19.februāris, 2025
8	Elīna	Jaunatnes lietu speciāliste pašvaldībā	Ārpus Rīgas	17.aprīlis, 2025
9	Anastasija	Psiholoģe atbalsta centrā	Ārpus Rīgas	23.aprīlis, 2025

Pirms pētījuma uzsākšanas pētnieki sazinājās ar Viedās administrācijas un reģionālās attīstības ministrijas Valsts ilgtspējīgas attīstības plānošanas departamenta Reģionālo atbalsta instrumentu nodaļu, lai noskaidrotu, vai iepirkuma “Pašvaldību publisko pakalpojumu sniegšanas efektivitātes novērtējums” ietvaros nav pētīti jautājumi, kas saturiski pārklājas ar pētījumu vai nodevumu. Pārklāšanās netika konstatēta, līdz ar to nodevumā izmantota informācija, kas iegūta tikai no pētījuma ietvaros veiktās aptaujas un padziļinātajām intervijām.

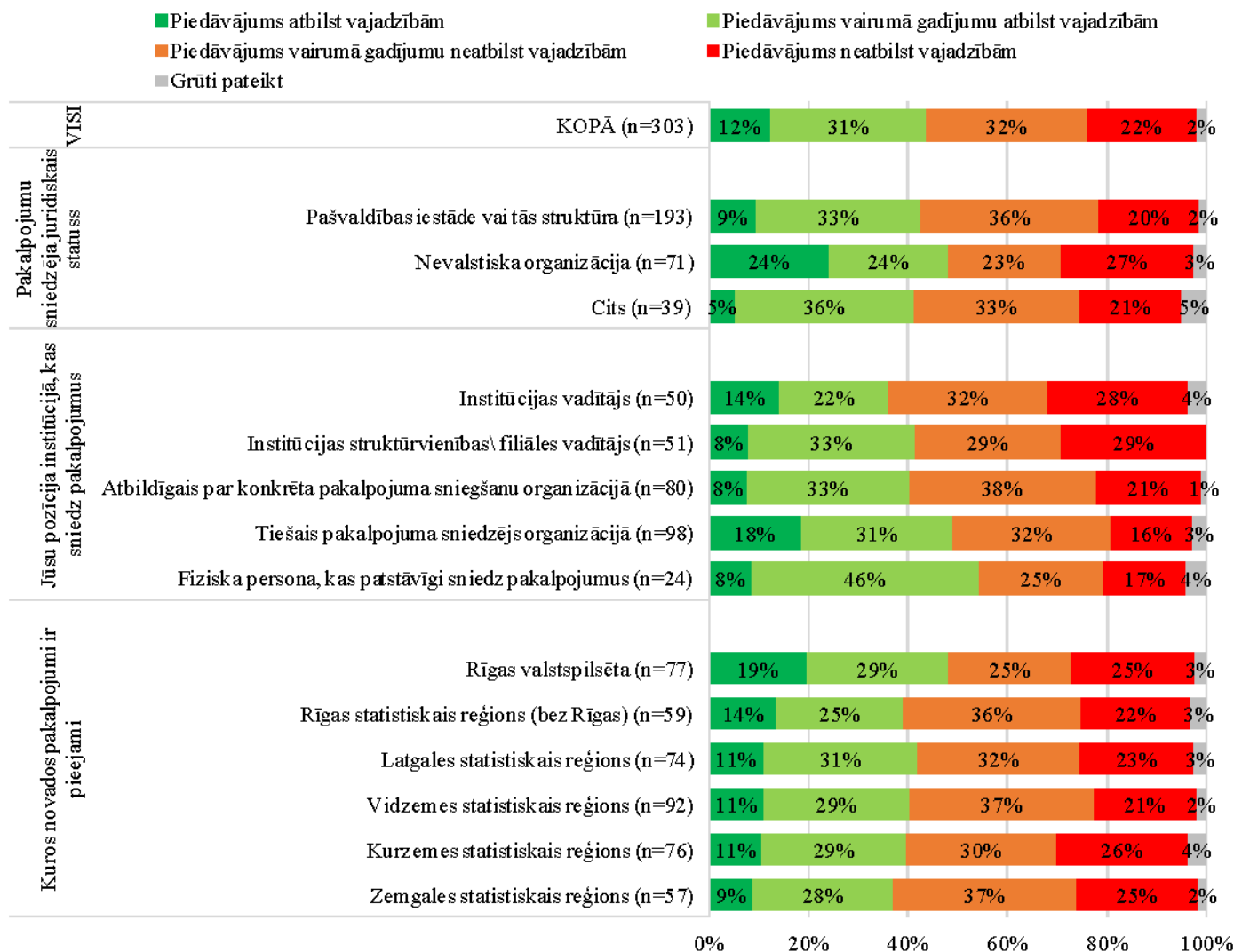
² Vadlīnijas pievienotas 2. pielikumā.

2. PAKALPOJUMU ATBILSTĪBA MĒRĶGRUPAS VAJADZĪBĀM

2.1. PAKALPOJUMU ATBILSTĪBA BĒRNU VAJADZĪBĀM

Pakalpojumu sniedzēju viedoklis par pakalpojumu atbilstību bērnu vajadzībām ir neviennozīmīgs, tomēr vairums atbilžu koncentrējas skalas vidū – 31% norāda, ka piedāvājums vairumā gadījumu atbilst vajadzībām, bet 32% – ka vairumā gadījumu neatbilst bērnu vajadzībām (skatīt 1. attēlu).

1. attēls. Kā Jūs novērtētu, vai pakalpojumu piedāvājums Latvijā atbilst mērķgrupas vajadzībām?



Pozitīvāki vērtējumi saņemti no NVO, tiešajiem pakalpojumu sniedzējiem (fiziskām personām, kas pakalpojumus sniedz pārstāvīgi, no tiešajiem pakalpojumu sniedzējiem organizācijās), kā arī no tiem, kas pakalpojumus sniedz Rīgā.

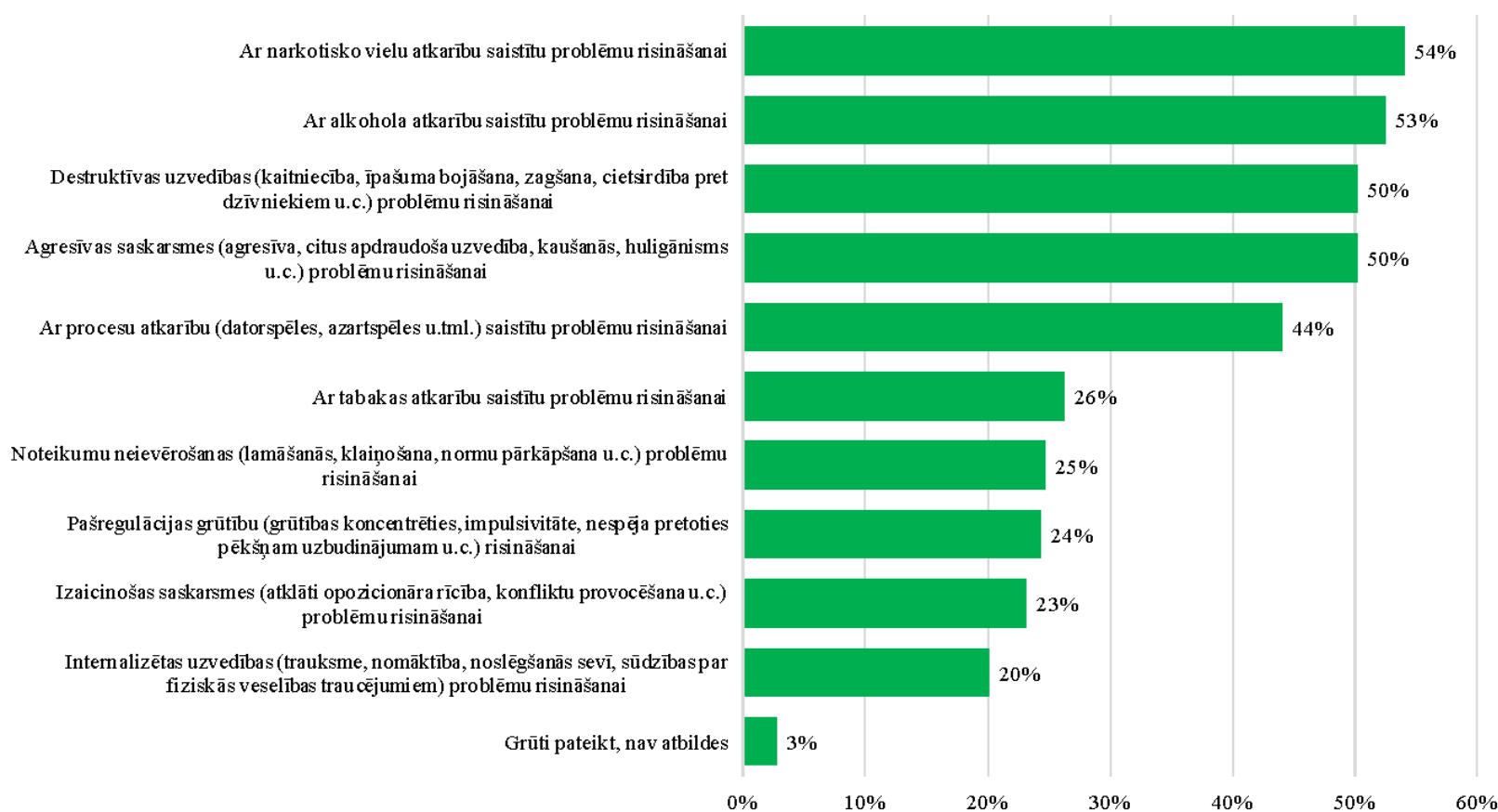
Šīs atbildes norāda uz divām tendencēm:

- 1) Rīgā pakalpojumu piedāvājums ir atbilstošāks mērķgrupai, nekā pārējā Latvijā;

- 2) cilvēki, kuri ir vistiešāk saistīti ar konkrētu pakalpojumu sniegšanu, mazāk redz situāciju kopumā, bet drīzāk novērtē to segmentu, kurā darbojas paši, kamēr tie, kuri strādā pašvaldībās, kā arī vadošie darbinieki sniedz kritiskāku viedokli, jo piedāvājumu vērtē kopsakarībās.

Vaicāti par to, kurām mērķgrupas daļām pakalpojumi ir pieejami vismazāk (skatīt 2. attēlu), respondenti (jautājums tika uzdots tiem, kas bija atbildējuši, ka pakalpojumu piedāvājums neatbilst, vairumā gadījumu neatbilst vai vairumā gadījumu atbilst mērķgrupas vajadzībām) norādīja mērķgrupas daļu, kam ir atkarību problēmas (izņemot tabakas atkarību), kā arī novērojama destruktīvāka un agresīvāka situāciju risināšana (destruktīva uzvedība un agresīva saskarsme). Vērtējot šo atbildžu sadalījumu citu jautājumu kontekstā (apskatīti tālāk nodevumā), kur jautājumi atšķiras, bet atbildžu variantu secība ir līdzīga kā šeit, jāpieņem, ka respondenti uz jautājumu visdrīzāk neatbildēja pēc būtības, norādot nevis uz tām problēmām, kuru risināšana būtu vismazāk nodrošināta, bet drīzāk uz tām, kuras, viņuprāt, būtu svarīgāk risināt un kuru nerisināšana tādējādi rada lielāku kaitējumu.

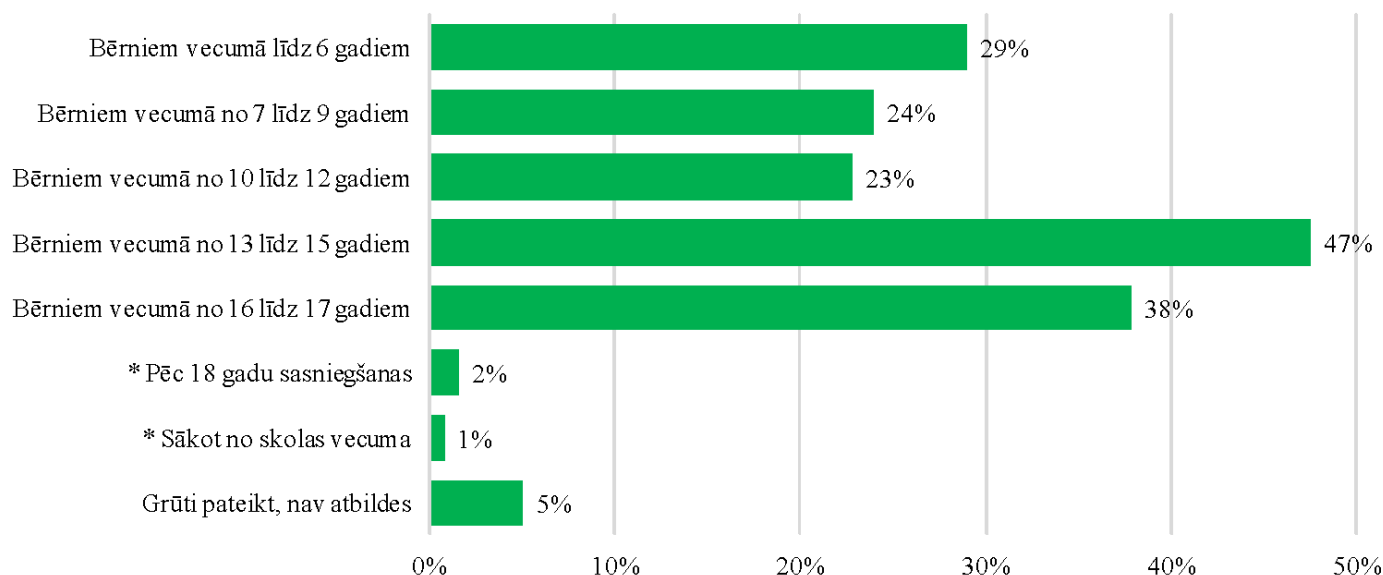
2. attēls. Kādu mērķgrupas problēmu risināšanai pakalpojumi ir pieejami vismazāk?



Bāze: atbildējuši, ka pakalpojumu piedāvājums neatbilst, vairumā gadījumu neatbilst vai vairumā gadījumu atbilst mērķgrupas vajadzībām (n=259). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

Līdzīga pieeja, iespējams, vairumam bija, arī atbildot par to, kādā vecumā pakalpojumi pieejami vismazāk (skatīt 3. attēlu). Gandrīz puse minēja bērnus no 13 līdz 15 gadiem, bet 38% – bērnus no 16 līdz 17 gadiem – problēmas šīm vecumgrupām vislabāk pamanāmas sabiedrības mērogā. Tomēr tie, kas anketā sniedza papildu komentārus atvērtajos jautājumos, drīzāk minēja, ka palīdzība mazāk pieejama 9-11 gadu vecumā. 2% uzsvēra to, ka palīdzības pieejamība ir problemātiska pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas.

3.attēls. Kāda vecuma bērniem, Jūsaprāt, pakalpojumi ir pieejami vismazāk?



Bāze: atbildējuši, ka pakalpojumu piedāvājums neatbilst, vairumā gadījumu neatbilst vai vairumā gadījumu atbilst mērķgrupas vajadzībām (n=259). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 2 atbildēm.

* - no respondentu piedāvātajām "citām" atbildēm apkopotās atbildes, kuru anketā nebija.

2.2. PROBLĒMAS PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBĀ

Respondentiem, kuri bija atbildējuši, ka pakalpojumu piedāvājums neatbilst, vairumā gadījumu neatbilst vai vairumā gadījumu atbilst mērķgrupas vajadzībām, tika vaicāts arī par to, kāpēc, viņuprāt, pakalpojumu piedāvājums neapmierina bērnu vajadzības pilnībā (skatīt 4. attēlu).

Visbiežāk minētais iemesls tam, ka pakalpojums neapmierina mērķgrupas vajadzības, ir saistīts ar pārāk mazu kvalificēto speciālistu skaitu, kas būtu gatavi strādāt ar šo mērķgrupu (67%). Tam seko pakalpojuma izmaksas (46%), jo bieži vien mērķgrupas problēmu risināšanai nepieciešams ilgāks laiks un kompleksāki risinājumi, kas vienlaikus palielina pakalpojuma izmaksas vienam bērnam. Kā trešais biežākais iemesls minēts pakalpojumu pārklājums, tas ir, pakalpojumi nav vienlīdz pieejami dažādās pašvaldībās (41%).

Tajā pat laikā uz atvērtajiem jautājumiem par iespējamajām problēmām pakalpojumu nodrošināšanā, respondenti atklāj vairāk kompleksas un sistēmiskas problēmas, nevis individuālus cēloņus. Atbildes sistematizētas 3. tabulā.

4. attēls. Kāpēc, Jūsaprāt, pakalpojumu piedāvājums neapmierina vajadzības pilnībā?



Bāze: atbildējuši, ka pakalpojumu piedāvājums neatbilst, vairumā gadījumu neatbilst vai vairumā gadījumu atbilst mērķgrupas vajadzībām (n=259). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

* - no respondentu piedāvātajām "citām" atbildēm apkopotās atbildes, kuru anketā nebija.

Respondentu nosauktās problēmas kopumā var grupēt trīs lielākās kategorijās:

- 1) pakalpojumu pieejamība (īpaši ārpus Rīgas);
- 2) atbalsta un pakalpojumu sistēmas, pakalpojumu pēctecības trūkums;
- 3) citi šķēršļi (administratīvie un juridiskie šķēršļi, bērnu likumisko pārstāvju un sabiedrības attieksme).

Pirmā kategorija saistās ar to, ka pakalpojumi vispār ir problemātiski sasniedzami, otrā ar to, ka tie ir fragmentāri, nevis veido vienotu, loģisku sistēmu. Pārējās problēmas šajā gadījumā, lai arī noteikti ir būtiskas, tomēr nevar būt noteicošas, kamēr nav sakārtota situācija ar pakalpojumu pieejamību un pēctecību kopumā.

3. tabula. Komentāri par problēmām pakalpojumu pieejamībā

Kategorija	Problēma	Skaidrojums
Pakalpojumu pieejamība (īpaši ārpus Rīgas)	Nepietiekams finansējums un valsts atbalsts	Pašvaldībām bieži trūkst resursu mērķgrupas atbalstam, un valsts līmenī nav nodrošināts pietiekams līdzfinansējums šo pakalpojumu attīstīšanai. Rezultātā pastāv nevienlīdzība – turīgākās pašvaldības spēj vairāk, kamēr citviet “nav ko piedāvāt”. Finansējuma trūkums ierobežo speciālistu piesaisti un jaunu pakalpojumu veidošanu.
	Nepietiekama pakalpojumu pieejamība ārpus Rīgas	Pakalpojumi bērniem ar uzvedības vai atkarības problēmām, galvenokārt, koncentrējas lielākās pilsētās (piemēram, Rīgā), kamēr lauku teritorijās un mazajās pašvaldībās tie ir ierobežoti vai vispār nav pieejami.
	Transports un attālums	Pakalpojumu pieejamību laukos kavē arī praktiskas problēmas – lielle attālumi un sabiedriskā transporta trūkums. Ja pakalpojums pieejams citā novadā (dažkārt 80 km attālumā), ne visām ģimenēm ir iespējas regulāri aizvest bērnu uz nodarbībām.
	Speciālistu trūkums un kapacitātes problēmas	Akūti pietrūkst kvalificētu speciālistu (psihiatru, psihologu, narkologu u.c.) – īpaši ārpus Rīgas, kas spētu strādāt ar šo mērķgrupu. Esošie speciālisti ir pārslogoti.
	Garas rindas un novēlota palīdzība	Ierobežotā speciālistu un pakalpojumu skaita dēļ veidojas garas gaidīšanas rindas (piemēram, rindas pie psihiatra vai uz vietu rehabilitācijas pakalpojumā), kā rezultātā bērni un jaunieši nesaņem savlaicīgu palīdzību un problēmas pastiprinās vai zūd bērnu motivācija problēmas risināt.
Atbalsta un pakalpojumu sistēmas, pakalpojumu pēctecības trūkums	Sistēmiska risinājuma un pēctecības trūkums	Pakalpojumu sniegšanā trūkst vienotas, kompleksas pieejas – nav izveidota sistēma, kas nodrošinātu pakalpojumu pēctecību un savstarpēji saistītus risinājumus. Bieži palīdzība aprobežojas ar formālu pakalpojumu un netiek nodrošināts turpinājums (piemēram, pēc akūtas rehabilitācijas nav nekādas uzraudzības vai turpmāka atbalsta).
	Ierobežots un fragmentārs pakalpojumu piedāvājums	Pakalpojumu piedāvājums ir šaurs un nenodrošina visas mērķgrupas vajadzības. Daudzviet vispār nav specializētu pakalpojumu bērniem ar uzvedības problēmām. Pastāv tikai atsevišķi fragmentāri pakalpojumi, bez integrētas sistēmas. Trūkst rehabilitācijas iestāžu, nav arī motivācijas veicināšanas pakalpojumu bērniem.

Kategorija	Problēma	Skaidrojums
	Pakalpojumi neatbilst noteiktām grupām	Daļa respondentu uzsver, ka īpaši trūkst pakalpojumu konkrētām mērķgrupas daļām, piemēram, pusaudžiem ar smagām uzvedības vai atkarību problēmām valstī nav speciālu rehabilitācijas centru. Tāpat ļoti ierobežoti ir pakalpojumi noteiktām vecuma grupām (piemēram, bērniem ap 9–11 gadiem praktiski nav piemērotu pakalpojumu).
Citi šķēršļi	Administratīvie un juridiskie šķēršļi	Palīdzības saņemšanu apgrūtina arī birokrātija un formāli ierobežojumi. Piemēram, administratīvais slogs, lai saņemtu pakalpojumu, vai normatīvais regulējums, kas prasa nepilngadīgajam pašam piekrist ārstēšanai, rada situācijas, kur palīdzība praktiski nav pieejama, pat ja tā teorētiski pastāv.
	Vecāku un sabiedrības attieksme	Dažos komentāros minēts, ka reizēm paši vecāki vai jaunieši “nevēlas risināt problēmas” – vecāki var noliegt problēmu vai nebūt gatavi iesaistīties, savukārt, sabiedrība kopumā mēdz neizprast uzvedības problēmu nopietnību. Sabiedrības izpratnes trūkums un stigmatizācija var atturēt ģimenes meklēt palīdzību.

Padziļinātajās intervijās informanti pastiprināti akcentē uzmanību uz trim no minētajām problēmām – nepietiekamu atbalstu ārpus Rīgas, speciālistu trūkumu un kapacitātes problēmām, kā arī to, ka pakalpojumi neatbilst noteiktām bērnu vajadzībām vai vecumposmiem.

Bieži vien bērna **dzīvesvieta**s faktiskā atrašanās vieta liedz saņemt nepieciešamo pakalpojumu, ja pakalpojums pieejams tikai noteiktās pašvaldībās deklarētajiem – īpaša problēma tā var būt ārpus Rīgas deklarētajiem. Kā norāda kāda intervētā pakalpojuma vadītāja, pakalpojumā, ko piedāvā pakalpojuma sniedzējs, drīkst tikt uzņemti tikai konkrētas pašvaldības bērni:

“Mēs apkalpojam, ja vecāki ir deklarēti Rīgas pašvaldībā. [...] Var būt, ka tēvs ir, es nezinu, Carnikavā deklarēts [...], bet, ja viņš dzīvo kopā ģimenē, nu, tad mēs viņu skatām kā vienā ģimenē. Bet, nu, bērnam un mātei, mums ir jābūt deklarētiem Rīgā, un tādus mums arī tikai sūta.” (Marija).

Tas nozīmē, ka bērni no citām pašvaldībām līdzīgā situācijā šo pakalpojumu saņemt nevar, ja vien līdzīgs pakalpojums nav pieejams arī pašvaldībā, kurā bērns deklarēts. Mazākos novados bērniem bieži vien pieejams tikai minimāls pašvaldības piedāvājums brīvā laika centriem un vispār nav specializētu pakalpojumu.

Jaunatnes lietu speciāliste no kāda Latgales novada stāsta, ka viņas pārraudzībā esošie jauniešu centri funkcionē, galvenokārt, kā brīvā laika pavadīšanas vietas. Tas ir vērtīgi, jo jaunieši tur gūst drošu vidi, tomēr specifisku terapeitisku pakalpojumu tur nav. Turklāt attālumi un informācijas trūkums ierobežo pakalpojuma sasniedzamību – jaunieši no attālākajiem pagastiem bieži neuzzina par iespējām apmeklēt jauniešu centru vai netiek līdz tam.

“Jo tomēr tie attālākie pagasti un jaunieši, mēs mēģinām strādāt ne tikai uz vietas jauniešu centrā, bet piedāvāt nodarbības arī skolās un pagastos, dažāda veida nodarbības, un sasniegt visus jauniešu, bet nu... Esot uz vietas pilsētā vai kaut kur braucot, protams, tas [sasniegt jauniešus] nav fiziski iespējams, ja vien tā nav tā pati skola, kur tie jaunieši atrodas. Bet atkal tas ir tikai līdz 16 vai 18 gadiem, jo pēc tam tos jauniešus noķert un dabūt uz jauniešu centru vai uz kādu informatīvu nodarbību, kas viņiem tiešām būtu kā izzinoši, izglītojoši, ir ārkārtīgi grūti.” (Elīna).

Viņa ar kolēģiem cenšas izbraukt uz skolām un pagastiem, lai organizētu aktivitātes, taču resursu trūkuma dēļ visus sasniegt nav iespējams. Šī situācija rada risku, ka lauku bērni paliek bez uzmanības, līdz problēmas saasinās.

Speciālistu trūkums un kapacitātes problēmas saistās gan ar nepietiekamu finansējumu, gan personāla nepietiekamību, gan infrastruktūras problēmām.

“Mēs esam atdūrušies pie kapacitātes gan speciālistiem, gan telpām – komplektēt grupas ārpus Rīgas. Jo mums ir no Ādažiem, Ropažiem, Ķekavas interesējušies, ka es gribētu šo pakalpojumu, bet mēs šobrīd vienkārši fiziski nevaram nodrošināt.” (Liene).

Informante uzsver, ka pieprasījums pēc pakalpojumiem pārsniedz pakalpojuma sniedzēju personāla kapacitāti. Rezultātā veidojas rindas vai arī tiek noteikti ierobežojumi, kādus bērnus iespējams uzņemt pakalpojumos. Speciālistu trūkums nozīmē arī to, ka esošie darbinieki ir pārslogoti. Šāda situācija nav ilgtspējīga. Kā minēts intervijās, daudzi profesionāļi strādā vairāk, nekā noteikts viņu pienākumos, balstoties personīgajā entuziasmā, taču paši atzīst – tā nedrīkstētu kļūt par normu.

“Mēs esam uz labās gribas strādājoši profesionāļi... bet tas nav normāli, ka sistēma balstās uz entuziasmu.” (Nora).

Turklāt ne vienmēr ir vienkārši pakalpojumu piedāvājumu pielāgot mērķgrupas pieprasījumam. Pilsētās, kur pakalpojumi ir pieejami, to apjoms var būt nepietiekams. Arī Rīgā pakalpojumus var nodrošināt ierobežotā apjomā un veidojas rindas. Piemēram, programma “Dari” Rīgā (detalizēta informāciju skatīt 4.3. nodaļā) gadā var uzņemt 30 jauniešus, dalot tos divās grupās pa 15, bet pieprasījums var būt lielāks. Citur pakalpojumi var būt pieejami tikai dažādu projektu ietvaros. Rezultātā pēc projekta beigām finansējums netiek nodrošināts, un pakalpojums vairs nav pieejams.

Īpaši trūkst agrīnās prevences pakalpojumu un specializētu ilgtermiņa pakalpojumu augsta riska gadījumos.

Visbeidzot intervijās uzsvērts, ka esošie **pakalpojumi neatbilst noteiktu grupu vajadzībām**, īpaši, ja ir runa par netipiskām vai sarežģītām situācijām, piemēram, bērniem ar autiskā spektra traucējumiem, intelektuālās attīstības traucējumiem vai smagām emocionālām problēmām. Kā min pakalpojuma sniedzēji, reizēm pakalpojuma dalībnieku atlases kritēriji izslēdz iespējas saņemt pakalpojumu bērniem ar nopietnākiem traucējumiem/problēmām, jo personāls šādam darbam nav apmācīts vai pakalpojuma ietvaros izmantotās metodes tam nav piemērotas.

“Un tad, tad viņi, tad aprūpes iestādes, dod ziņu sociālam dienestam, ka viņam ir šādi te jaunieši un lūdz piešķirt šo te izvērtēšanas pakalpojumu, jo šie te bērni iet visi caur mūsu izvērtēšanu, jo šis pakalpojums nav piemērots bērniem ar vidējiem vai smagiem garīga rakstura traucējumiem. Jo tas pakalpojums ir arī uzvedības maiņa, tajā ir izmantotas sociālās pedagoģiskās metodes, kur tomēr ir jābūt kaut kādai smadzeņu šūnai, kura spēja ņemt pretī to. Un tāpēc arī viens no tiem nosacījumiem mums ir, ka tomēr bērni ar vidēji smagiem garīga raksturu traucējumiem mums ... nav mūsu mēķauditorija.” (Marija).

Šādiem bērniem pastāv risks nesaņemt nepieciešamos pakalpojumus, jo nepieciešami specializēti un uz viņu vajadzībām orientēti pakalpojumi. Speciālisti uzsver, ka šobrīd Latvijā pietrūkst pakalpojumu bērniem ar nopietnām, kompleksām problēmām, piemēram, ar nopietnām atkarību problēmām.

“Bet, ja ar atkarību vielu lietotājiem, it sevišķi smagiem un ilgtermiņa, vai arī tiem, kas, kā saka tautā, ar adatu, es iesaku - šī programma nav piemērota noteikti un jāatzīst, ka mums Latvijā nav programmas, kas strādā tikai ar smagu atkarību vielu lietošanu.” (Nora).

2.3. NEPIECIEŠAMIE PASĀKUMI, LAI NODROŠINĀTU PAKALPOJUMU ATBILSTĪBU VAJADZĪBĀM

Jautājumi par to, kas būtu darāms, lai pakalpojumi būtu pieejamāki un vajadzībām atbilstošāki, tika vaicāti gan padziļinātajās intervijās, gan arī atvērtajos jautājumos anketās. Līdz ar to analīze šeit veikta integrētā veidā no abiem informācijas avotiem.

Pieprasījuma nodrošināšana

Padziļinātajās intervijās vairākkārt tika uzsvērts, ka pieprasījums pēc atbalsta un pakalpojumiem ir lielāks, nekā piedāvājums. Tāpat novērota tendence, ka pieprasījums pēc atbalsta un pakalpojumiem pieaug, turklāt uzvedības un atkarību problēmas tiek novērotas arvien agrākā vecumā. Speciālisti redz, ka palielinās to bērnu un pusaudžu skaits, kuriem nepieciešama uzvedības korekcija vai atkarību prevence.

Aptaujas atvērtajos jautājumos respondenti min, ka, lai situāciju uzlabotu ilgtermiņā, jākoncentrējas uz **prevenci**. Tiek ieteikts agrīni (jau pirmsskolas un sākumskolas līmenī) izglītēt bērnus un vecākus par uzvedības un atkarību problēmu riskiem. Savukārt skolās nepieciešams vairāk preventīvu pasākumu – informatīvas lekcijas, diskusijas, interaktīvi pasākumi par vielu lietošanas sekām, emocionālo izglītību utt.. Savlaicīgi pamanot problēmas un iesaistot speciālistus (piemēram, ja skolotāji ir sagatavoti atpazīt riskantas uzvedības pazīmes un norādīt vecākiem nepieciešamību meklēt palīdzību), var novērst smagāku problēmu veidošanos.

Tāpat respondenti min **“tūlīt un tagad” principu** pakalpojumiem, t.i. jāstrādā, lai vienkāršotu pakalpojumu saņemšanu, vienkāršojot procedūras, samazinot birokrātisko slogu, un samazinātu gaidīšanas laiku pakalpojumu saņemšanā. Piemēram, ieteikts ieviest elektronisku pierakstu

sistēmu un atgādinājumus par vizītēm, lai atvieglotu piekļuvi pakalpojumiem. Tāpat jānodrošina, lai pakalpojumi ir tuvāk dzīvesvietai – nodrošinot speciālistu pieejamību lokāli vai apmaksājot pakalpojumu saņēmējiem transportu uz tuvāko pakalpojuma sniegšanas vietu.

Īpaši akūtas problēmas pakalpojumu un speciālistu, kuri strādā ar kompleksām uzvedības problēmām, pieejamībā ir ārpus Rīgas.

Padziļinātajās intervijās informanti min, ka, ja arī **ārpus Rīgas** pakalpojumi ir pieejami, piemēram, psihologa pakalpojumi, tad apjoms, ko mērķgrupas var saņemt bez maksas, ir nepietiekams - tās ir tikai dažas konsultācijas, kurās nav iespējams atrisināt kompleksas uzvedības vai atkarību problēmas. Aptaujā, savukārt, ierosināts, ka būtu jānodrošina, lai visās pašvaldībās mērķgrupai ir pieejams līdzīgs pakalpojumu “grozs”. Tas nozīmētu veidot reģionālo pārklājumu – specializētus centrus vai komandas katrā novadā, lai ikviens bērns varētu saņemt līdzvērtīgu palīdzību. Tāpat ieteikts veidot mobilos pakalpojumus (piemēram, izbraukuma speciālistu brigādes, konsultācijas attālināti), lai mazinātu šķēršļus, ko rada attālums līdz pakalpojuma saņemšanas vietai un transporta pieejamība.

Viena no informantēm padziļinātajā intervijā norāda, ka ārpus Rīgas arī informētība ir zema – bērni, jaunieši un ģimenes nezina, kur meklēt palīdzību, ja nav aktīva speciālista, kurš pats uzmeklē viņus skolā utt.. Rezultātā daudz kas paliek preventīvi neizdarīts, un vēlāk šie bērni un jaunieši parādās jau krīzes situācijās (likumpārkāpumi, veselības problēmas), kuru risināšana sabiedrībai izmaksā dārgāk. Tiek aicināts stratēģiski plānot pakalpojumu pieejamību un daudzveidību, piemēram, veidojot vairāk preventīvu pakalpojumu 7–12 gadus veciem bērniem, atbalstīt jaunatnes centrus, lai tie var aptvert plašāku auditoriju, un nodrošināt, ka katrā pašvaldībā ir pieejami pakalpojumi bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām.

Lai apmierinātu augošo pieprasījumu, respondenti piedāvā stiprināt **speciālistu pieejamību, kā arī pilnveidot speciālistu zināšanas un prasmes darbā ar mērķgrupu**. Tas ietver gan jaunu speciālistu piesaisti un mācību organizēšanu (piemēram, vairāk bērnu psihiatru, narkologu), gan esošo speciālistu motivēšanu, nodrošinot konkurētspējīgu atalgojumu un piemērotus darba apstākļus. Viena no intervētajām speciālistēm to raksturo šādi:

“Es teiktu, ka var atrast speciālistus, stāsts ir par atalgojumu un par laiku. Jo, ja spēj piedāvāt speciālistam adekvātu atalgojumu un pasaka, ka tu pats menedžēsi savu laiku... Mēs nepasakām, ka tev ir jābūt centrā pulksten vienos – tad ir bišķi vieglāk. Bet skaidrs, ka tie pakalpojumi attīstās un projekti ir ļoti daudz. Un tie labie speciālisti, nu, ir tik, cik ir. Mums ļoti daudz speciālistu, kas ir speciālists uz papīra, bet tad, kad viņam ir jāpraktizē, tad mēs esam no vairākiem šķērušies pasakot, kad šis nav tas, kā mēs strādājam. Nu, bet kaut kā izdodas atrast līdz šim.” (Liene).

Respondenti piedāvāja arī paplašināt **pakalpojumu klāstu un veidot jaunus pakalpojumus**, piemēram, jaunus rehabilitācijas centrus pusaudžiem ar atkarību problēmām, atjaunot daļēji slēgta tipa iestādes, kā arī attīstīt atbalsta grupas, mentoru pakalpojumu, uzvedības korekcijas nometnes un citus inovatīvus risinājumus bērnu un jauniešu motivēšanai. Tāpat ieteikts ieviest pakalpojumus, kas sniedz atbalstu visai ģimenei, piemēram, ģimenes psihoterapijas pakalpojumus, kā arī piedāvā atbalstu vecākiem laikā, kad bērnam tiek nodrošināts atbalsts. Tāpat respondenti

min, ka skolās un sociālajos dienestos ir pieejams atbalsta personāls (psihologi, sociālie pedagogi) pilnas slodzes darbam ar šo mērķgrupu.

Tiek aicināts palielināt **valsts līmeņa atbalstu un iesaisti** problēmas risināšanā, piemēram, nodrošināt vienotu valsts programmu un finansējumu pakalpojumiem visā valstī, lai palīdzētu pašvaldībām risināt bērnu uzvedības un atkarību problēmas. Valsts politikas izmaiņas (piemēram, normatīvo aktu sakārtošana atkarību ārstēšanā, stingrāka vielu pieejamības kontrole bērniem) arī minētas kā nepieciešams priekšnoteikums efektīvākai palīdzībai.

Taču paralēli tam respondenti uzsver nepieciešamību stiprināt gan skolu, gan NVO lomu. Tiek ieteikta plašāka **NVO iesaiste** pakalpojumu nodrošināšanā, piemēram, izmantojot un popularizējot NVO piedāvātos pakalpojumus. **Skolām**, savukārt, būtu jāiesaistās aktīvāk, kļūstot par partnerēm sociālajiem dienestiem. Tas nozīmē gan veidot pakalpojumus skolās, gan paplašināt atbalsta personāla lomu uzvedības un atkarību problēmu risināšanā. Šāda pieeja ļautu bērniem saņemt nepieciešamo palīdzību skolas vidē, nevis pilnībā deleģēt problēmu risināšanu tikai sociālajiem dienestiem. Kā viens no priekšlikumiem minēts – rīkot skolās seminārus pedagogiem, lai viņi labāk izprastu bērnu uzvedības problēmas un sadarboties ar pašvaldības iestāžu speciālistiem. Tas nodrošinātu vienotu pieeju, kas palīdz bērnam gan izglītības, gan sociālajā jomā.

Līdz ar to respondenti norāda uz **kompleksu un starpdisciplināru pieeju** kā atbilstošāko modeli uzvedības un atkarību problēmu risināšanai. Uzlabojumus varētu panākt, ja speciālisti un institūcijas strādātu vienotā komandā ar kopēju mērķi. Kā norāda viena no speciālistēm intervijā:

“Nē, es varbūt gribētu vēlreiz tikai uzsvērt, ka viens speciālists, viens darbinieks nav darītājs, un viena organizācija nav darītāja, ka tam ir jāiet tātad visiem kopā un jācīnās par šo te visu.” (Elīna).

Tāpat, pēc respondentu domām, svarīga ir **pēctecīga palīdzības sistēma** – no prevences un agrīnās intervences līdz rehabilitācijai un pēcuzraudzībai.

Atbilstības nodrošināšana bērnu vajadzībām

Lai pakalpojumi būtu patiešām efektīvi, tiem jābūt piemērotiem bērnu un jauniešu vajadzībām. Padziļinātajās intervijās tika atspoguļoti vairāki aspekti, kas nosaka atbilstību.

Individualizēta pieeja – katrs gadījums ir atšķirīgs. Labā prakse rāda, ka individuāla izvērtējuma un atbalsta plāna sastādīšana ļauj precīzāk nodrošināt bērna vajadzības.

“Mums ir vairāki speciālisti, un izvērtēšanas rezultātā komanda tad nosaka, kāds atbalsts bērnam vislabāk būtu vajadzīgs. Izvērtēšanas komandā ir sociālais darbinieks, ģimenes atbalsta persona un psihologs, un pēc, attiecīgām metodēm vērtējot viņu, tad nonāk pie secinājuma - kā tad to atbalsta plānu vajadzētu izstrādāt.” (Liene).

Atbalsta nodrošināšana brīdī, kad tas nepieciešams – speciālisti norāda – jo agrāk sniegts atbalsts, jo labāki rezultāti. Bieži praksē bērni atbalstu vai pakalpojumu saņem novēloti, kad problēmas jau ir kļuvušas ļoti komplicētas. Piemēram, pusaudzim jau izveidojusies smaga atkarība

vai nopietni psihiski traucējumi un vispārējas uzvedības korekcijas pakalpojumi vairs nav piemēroti – tur nepieciešama medicīniska ārstēšana vai specializēta rehabilitācija.

“Ja viņam jau ir diagnoze, smagas atkarības, viņš nav mūsu programmas līmenī. Tas jau ir slimnīcas līmenis.” (Inese).

Tāpēc speciālisti aicina attīstīt agrīnās intervences – strādāt ar bērniem un jauniešiem, tiklīdz parādās pirmie uzvedības vai atkarību problēmu riski, piemēram, agrīna vielu izmēģināšana, uzvedības grūtības pamatskolā. Turklāt preventīvie un atbalsta pakalpojumi var būt nepieciešami agrākā vecumā. Kā piemēru speciāliste min arvien jaunākus bērnus ar uzvedības un atkarību problēmām – mūsdienās pat 10 gadu vecumā jau sastopami bērni ar alkoholisko dzērienu un narkotiku lietošanas pieredzi.

“Mums šobrīd ir jaunieši ar 8 gadiem jau smēķēšana, 10 gados alkohols un marihuāna.” (Marija).

Atbilstošs atbalsta vai pakalpojuma intensitātes līmenis – bērnu vajadzības ir dažādas, un to nodrošināšanai nepieciešams dažādas intensitātes atbalsts, piemēram, vienam pietiks ar vienu konsultācijas reizi mēnesī, citam nepieciešams ikdienas atbalsts. Intervijas liecina, ka var nebūt iespēju palielināt atbalsta intensitāti, ja situācija pasliktinās. Efektīvākie modeļi ir tie, kas ļauj elastīgi mainīt atbalsta intensitāti pēc vajadzības.

Specializēts atbalsts specifiskām vajadzībām – bērniem ar autiskā spektra traucējumiem, garīga rakstura traucējumiem, smagām atkarībām utt. šobrīd nav pietiekami daudz piemērotu pakalpojumu. Tas nozīmē, ka sistēmai jāveido jauni pakalpojumi vai jāpaplašina esošie, lai ikvienam bērnam būtu iespēja saņemt palīdzību.

Aptaujā respondenti uzsver, ka ir situācijas, kad brīvprātīga palīdzības pieņemšana nestrādā. Šādās situācijās ierosināts noteikt **obligātās motivācijas pakalpojumus** vai iespēju tiesiski uzlikt par pienākumu pusaudzim iziet ārstēšanos/rehabilitāciju, ja situācija ir kritiska (smagas atkarības u.tml.).

Atbilstības nodrošināšana bērnu vecāku vajadzībām

Ne mazāk svarīgi ir sniegt atbalstu bērnu vecākiem (tai skaitā likumiskajiem pārstāvjiem un audžuģimenēm). Intervijās konsekvēnti parādās atziņa, ka vecāki bieži paši izjūt dziļu izmisumu, vainu un apjukumu. Daudzi jūtas vientuļi un emocionāli izsmelti. Sevišķi tas attiecas uz vecākiem, kuri audzina bērnus vieni. Tādēļ pakalpojumiem būtu jāietver komponentes, kas palīdz arī vecākiem, ne tikai bērnam. Efektīvai palīdzības sistēmai jābūt uz ģimeni centrētai. Ja izdodas izglītēt un sniegt atbalstu vecākiem, nereti uzlabojas arī bērnu stāvoklis.

Daļai vecāku vajadzīgs **psiholoģiskais atbalsts**, piemēram, atbalsta grupas vecākiem, psihoterapeita (psihoterapijas speciālista) konsultācijas vai vismaz empātiska uzklausišana no speciālistu puses.

“Pakalpojumā ir ļoti daudzi vientuļie vecāki un, pareizāk sakot, šķirti vecāki un šīs mammas vai tēti ļoti nāk tāpēc, ka viņi saprot, ka viņi netiek galā ar to visu, kas notiek bērnam un arī ar sevi, un viņi ir ļoti atvērti un ļoti nāk vairāk.” (Liene).

Uz šiem risinājumiem norāda arī respondenti aptaujā.

Tāpat vecākiem bieži trūkst zināšanu par bērna uzvedības problēmu cēloņiem un risināšanas metodēm. Tāpēc noderīgas ir **mācības vecākiem** – kursi vai konsultācijas par pozitīvu bērnu audzināšanu, robežu noteikšanu un saskarsmes prasmēm. Bieži vecāki pat neiedomājas, cik liela nozīme ir kvalitatīvi kopā pavadītam laikam ar bērnu. Viena no speciālistēm min, ka viņas praksē vecāki bijuši pārsteigti, dzirdot ieteikumu – veltīt bērnam kaut vai dažas minūtes dienā nedalītas uzmanības rotaļājosies.

“Un tad, kad mēs vecākiem sakām, ka jūsu mājasdarbs ir tagad atlikušo nedēļu 2 līdz 5 minūtes, mēs neprasām stundu, bet 2 līdz 5 minūtes spēlē tieši kopā ar bērniem tā, kā bērns vēlas, tad jums vajadzētu redzēt vecāku reakciju – kā es spēlēšos.” (Liene).

Arī aptaujā respondenti norāda, ka nepieciešams izglītēt vecākus par bērnu uzvedības problēmu cēloņiem un risinājumiem, jo īpaši agrīnā vecumposmā. Var rīkot arī mācības, nodarbības vai “izdzīvošanas skolas” vecākiem kopā ar bērniem, lai uzlabotu prasmes pārvarēt grūtības.

Padziļinātajās intervijās uzsvērts, ka darbs ar vecākiem nepieciešams arī, lai **veidotu kontaktu starp bērnu un vecākiem**, kas, saskaroties ar bērna uzvedības vai atkarību problēmas, ir ļoti attālinājušies.

“Ir arī tādas, pieņemsim, kur mēs ģimenēm, kur mēs saprotam, ka tas vecāks ir ļoti attālinājies no sava miesīgā bērna, tad mums arī ir tādi pasākumi, kur vecāks, nu, ģimeņu pasākumi, kur vecāks kopā ar to savu pusaudzi, jaunieta, nu, tādi speciāli organizēti, nevis atnākt parunāties, bet speciālu organizētu pasākumu.” (Marija).

Abām pusēm atjaunojot kontaktu, ir lielāka varbūtība, ka bērns un vecāks kļūs par sabiedrotajiem problēmu risināšanā. Lai arī nereti vecāki sākumā šo vajadzību neapzinās.

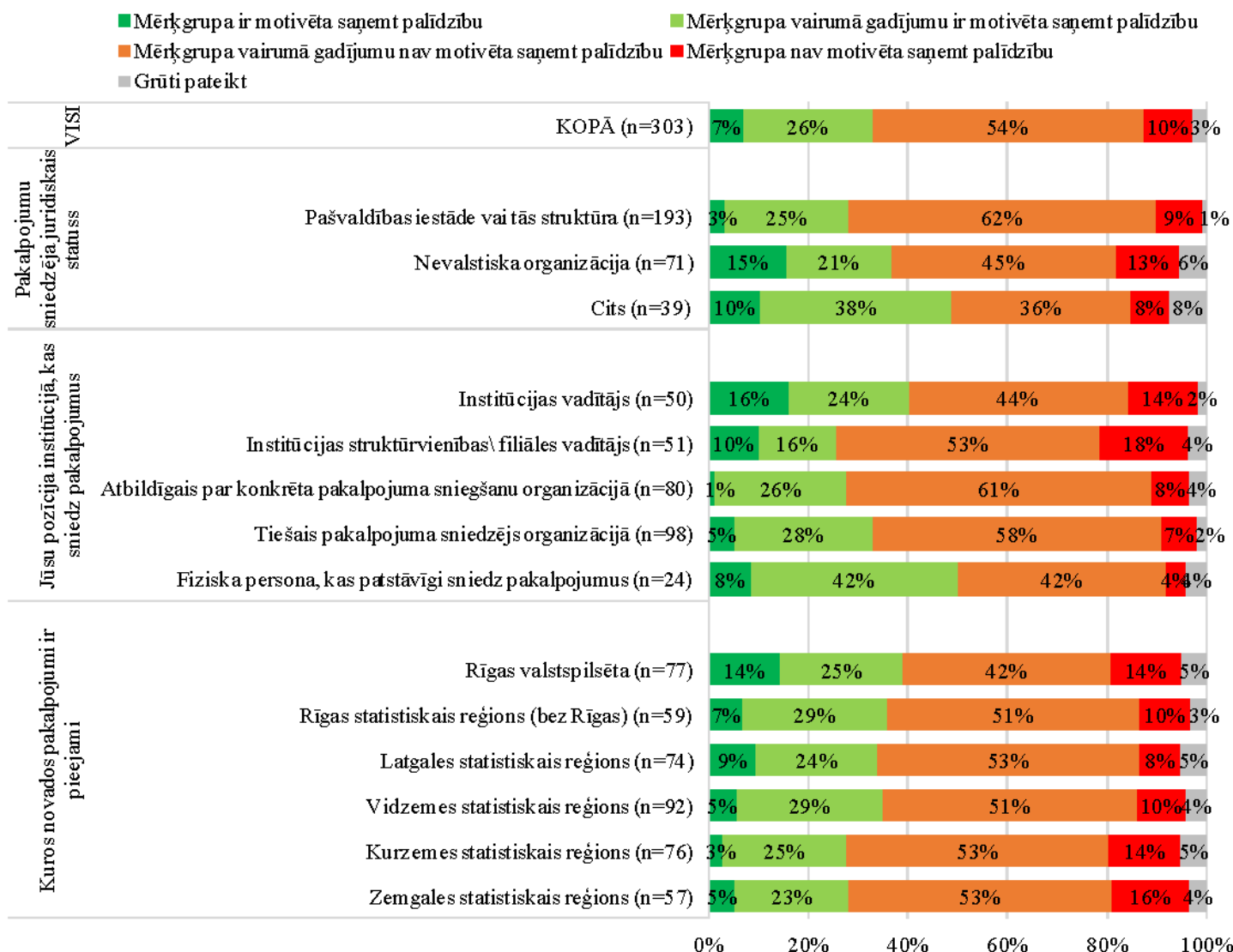
“Vecāki ļoti reti to grib darīt, jā, jo grūti pateikt, kas ir par iemeslu, bet, jebkurā gadījumā es darbā ar bērnu vienmēr iesaistu vecākus, jā, jo tā ir ģimene, un tas ir tāds kopums, ko nevar pārraut, vienkārši paņemt vienu bērnu – es tagad viņu pārstēšu, un tad es ielikšu tur atpakaļ, ja, lai viņš tur vesels tā kā sēdētu. Jo tas ir tomēr šis visas ģimenes, tā teikt, veidols, ir jāpaskatās, jāizrunājas ar katru, jāsaprot, kā viņi vispār kopā var sarunāties, un tad tikai to visu var. Jo ar vienu, nu, tas nav darbs, tas ir, kā es arī vecākiem vienmēr saku – tas, ka es viena pati neko nevaru izdarīt, mēs varam tikai visi kopā. Tas ir ļoti svarīgi, kas ir jāzina, strādājot gan ar pusaudžiem, gan arī jebkuru citu bērnu, ka viens pats psihologs nav cīnītājs, ja, tur ir vajadzīga tāda komanda, kas sastāv gan no ģimenes, gan no tuviniekiem.” (Anastasija).

3. MĒRĶGRUPAS MOTIVĀCIJA SAŅEMT PALĪDZĪBU

3.1. MOTIVĀCIJA UN IESAISTĪŠANĀS

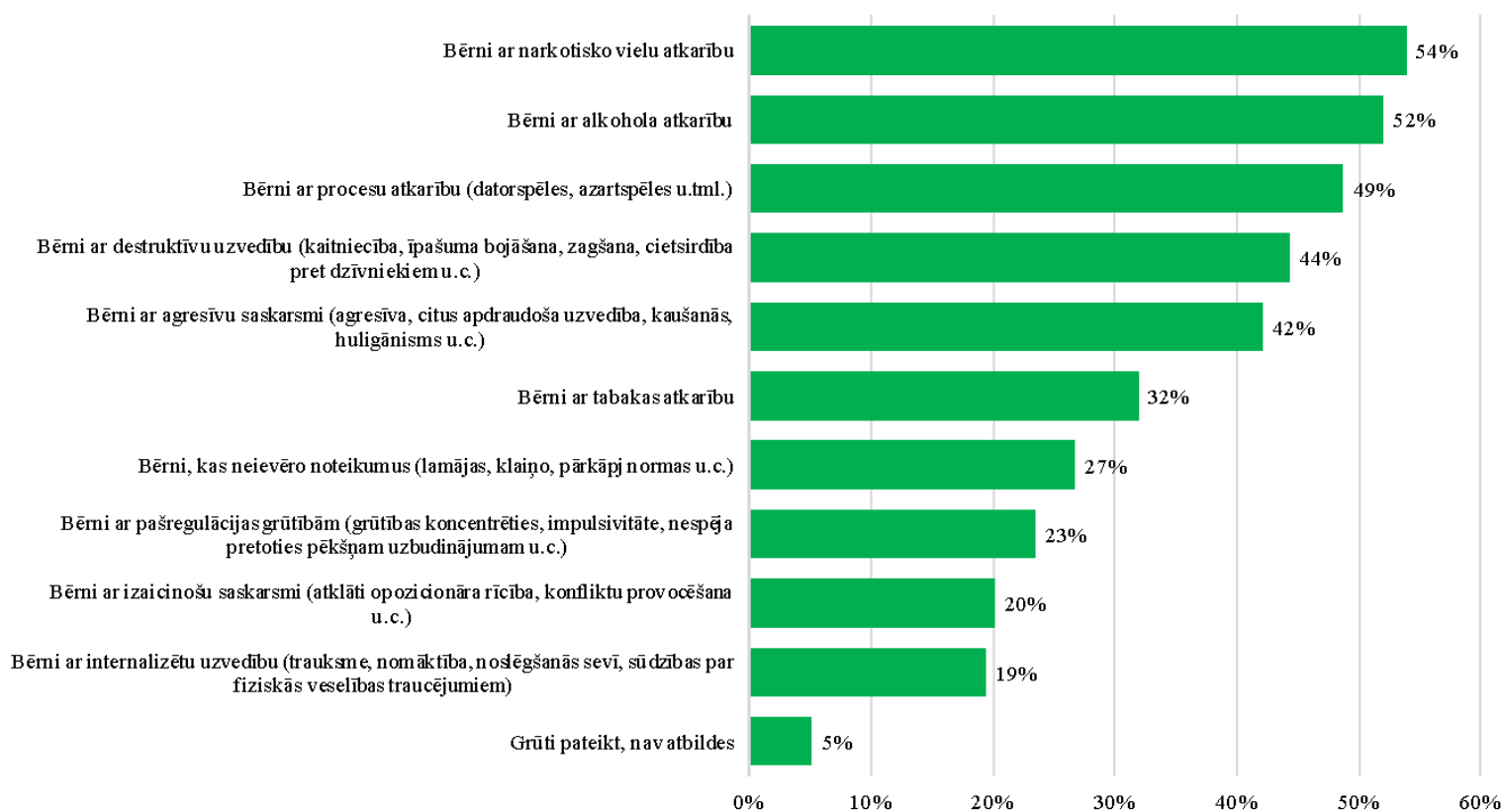
Vērtējot to, vai mērķgrupa ir motivēta saņemt palīdzību, pakalpojumu sniedzēji ir salīdzinoši skeptiski – 54% atbild, ka vairumā gadījumu mērķgrupa nav motivēta, bet 10% – ka (nemaz) nav motivēta (skatīt 5. attēlu) saņemt palīdzību. Nedaudz biežāk augstāku mērķgrupas motivāciju norādījuši tie pakalpojumu sniedzēji, kas darbojas tur, kur pakalpojumi ir arī pieejamāki – Rīgas statistiskajā reģionā (īpaši Rīgā). Viszemāk mērķgrupas motivāciju saņemt palīdzību vērtē respondenti no pašvaldību iestādēm un struktūrām, kas arī visdrīzāk parasti saskaras ar motivācijas trūkumu un atteikumiem piedalīties pakalpojumos, kamēr līdz NVO nonāk jau motivētākie, kas kā minimums piekrituši piedalīties pakalpojuma saņemšanā.

5. attēls. Kā Jūs novērtētu mērķgrupas motivāciju saņemt palīdzību (ne tikai jūsu organizācijas pakalpojumus, bet Latvijā kopumā)?



Kā vismazāk motivētos saņemt pakalpojumu respondenti norāda bērnus ar atkarību problēmām (izņemot tabakas atkarību), bet nedaudz retāk – bērnus ar destruktīvu uzvedību un agresīvu saskarsmi (skatīt 6. attēlu). Visdrīzāk tomēr respondenti norādījuši pamanāmākos, sabiedrībai visvairāk pamanāmos bērnu uzvedības un atkarību problēmu veidus. Vai arī runa ir par to, ka tabakas atkarības gadījumā pieaugušo centieni panākt smēķēšanas pārtraukšanu nav bijuši tik nopietni kā citu atkarību gadījumā, tādējādi arī bērnu motivācijas trūkums smēķēšanu atmetst bijis mazāk pamanāms.

6. attēls. Kura mērķgrupas daļa, skatoties pēc problēmas rakstura, Jūsaprāt, ir vismazāk motivēta saņemt palīdzību?



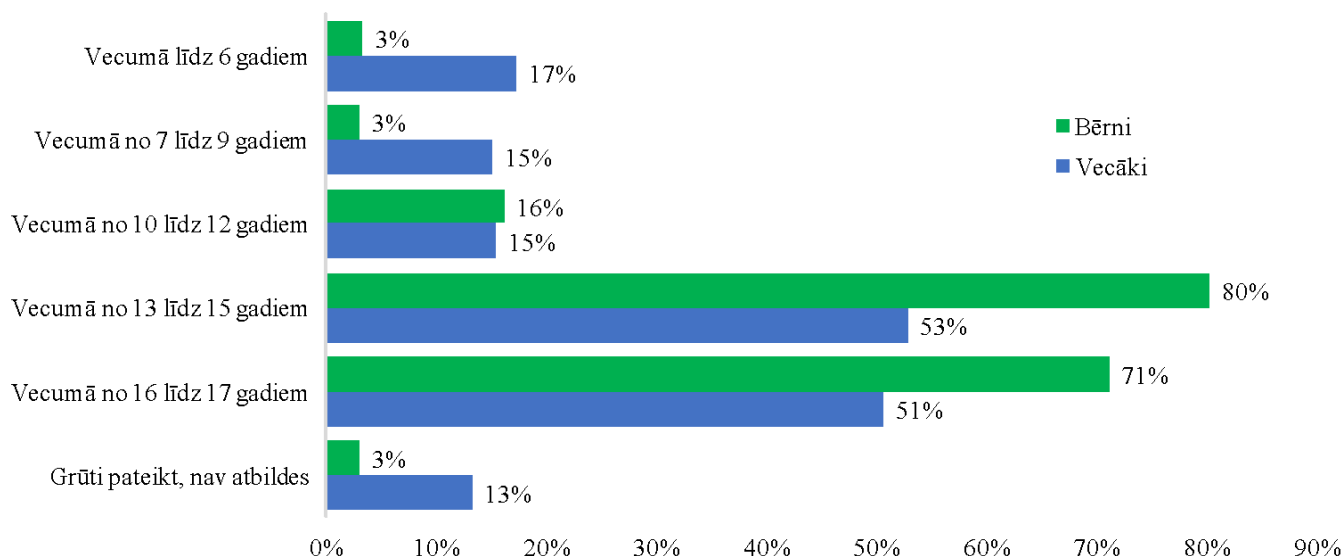
Bāze: atbildējuši, ka mērķgrupa nav motivēta saņemt palīdzību, vairumā gadījumu nav motivēta vai vairumā gadījumu ir motivēta saņemt palīdzību (n=273). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

Aptaujas sadaļa par motivāciju ietvēra ne tikai jautājumus, kas ļāva novērtēt mērķgrupas bērnu vecumu, kurā tie būtu vismazāk motivēti, bet arī kuras vecumgrupas bērnu vecāki varētu būt vismazāk motivēti iesaistīties palīdzības saņemšanā.

Respondentu sniegtās atbildes par bērnu likumisko pārstāvju (vecāku) motivāciju ir viendabīgākas nekā atbildes par bērnu motivāciju (skatīt 7. attēlu). Vismazāk motivēti ir bērni vecumā no 13 līdz 15 gadiem (to norādījuši 80% respondentu, kuri varēja izvēlēties līdz 2 atbildēm) un bērni vecumā no 16 - 17 gadiem (71%), kamēr par bērniem vecumā līdz 6 gadiem un vecumā no 7 līdz 9 gadiem

to norāda tikai 3% (par katru no grupām) respondentu. Savukārt kā vismazāk motivētos vecākus pakalpojumu saņemšanā respondenti 15% gadījumu norādījuši gan tos, kuru bērni ir vecumā no 7 līdz 9 gadiem, gan tos, kuru bērni ir vecumā no 10 līdz 12 gadiem, bet 17% gadījumu – arī tos, kuru bērni ir vecumā līdz 6 gadiem. Tiesa, vecākus, kuru bērni ir vecumā no 13 līdz 15 gadiem un vecumā no 16 līdz 17 gadiem, respondenti gan kā vismazāk motivētos nosaukuši ievērojami biežāk (attiecīgi 53% un 51%), nekā jaunāko bērnu vecākus, tomēr atbilžu sadalījums nesniedz tik viennozīmīgu ainu kā bērnu gadījumā.

7. attēls. Kura mērķgrupas daļa (bērni), skatoties pēc vecuma, Jūsaprāt, ir vismazāk motivēta saņemt palīdzību? Kuru vecuma grupu bērnu pārstāvji (vecāki, aizbildņi, audžuvecāki), Jūsaprāt, ir vismazāk motivēti saņemt palīdzību?



Bāze: atbildējuši, ka mērķgrupa nav motivēta saņemt palīdzību, vairumā gadījumu nav motivēta vai vairumā gadījumu ir motivēta saņemt palīdzību (n=273). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 2 atbildēm katrā no grupām (vecāki un bērni).

Secināms, ka respondentu ieskatā starp jebkuras bērnu vecumgrupas vecākiem būs tādi, kuru motivācija risināt problēmas izrādīsies zema, kamēr bērnu vecumgrupu gadījumā izteikti dominē vecums no 13 līdz 17 gadiem, bet tos, kas jaunāki par 10 gadiem, respondenti gandrīz nenosauc.

3.2. PROBLĒMAS AR MĒRĶGRUPAS MOTIVĀCIJU

Jautājumā par iemesliem, kāpēc mērķgrupa nav motivēta saņemt palīdzību (skatīt 8. attēlu), visbiežāk (59%) respondenti kā vienu no pieļaujamajām piecām atbildēm izvēlējās ģimenes bailes no iespējamajām konsekvencēm (nonākšanu sociālā dienesta, bāriņtiesas redzeslokā, atkarību diagnozes u.tml.). Starp pašvaldības iestāžu vai struktūru darbiniekiem (63%) un tiešajiem pakalpojumu sniedzējiem organizācijā (68%) šī atbilde bija vēl izplatītāka. Šī ir būtiska problēma,

jo, ja vien ģimenes pašas nav gatavas par pakalpojumiem maksāt, tad daļa no mērķgrupas palīdzību var arī nesaņemt, jo parasti tieši valsts un pašvaldības iestādes ir galvenās pakalpojumu saņemšanas vietas vai lēmumu pieņēmēji par pakalpojumu piešķiršanu.

Nākamie visbiežāk nosauktie iemesli cieši sasaucas un liecina par to, ka esošā situācija ir ierasta, sava veida “norma” vai katrā ziņā nepietiekami traucējoša, lai pieliktu pūles kaut ko mainīt:

- vecāki (aizbildņi, audžuģimenes) nav gatavi pārkārtot savu dzīvi, lai veltītu laiku pakalpojuma saņemšanai – 58%;
- bērni nav gatavi pārkārtot savu dzīvi, lai veltītu laiku pakalpojuma saņemšanai – 52%;
- vecāki (aizbildņi u.tml.) bieži uzskata, ka viņu situācija nav “tik slikta” vai vispār nav “slikta” – 51%.

Turklāt respondenti pārāk šeit nediferencē, vai runa ir par bērniem vai vecākiem, kas nav gatavi pārkārtot savu dzīvi – 35% no tiem, kas atbildēja uz jautājumu, vienlaikus norādījuši abas atbildes.

8. attēls. Kāpēc, Jūsuprāt, mērķgrupa nav motivēta saņemt palīdzību?



Bāze: atbildējuši, ka mērķgrupa nav motivēta saņemt palīdzību, vairumā gadījumu nav motivēta vai vairumā gadījumu ir motivēta saņemt palīdzību (n=273). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

* - no respondentu piedāvātajām “citām” atbildēm apkopotās atbildes, kuru anketā nebija.

Respondenti arī paši tika aicināti atsevišķā atvērtajā jautājumā norādīt iemeslus, kāpēc, viņuprāt, mērķgrupai ir nepietiekama motivācija pakalpojuma saņemšanā. Daļa no šiem iemesliem sakrīt ar tiem, kas iekļauti anketā, taču ir arī tādi, kādu anketā nav. Atbilžu strukturēts apkopojums sniegts 4. tabulā.

4. tabula. Komentāri par iemesliem, kāpēc mērķgrupa nav motivēta saņemt pakalpojumus

Kategorija	Problēma	Skaidrojums
Ar vecākiem saistītie iemesli	Vecāku noliegums un problēmas neatzišana	Dažkārt vecāki neatzīst bērna problēmu vai uzskata, ka “nav tik traki”, tāpēc nemeklē palīdzību. Šāda noliedzoša attieksme (piemēram, uzskats, ka bērns izaugs un problēmas pāries) nozīmē, ka vecāks neuzņemas iniciatīvu palīdzības meklēšanai, jo neredz jēgu vai nepieciešamību palīdzību saņemt.
	Vecāku bezspēcība	Daļa vecāku jūtas pārguruši un bezspēcīgi cīnā ar bērna uzvedības problēmām, īpaši pusaudža vecumā. Respektīvi, vecākiem ir “nolaidušās rokas” – viņi vairs netic, ka spēj situāciju ietekmēt. Šī bezcerības sajūta mazina motivāciju meklēt ārēju palīdzību, jo šķiet, ka nekas tāpat nemainīsies.
	Nepietiekamas vecāku zināšanas un prasmes	Daļai vecāku trūkst zināšanu un prasmju bērnu audzināšanā sarežģītās situācijās. Nav izpratnes par bērna attīstības īpatnībām, par to, kā disciplinēt pozitīvā veidā, un kur vērsties pēc palīdzības. Tāpēc problēmas netiek risinātas laikus – vecāki neprot laicīgi lūgt palīdzību vai koriģēt uzvedību, kamēr problēma nav kļuvusi ļoti nopietna.
Citi iemesli	Sociālā vide un ģimenes ietekme	Bērna vide ietekmē motivāciju. Ja bērns aug sociālā riska ģimenē vai bērnu aprūpes iestādē, kur problēmas ir “norma” un nav pozitīvu piemēru, motivācija saņemt palīdzību ir zema. Piemēram, ja vecāki paši netiek galā vai ir vienaldzīgi, bērns nesaņem iedrošinājumu mainīties. Ja skolā vai sabiedrībā bērns jūtas atstumts, viņam trūkst piederības sajūtas, kas varētu motivēt uzvedības maiņai. Arī, ja vecākiem ir atkarību vai citas problēmas, viņi var nespēt motivēt bērnu, jo pašiem trūkst spēju mainīties.
	Stigmatizācija un kauna sajūta	Palīdzības meklēšanu gan bērniem, gan vecākiem var kavēt bailes no nosodījuma. Sabiedrībā problemātisku uzvedību nereti stigmatizē, un ģimenes baidās tikt “iezīmētas” sociālajā dienestā. Ja ir bijuši gadījumi, kur pārkāpta konfidencialitāte vai vecāki jūtas apsūdzēti, tas attur no palīdzības izmantošanas.
	Negatīva iepriekšējā pieredze un neuzticēšanās	Dažas ģimenes un bērni ir zaudējuši uzticību palīdzības sistēmai sliktas pieredzes dēļ. Piemēram, ja agrāk meklēta palīdzība, bet tā nav devusi rezultātu, vai arī sadarbība ar institūcijām bijusi nepatīkama, tad var veidoties uzskats, ka “speciālisti tāpat nepalīdzēs”. Šī neticība samazina motivāciju atkārtoti meklēt palīdzību.
	Atkarību ietekme	Bērni ar vielu atkarībām bieži paši nav motivēti, jo vielu lietošana pārņem viņu domāšanu – “galvā ir tikai doma, kā dabūt devu”. Atkarība mazina gribu mainīties, un bez ārējas motivācijas viņi palīdzību nemeklē.
	Pusaudžu vecumposma īpatnības	Pusaudži kopumā ir grūtāk motivējami – jo vecāks bērns, jo vairāk pretestības sadarbībai. Šajā vecumā viņi bieži neuzticas pieaugušajiem, vēlas pašnoteikties un var neredzēt savas uzvedības sekas. Daļa pusaudžu “nesaskata problēmu, jo spēlē datorspēles” vai dzīvo savu vienaudžu vidē, kur viņu uzvedība šķiet normāla.
	Finansiāli un praktiski šķēršļi	Dažkārt motivācijas trūkums var būt saistīts ar praktiskām grūtībām. Piemēram, ģimenei var nebūt naudas vai iespēju nodrošināt bērna dalību terapijā (transports, samaksa speciālistam par pakalpojumu u.tml.). Arī nepietiekama informētība par pieejamo bezmaksas palīdzību vai neskaidrība, kur vērsties, lai to saņemtu, var radīt situāciju, kad palīdzību nemeklē, jo nezina, kur. Šādi šķēršļi var tikt uztverti kā motivācijas trūkums, lai gan pamatā ir resursu trūkums vai sistēmas sarežģītība.

Trīs no nosauktajiem iemesliem saistīti ar vecākiem – ar viņu spēju atzīt problēmu, viņu pārliecību par spēju ietekmēt situāciju un zināšanām un prasmēm bērnu audzināšanā. Savukārt pārējie vienkāršā klasifikācijas shēmā neiekļaujas, tāpēc atstāti bez apvienojuma lielākās kategorijās.

3.3. IESPĒJAMIE PASĀKUMI MOTIVĀCIJAS CELŠANAI

Vairums no speciālistu minētajiem pasākumiem motivācijas celšanai ir klasificējami divās grupās – tie, kas palīdz motivēt bērnus, un tie, kas palīdz motivēt vecākus. Tomēr respondentu atbildes uz anketas atvērto jautājumu par iespējamajiem motivēšanas pasākumiem, ļāva identificēt divus plašāka mēroga pasākumus.

Pirmais saistās ar pakalpojumu organizāciju, kas sevī ietver **pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanu**. Respondenti norāda, ka motivācija pieaug, ja palīdzību var saņemt viegli un ātri. Tas nozīmē, ka motivāciju saņemt pakalpojumus nav iespējams paaugstināt, ja netiek palielināts pakalpojumu skaits un speciālistu pieejamība (lai nav ilgi jāgaida rindā). Svarīgi nodrošināt pakalpojumus pēc iespējas tuvāk bērnu un jauniešu videi (skolā, pagastā), paplašināt bezmaksas pakalpojumu piedāvājumu, lai mazinātu finanšu resursu ietekmi, rūpēties par pakalpojumu kvalitāti. Uzsvērts, ka, jo pozitīvāka pieredze pirmajā saskarsmē ar palīdzības sniedzēju, jo lielāka motivācija turpināt. Šajā kontekstā secināms, ka, iespējams sakarība, kas tika konstatēta, analizējot 5. attēlu, nebūt nav paradoksāla – respondenti, kas sniedz pakalpojumus reģionos, kur tie ir pieejamāki, bērnu motivāciju vērtē kā augstāku.

Otrs plašāka mēroga pasākums, uz ko norāda respondenti, ir sociālā dienesta kā palīdzības organizētāja **stigmatas mazināšana**. Ātrs un vienkāršs risinājums šeit nav iespējams, bet tas, ko nepieciešams sniegt, ir divi vēstījumi:

- uzvedības un atkarību problēmas ir risināmas, un tās nav ģimenes “sliktuma” rādītājs;
- sociālais dienests un speciālisti ir domāti atbalstam, nevis soda sankcijām, atbalsta saņemšana automātiski nenozīmē “zīmoga” uzspiešanu ģimenei vai bērna izņemšanu no ģimenes.

No vienas puses tas ir sabiedrības attieksmes jautājums (ko mainīt visgrūtāk), no otras – zināšanu jautājums (ko var risināt skaidrojot), no trešās – pašu sociālo dienestu darba kvalitātes un ētikas jautājums (lai ģimenes nesaskartos ar aizspriedumainu attieksmi pašā sociālajā dienestā vai konfidencialitātes pārkāpumiem). Šajā kontekstā daļa respondentu runā arī par anonīmu pakalpojumu sniegšanas iespēju, kas gan visdrīzāk ir komplicēti, ja vien pati ģimene tos pilnībā nefinansē.

Bērnu motivēšana

Kā efektīvs paņēmieni motivācijas celšanai intervijās minēta **radošu un neformālu aktivitāšu integrēšana** (suņu terapija, foto projekti, piedzīvojumu pasākumi utt.). Šīs aktivitātes padara palīdzības procesu “foršāku” jauniešu acīs. Viņi vairs nejūt, ka tiek audzināti vai ārstēti, bet gan

paši labprāt iesaistās. Piemēram, pēc vairākiem kopā pavadītiem piedzīvojumu pasākumiem mežā, jaunieši var sākt uzticēties mentoram un atklāt lietas, ko kabinetā nekad nepateiktu.

Svarīgs motivēšanas instruments ir arī **attiecību veidošana**. Kā intervijās minējuši speciālisti, ja bērnam vai jauniešim izveidojas labs personisks kontakts ar kādu speciālistu (sociālo darbinieku, psihologu, mentoru), viņš daudz labprātāk apmeklē nodarbības. Uzticēšanās atmosfērā jaunieši sāk atklāt pat nepatīkamas patiesības, jo jūtas pieņemti. Uzticēšanās brīdis bieži ir pagrieziena punkts, pēc kura sākas īsts darbs ar problēmu (piemēram, jaunieši atzīstas vielu lietošanā un piekrist kopā meklēt risinājumus).

Protams, ir arī gadījumi, kad motivēt izdodas tikai daļēji vai neizdodas vispār. Taču interviju pieredze liecina, ka pacietība un radošums palīdz sasniegt labākus rezultātus. Piemēram, kāda jauniešu grupa sākotnēji ignorēja psihologa nodarbības, uzskatot tās par garlaicīgām, taču, tiklīdz psihologs sāka ierasties kopā ar terapijas suni, jauniešu attieksme mainījās – viņi sāka gaidīt šīs tikšanās. Tādējādi mazi pielāgojumi var vairot jauniešu iesaisti.

Arī anketā bija iekļauts jautājums par iespējām motivēt mērķgrupu saņemt palīdzību. Viens no atbildēs minētajiem ceļiem ir **pozitīvo piemēru un vienaudžu pieredzes izmantošana**. Jauniešus nereti iedvesmo citu jauniešu pieredze. Tāpēc motivācijas paaugstināšanai noder pozitīvi stāsti, piemēram, vecāku jauniešu stāsti par to, kā palīdzība mainījusi viņu dzīvi. Tie var būt arī publicēti sociālajos tīklos. Tāpat respondenti ierosina veidot jauniešu “vēstnešu” kustību, kur bijušie klienti motivē citus.

Anketās respondenti biežāk norādījuši nevis tiešus motivēšanas veidus (kas būtu atbalsta sastāvdaļa), bet drīzāk netiešus, pastarpinātus, kas veicinātu pozitīvāku attieksmi pret atbalsta un pakalpojumu saņemšanas iespējām.

Tāpat respondenti uzsver **preventīvu darbu skolās un jauniešu vidē**, kas sevī ietver vairākas lietas:

- regulāras nodarbības, diskusijas par uzvedības un atkarību problēmām, izvēloties jauniešus interesējošus formātus, piemēram, interaktīvas lekcijas, drošas vides sarunas par emociju vadību vai tikšanos ar bijušajiem atkarīgajiem, kas stāsta savu pieredzi. Tas varētu motivēt laicīgi meklēt palīdzību, nevis to uztvert kā piespiedu pasākumu;
- atbalsta speciālista – sociālā pedagoga, psihologa vai mentora klātbūtne vidē, kur bērni un jaunieši ikdienā uzturas (skolā, interešu centros, jauniešu centros), kurš spēj un prot neformālā veidā komunicēt ar bērniem un jauniešiem. Jaunieši drīzāk piekritīs iesaistīties nopietnākā palīdzības saņemšanas procesā, ja uzticēsies speciālistam, kas to piedāvā.

Vēl respondenti norāda, ka nepieciešamas **speciālistu mācības**, kuru saturā integrējamas motivējošas intervēšanas tehnikas, attīstības psiholoģija, kā arī starpdisciplināru komandu darba prasmju attīstīšana u.tml.. Tāpat uzsvēta **speciālistu komandu stiprināšana** – ja sociālie darbinieki, psihologi, pedagogi un citi speciālisti strādā kopā un dalās informācijā, viņi var efektīvāk uzrunāt grūtāk motivējamus bērnus (piemēram, skolas psihologs var ieteikt sociālajam darbiniekam, kā konkrēto jaunieši iesaistīt, un otrādi).

Visbeidzot divas būtiskas atziņas, kas izriet no speciālistu intervijās un aptaujā teiktā.

- **Bērnu motivācija nav konstants lielums** – tā var paaugstināties vai pazemināties atkarībā no speciālista darba pieejas. Speciālistu uzdevums ir radīt apstākļus, kuros motivācija var paaugstināties – droša vide, interesantas metodes, saprotamu mērķu izvirzīšana un nelielu uzvaru svinēšana, kas iedrošina bērnu turpināt saņemt atbalstu.
- Universālu līdzekļu nav – vienam bērnam derēs viens, otram kas cits, tāpēc nepieciešama **individuāla pieeja**, saprotot konkrētā bērna motivatorus un šķēršļus. Viens dos priekšroku iespējai palīdzību saņemt anonīmi. Citam problēmas radīs pakalpojumu sniedzēja dzimums. Vēl cits to, kas iepriekš nosaukts par “speciālistu komandas stiprināšanu”, daloties informācijā, uztvers kā nodevību, bet būs gatavs sadarboties ar vienu uzticības personu, ja zinās, ka informācija pie šīs personas arī paliks. Un arī atkarību veidu kļūst arvien vairāk, kas tāpat rada nepieciešamību pakalpojumus un atbalstu pielāgot individuālā līmenī.

“Kā mēs zinām, atkarību ir arvien vairāk. Jā, tāpat jau ir daudz dažādas vielas, kas parādās, daudz dažādas lietas un ierīces, ko cilvēki var lietot, un, protams, arī viss pārējais. Tāpēc, nu, es varu teikt, ka katram ir individuāli jāpiemeklē, jo nav viena tāda plākstera, ko uzlīmēs, un viss būs kārtībā.” (Anastasija).

Bērnu vecāku motivēšana

Vairāki eksperti intervijās uzsver, ka vecākiem bieži trūkst zināšanu un prasmju bērnu audzināšanā, un tas nav pārmetums, bet realitāte – neviens viņus nav mācījis tikt galā ar sarežģītu pusaudzi vai atkarību krīzi. Tādēļ viens no risinājumiem, ko min intervijās, ir **vecāku izglītošana**.

Tāpat intervijās vairākkārt izskan, ka vecāki paši nereti ir izmisumā un izdeguši, daudziem trūkst “drošības spilvena”, piemēram, mātes, kas vienas audzina bērnu bez ģimenes atbalsta jūtas pilnīgi vienas. Vecākiem nepieciešams **atbalsts**, lai viņi spētu būt pilnvērtīgi sadarbības partneri. Piemēram, viena no informantēm uzsvēra, ka viņas vadītajā 10 mēnešu pakalpojumā strādā ne tikai ar bērnu, bet ļoti daudz arī ar vecākiem – bieži pat fokuss jāpārvirza uz vecāku, jo bērna uzvedības problēmu cēloņi meklējami ģimenē.

Arī aptaujā ieteikts veidot vecāku atbalsta grupas, kur viņi var dalīties pieredzē un saņemt emocionālu atbalstu cits no cita. Norādīts, ka izglītoti un atbalstīti vecāki paši kļūst motivētāki risināt problēmas un mudināt bērnu iesaistīties palīdzībā.

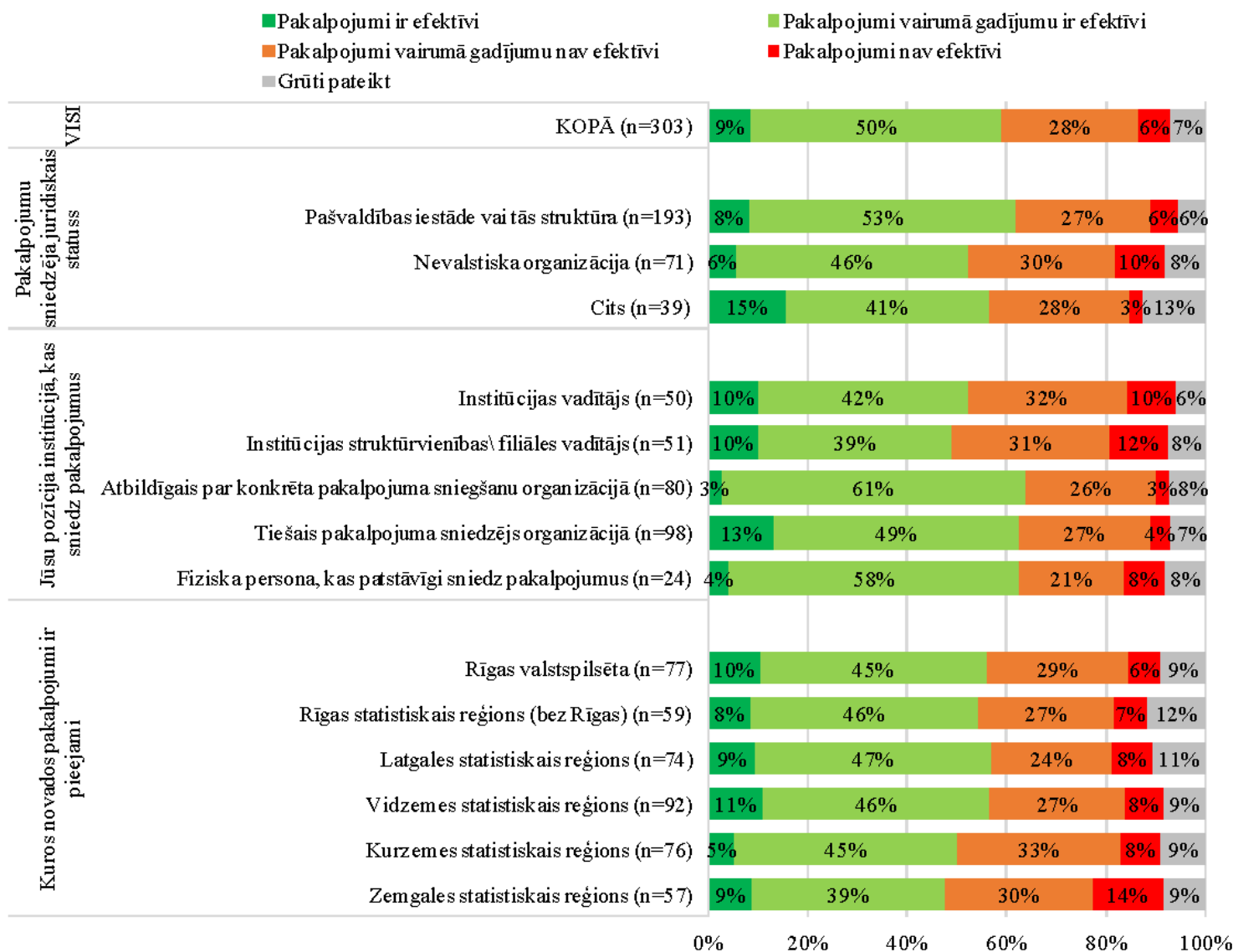
Arī anketās norādīts uz **vecāku un ģimeņu aktīvāku iesaisti procesā** kā motivāciju paaugstinošu faktoru. Piemēram, ierosināts veidot kopīgas nodarbības vecākiem ar bērniem, ģimenes terapijas sesijas vai ģimenes izaugsmes pasākumus, kur visa ģimene mācās pārvarēt grūtības kā komanda. Tas veicinātu sadarbību un dotu vecākiem sajūtu, ka arī viņi var kaut ko mainīt, iesaistīties atbalsta sniegšanā (nevis tikai “jāaizved bērns pie speciālista”).

4. PAKALPOJUMU EFEKTIVITĀTE

4.1. PAKALPOJUMU EFEKTIVITĀTES NOVĒRTĒJUMS

Pakalpojumu sniedzēji pakalpojumus kopumā (vērtējot ne tikai savus, bet arī citus pakalpojumus mērķgrupai), vērtē mēreni (skatīt 9. attēlu) – 50% norāda, ka tie vairumā gadījumu ir efektīvi, bet 28% – ka tie vairumā gadījumu nav efektīvi. Līdz ar to mazāk par ceturto daļu respondentu snieguši izteikti pozitīvus, izteikti negatīvus vērtējumus vai atturējušies novērtēt.

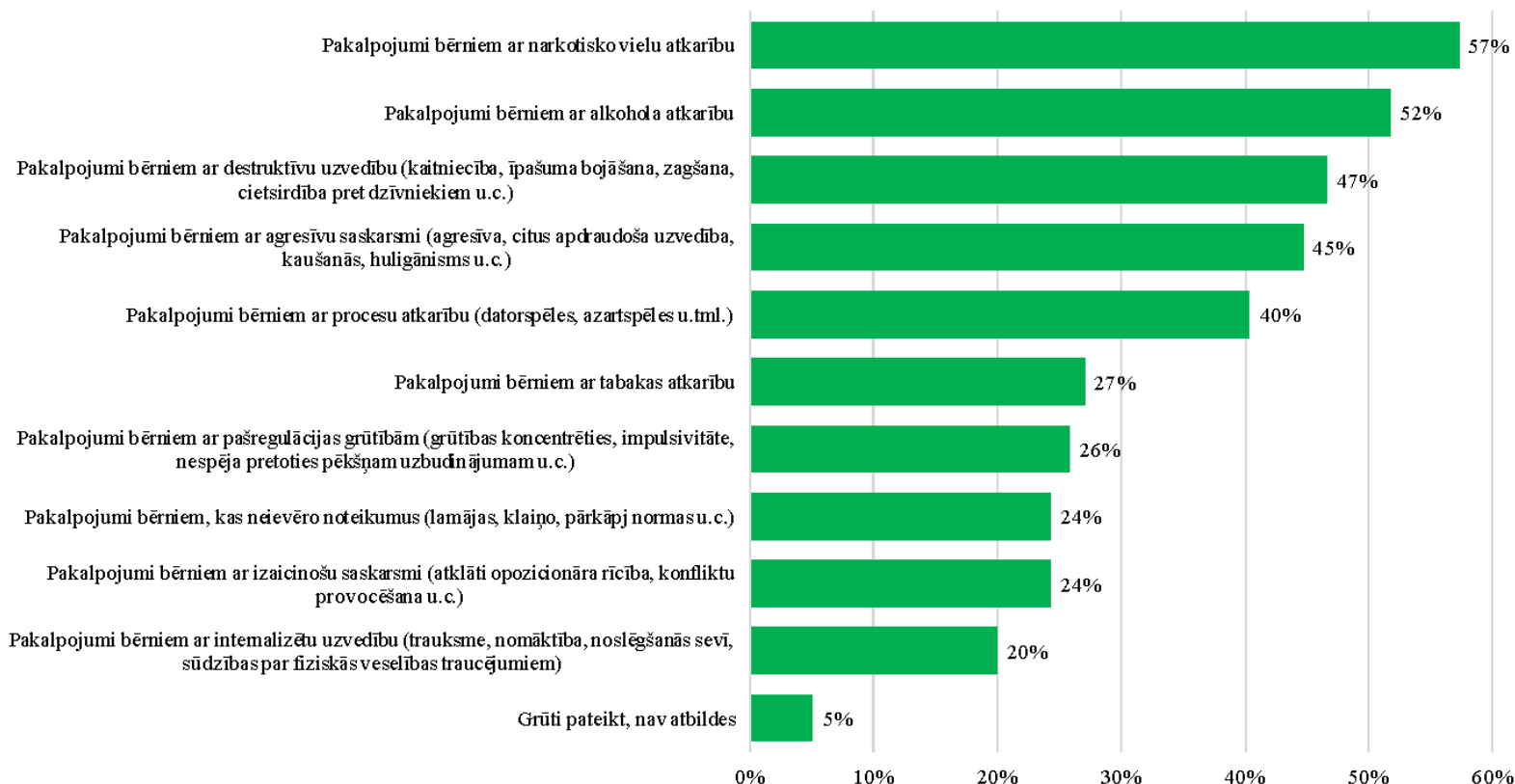
9. attēls. Kā Jūs novērtētu pakalpojumu efektivitāti mērķgrupai kopumā (ne tikai Jūsu organizācijas pakalpojumu, bet Latvijā kopumā) – vai tie sasniedz iecerēto rezultātu?



Negatīvus vērtējumus biežāk sniegušas vadošas personas institūcijās – vadītāji vai struktūrvienību vadītāji, atšķirībā no tiem, kas nepastarpinātāk ir iesaistīti pakalpojumu nodrošināšanā, kā arī NVO. Reģionālajā griezumā nav vērojamas atšķirības starp Rīgas statistisko reģionu no vienas puses un pārējo Latviju no otras, kā tas bija iepriekšējos jautājumos. Drīzāk konstatējams, ka nedaudz kritiskāki ir respondenti, kas pakalpojumus sniedz Zemgalē un Kurzemē, taču pētnieku rīcībā nav indikāciju, kas liecinātu, ka šīm atšķirībām ir objektīvs pamats.

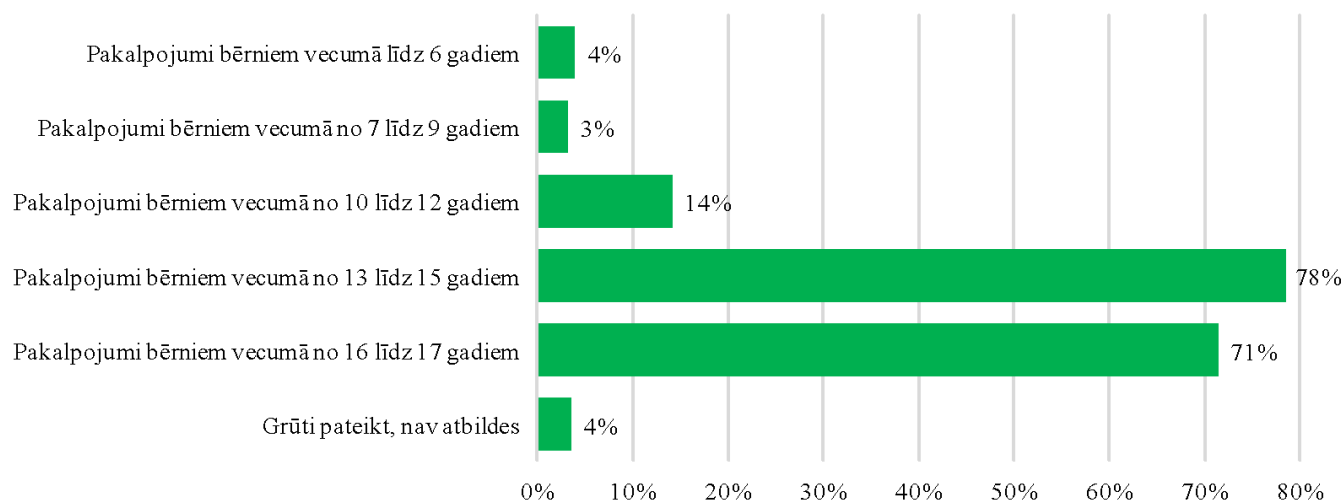
Uz jautājumiem par to, kurām mērķgrupas daļām sniegtie pakalpojumi visdrīzāk nesasniedz iecerēto rezultātu (skatīt 10. un 11. attēlu), respondenti atbild līdzīgi kā uz jautājumiem par atbilstību mērķgrupas vajadzībām un motivāciju saņemt palīdzību, izceļot bērnus ar atkarību problēmām (izņemot tabakas atkarību), destruktīvu uzvedību un agresīvu saskarsmi, kā arī vecumgrupas no 13 līdz 15 gadiem un no 16 līdz 17 gadiem.

10. attēls. Kurai mērķgrupas daļai sniegtie pakalpojumi, Jūsaprāt, visbiežāk nesasniedz iecerēto rezultātu?



Bāze: atbildējuši, ka pakalpojumi nav efektīvi, vairumā gadījumu nav efektīvi vai vairumā gadījumu ir efektīvi (n=255). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

11. attēls. Kurai mērķgrupas daļai sniegtie pakalpojumi, Jūsaprāt, visbiežāk nesasniedz iecerēto rezultātu?



Bāze: atbildējuši, ka pakalpojumi nav efektīvi, vairumā gadījumu nav efektīvi vai vairumā gadījumu ir efektīvi (n=255). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 2 atbildēm.

Nemot vērā šīs līdzības sniegtajās atbildēs visos trīs anketas blokos, ir pamats uzskatīt, ka, daļa respondentu nav pēc būtības atbildējuši uz uzdotajiem jautājumiem, iedziļinoties to detaļās, bet snieguši atbildi uz vispārīgāku jautājumu, kas varētu būt kāds no šiem:

- kura grupa sagādā visvairāk problēmu;
- kura grupa ir vispamanāmākā.

Tāpat jāņem vērā, ka uzvedības un atkarību problēmu veidi būtiski pārklājas.

4.2. AR PAKALPOJUMU EFEKTIVITĀTI SAISTĪTĀS PROBLĒMAS

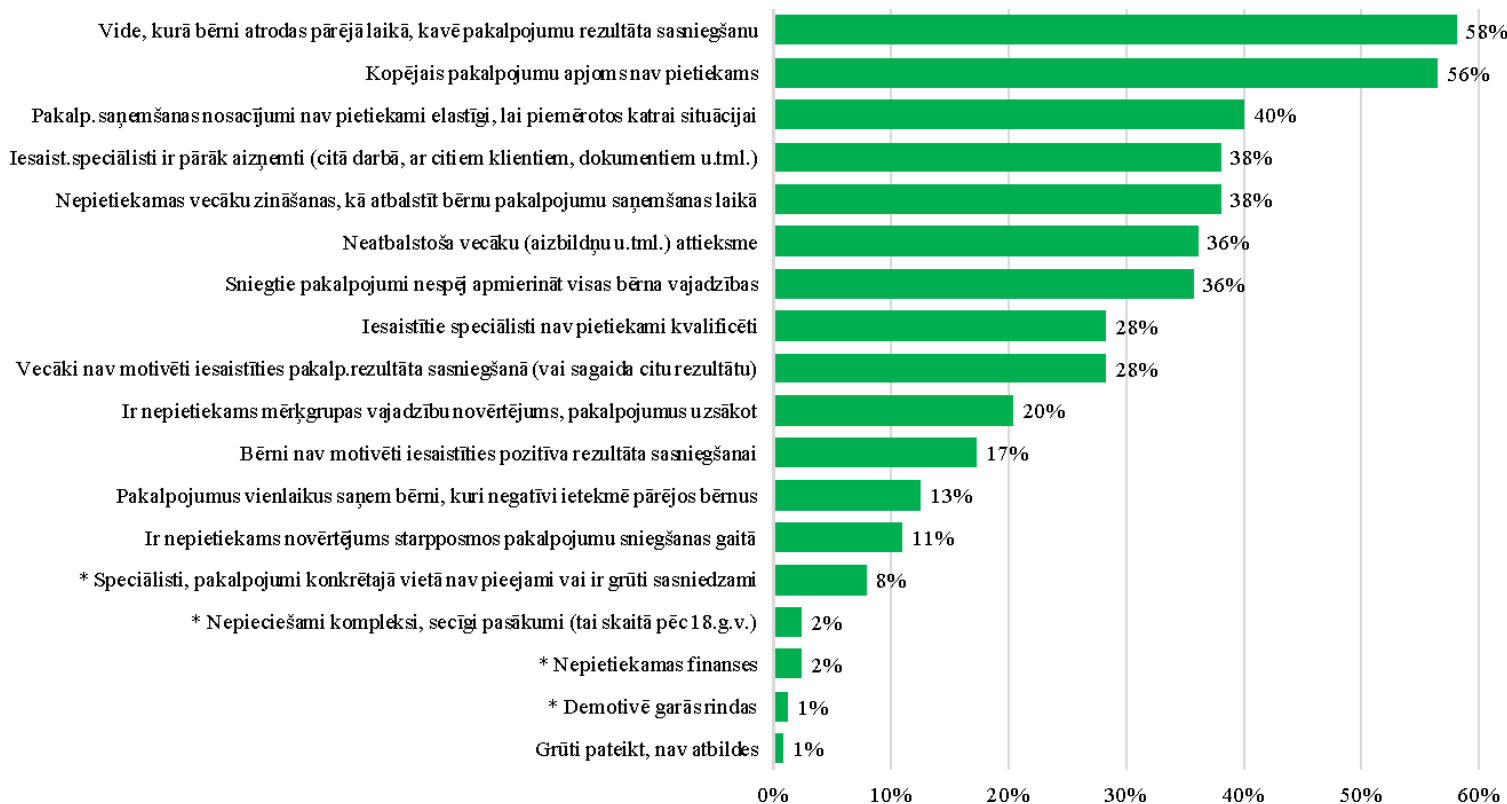
Atbildot uz anketas jautājumu par iemesliem, kāpēc pakalpojumi mērķgrupai nav pilnībā efektīvi (skatīt 12. attēlu), respondenti no piedāvātā atbilžu variantu klāsta (drīkstēja izvēlēties ne vairāk kā piecas), īpaši izcēluši divas – vidi, kurā bērni atrodas, un nepietiekamo pakalpojumu apjomu. Pēdējo no abiem gan viennozīmīgi interpretēt varētu būt problemātiski, jo, spriežot pēc kopējā atbilžu konteksta (tai skaitā atbildēm uz citiem jautājumiem), nepietiekamu pakalpojuma apjomu respondenti interpretē atšķirīgi, tas ir:

- vienā gadījumā tas tiek uztverts kā situācija, kad pakalpojums ir piešķirts, tomēr pakalpojuma apjoms ir nepietiekams;
- otrā gadījumā - pakalpojumu pieejamība nav pietiekama kopumā, kas tiešā veidā neatbild uz to, vai sniegtie, piešķirtie pakalpojumi ir efektīvi (īpaši bieži to min tie respondenti, kuri pakalpojumus sniedz ārpus Rīgas).

Respektīvi, no loģikas viedokļa ir pareizi, ka atsevišķa atbilde par pakalpojumu pieejamību uz šo jautājumu anketā nav paredzēta. Taču daļa respondentu nespēj vai nevēlas atbildēt pēc būtības par

konkrētu pakalpojumu efektivitāti, jo pakalpojumu nepieejamība viņu darba kontekstā ir liela problēma, viņi nespēj no tās abstrahēties. Un semantiski nedaudz līdzīgs formulējums par pakalpojumu apjomu līdz ar to izrādās, kā “zibensnovēdējs”, kur par problēmu vēlreiz atgādināt.

12. attēls. Kāpēc, Jūsprāt, pakalpojumi mērķgrupai kopumā nav pilnībā efektīvi?



Bāze: atbildējuši, ka pakalpojumi nav efektīvi, vairumā gadījumu nav efektīvi vai vairumā gadījumu ir efektīvi (n=255). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

* - no respondentu piedāvātajām “citām” atbildēm apkopotās atbildes, kuru anketā nebija.

Tā kā padziļinātajās intervijās (un arī anketas atvērtajos jautājumos) jautājums par pakalpojumu efektivitāti skatīts detalizēti, šīs grūtības kvantitatīvajā mērījumā nodalīt vienu problēmu no citas uz iespēju veikt analīzi nozīmīgu lomu neatstāj. Efektivitāti kavējošie faktori tālāk skatīti tematiski grupētā veidā.

Ārējās vides faktori

Kā jau minēts, respondenti anketā **vides ietekmi** kā faktoru, kas kavē pakalpojuma rezultāta sasniegšanu, nosauca visbiežāk (skatīt 12. attēlu). Piemēram, ja pēc pakalpojuma saņemšanas bērns atgriežas tajā pašā vide (piemēram, ģimenē ar vecākiem, kuriem ir atkarības, vai draugu lokā, kur lieto atkarību izraisošās vielas), tad pakalpojuma rezultāti var ātri izzust. Līdzīgi, ja

skolas sistēma nav gatava pielāgoties bērnam (stingras prasības, pedagogu neizpratne), tad, neskatoties uz saņemto palīdzību, bērns skolā turpinās saskarties ar grūtībām. Daži respondenti norāda, ka, kamēr viņi strādā ar bērnu, ir novērojams progress, bet, tiklīdz viņš atgriežas ierastajā vidē, situācija atkal pasliktinās. Viena respondenta komentārā minēts:

“ir pat tā, ka no rīta izraksta no stacionāra un pēcpusdienā viņš jau atkal tiek ievests stacionāra.” (Anonīms respondents).

Savukārt atbalstoša sociālā vide var palīdzēt nostiprināt pozitīvās pārmaiņas.

Trūkumi un šķēršļi atbalsta sistēmā

Vairāki speciālisti norāda uz **starpinstitūciju sadarbības un pakalpojumu nepārtrauktības trūkumu** un kopēja atbalsta plāna neesamību. Pakalpojumi un institūcijas nereti strādā savas kompetences ietvaros, nenotiek informācijas aprīte, nav pēctecības. Kā intervijā uzsver kāda pieredzējusi speciāliste, šobrīd vienotas atbalsta sistēmas nav:

“Atbalsta sistēma vispār pakalpojuma sniedzējam, nu, nav. Nu kurā vietā ir? Nav. Un tas ir, un īstenībā, ja, tiešām grib, lai kruti, un to, par to neviens jau nedomā, jo tāpēc, ka gaida pakalpojumu, ja, kas ir izstrādāts pēc konkrētas metodikas, kas tiek realizēts pēc konkrētiem standartiem, kas ir tehniskā specifikācijā, ar konkrētu mērķi, ar konkrētiem speciālistiem, nu, un, lūdzu, un tālāk?” (Nora).

Tas nozīmē, ka nav skaidra mehānisma, kā pēc viena pakalpojuma beigām bērnam pēctecīgi tiek sniegts atbalsts vai pakalpojums. Arī atbildības sadalījums starp dažādām iestādēm mēdz būt neskaidrs, un ģimenes var justies apmaldījušās sistēmā. Rezultātā bērns ar savām problēmām “staigā” no vienas iestādes uz citu.

Kopumā intervijas rāda, ka pakalpojumu pieejamība ir kā “puzle” ar iztrūkstošiem gabaliņiem: ir labas iniciatīvas, bet tās nespēj nodrošināt visas mērķgrupas vajadzības un nav pieejamas visā Latvijas teritorijā.

Savukārt brīdī, kad aktīvais darbs ar bērnu beidzas (piemēram, projekts noslēdzas vai bērns izrakstās no krīzes centra), pastāv risks, ka atbalsts netiks turpināts:

“Kad beidzas pakalpojums, viņš vienkārši beidzas. Beidzas arī iespēja turpināt strādāt ar jauniešu. Tur nav nekādas pēctecības.” (Nora).

Šāda pakalpojumu pēctecības trūkuma dēļ bērna vai jaunieša situācija var pasliktināties un saasināties iepriekšējā problēmuzvedībā. Līdzīgu domu pauž arī aptaujas respondenti, norādot, ka pakalpojumu pēctecības trūkuma dēļ pakalpojuma rezultāts ir, taču tas ir īslaicīgs.

Tāpat anketās norādīts, ka bērnam vienlaikus var būt vairākas problēmas, taču **pakalpojumi mēdz būt fragmentēti**, fokusējoties tikai uz vienu problēmas aspektu (piemēram, tikai psihologa konsultācijas), kamēr citas problēmas paliek nerisinātas. Trūkst kompleksa risinājuma, kura ietvaros vienlaikus tiktu strādāts gan ar bērna uzvedību, gan atkarību, gan ģimenes situāciju. Arī

šī iemesla dēļ pakalpojumi nerasniedz iecerēto rezultātu – tie ir par šauru un nespēj mainīt situāciju kopumā.

Intervijās uzsvērtā **finansējuma nepietiekamība un projektu pieeja** – lielākā daļa speciālistu saskaras ar finansiāliem izaicinājumiem. Atalgojums speciālistiem bieži nav konkurētspējīgs, līdz ar to grūti noturēt speciālistus. Tāpat speciālistu trūkuma apstākļos, iespējams, ka speciālists strādā ar tādu mērķgrupu, ar kuru strādāt viņam pietrūkst pieredzes. Viens no risinājumiem ir piesaistīt projektu finansējumu, taču tas, savukārt, nozīmē, ka pakalpojumi ir īstermiņa (1–3 gadi), kas rada neskaidrību par nākotni. Kā norāda viena no informantēm, sistēma nevar balstīties uz entuziasmu vien – ir vajadzīgs stabils finansējums, lai labās iniciatīvas nepārtrauktu darbu. Projektu pieeja ir demotivējoša gan speciālistiem, gan ģimenēm, kuras var pēkšņi palikt bez pakalpojuma.

Arī valsts un pašvaldību prioritātes finansēšanā ne vienmēr precīzi atbilst reālajām vajadzībām. Piemēram, intervijās pieminēts, ka nav atsevišķas budžeta programmas pusaudžu atkarību rehabilitācijai – tātad, lai gan sabiedrībā tā ir aktuāla problēma, finansējums tai nav tieši paredzēts.

Ja sistēma ir vienota, loģiski kartēta, tai ir jāparedz arī bāzes finansējums būtiskākajiem pakalpojumiem, lai tie nekļūtu atkarīgi no īstermiņa projektiem un labas gribas. Pretējā gadījumā katras krīzes (ekonomiskas vai politiskas) laikā pastāv risks, ka pakalpojumi tiks samazināti vai izzudīs pavisam, atstājot bērnus un ģimenes bez palīdzības.

Tāpat intervijās izcelts **resursu trūkums darbā ar vissarežģītākajiem mērķgrupas bērniem** – tika norādīts, ka tieši šie bērni ar daudzslāņainām grūtībām (uzvedības traucējumi, atkarības, psihiski traucējumi), ir tā grupa, kurai esošā sistēma nespēj nodrošināt atbilstošu atbalstu vai palīdzību. Bērni vai nu paši pārtrauc atbalsta vai pakalpojuma saņemšanu (neierodas uz plānoto nodarbību, klaiņo), vai atbalsta vai pakalpojuma saņemšanas nosacījumi identificē šo bērnu problēmas kā šķēršļus atbalsta un pakalpojumu saņemšanai vai turpināšanai.

“Viņam – dienestam – ir simts ziņojumi no skolas, ka jauniešs neiet jau beidzamos divus gadus uz skolu. Nu, skolas ziņo viņiem un bāriņtiesai, dienests aizbrauc mājās, pieklapē pie durvīm. Labākā gadījumā māte, tēvs atver, labākajā gadījumā. Tratatā - viena saruna un viss, viņi pēc tam nereaģē. Un tad viņi mēģina... no vienas puses jau tas ir pareizi, varbūt ar citām pieejām, citiem cilvēkiem tas kontakts var iznākt. Bet ir bijis tā, ka mēs arī mēģinām [ar] šādām te [problēmām], viņu atsūta mums, mēs mēģinām, mēs saprotam, nu, ka tas ir bez rezultāta.” (Marija).

Šādiem jauniešiem būtu nepieciešams ļoti intensīvs, individuāls darbs, kas parasti pārsniedz pakalpojumu iespējas un budžetu.

Lai arī pakalpojumu pieejamības problēma tiešā veidā nav saistīta ar piešķirto pakalpojumu efektivitāti, pastarpināta ietekme pastāv – apstākļos, kad pakalpojumi nav pieejami pietiekamā mērā, veidojas **speciālistu pārslodze**, kas var rezultēties izdegšanā, pavisā attieksmē vai nepietiekamā konsultāciju skaitā. Piemēram, anketā minēts, ka reizēm psihologs “formāli uzklausa 40 minūtes” un jauniešs nejūt jēgu šādai konsultācijai. Tas jauniešim rada vilšanos un sajūtu, ka “nekas nemainās”. Rezultātā pakalpojums var nerasniegt mērķi, pat ja tas formāli tiek sniegts.

Līdzīgi, piemēram, ja atbalstu sniedz 1–2 reizes mēnesī, bērnam ar nopietnām problēmām šāda pakalpojuma intensitāte būs nepietiekama.

Svarīgi arī akcentēt, ka **sistēmiskie trūkumi atstāj iespaidu uz uzticēšanos** – ģimenes un arī paši jaunieši nereti ir vīlušies “iestādēs” un vairs netic, ka tur var palīdzēt. Ja vairākas reizes palīdzība nav bijusi pieejama vai nav devusi rezultātu, motivācija meklēt atbalstu krītas.

Nepiemēroti vai neefektīvi pakalpojumi

No efektivitātes viedokļa ir svarīgi, lai, iestājoties pakalpojumā, būtu pietiekami daudz informācijas par esošo situāciju, lai **novērtētu pakalpojuma atbilstību**. Reizēm atbalsts un pakalpojumi paredz veikt bērna situācijas izvērtējumu pat vairāku mēnešu garumā, lai noteiktu atbalsta vai pakalpojuma atbilstību mērķgrupai. Speciālisti min piemērus, kur pakalpojuma noteikumi liedz strādāt ar jauniem, ja viņš, piemēram, atklāj, ka viņam ir atkarība.

“Ja jauniešiem jau ir atkarības, mūsu pakalpojums nebūs efektīvs... viņš netiek sasniegts.” (Inese).

Līdz ar to divi jaunieši konkrētā pakalpojuma saņemšanas laikā tika motivēti doties uz narkoloģisko ārstēšanos (Ģintermuižu), taču pēc atgriešanās problēmas atjaunojās un viņiem lūdza pakalpojumu pamest – konkrētā pakalpojuma ietvaros nebija instrumentu, kā turpināt darbu ar jauniešiem ar atkarību problēmām.

Situācijas, kad pakalpojuma sniedzējs pēc laika saprot, ka piedāvātais pakalpojums nespēs sniegt nepieciešamo atbalstu jaunieša problēmu risināšanai, nav retas. Tad speciālisti nonāk dilemmas priekšā – turpināt strādāt, kaut arī paredzama zema pakalpojuma efektivitāte, vai pārtraukt pakalpojuma nodrošināšanu. Cita informante, runājot par gadījumiem, kad pakalpojuma nodrošināšanas laikā tiek atklāta smagāka diagnoze, kas prasa medicīnisku ārstēšanu, atzīst:

“Diemžēl mēs neesam tie, kas vajadzīgi... mēs vienkārši nenodrošinām šo atbalstu.” (Liene).

Ja atbalsts vai pakalpojums ir daļēji piemērots, tam var būt īslaicīgi rezultāti, nespējot nodrošināt ilgtermiņa uzvedības maiņu. Cita speciāliste stāsta par gadījumu, kad bērnam vispirms palīdzējusi vides maiņa (izņemšana no ierastās vides), tas sākumā devis rezultātu, bet tālāk trūcis nepieciešamā atbalsta vai pakalpojumu pēctecības:

“Sākumā darbojās vides maiņa, bet pēc tam, kur būvēt tās uzvedības izmaiņas, īstums nav.” (Marija).

Aptaujā respondenti savukārt norāda arī **novēlotu problēmu atklāšanu un intervenci** – pakalpojumi bieži nav efektīvi, jo brīdī, kad tiek saņemts atbalsts vai pakalpojumi bērnam jau ir kompleksas problēmas, kuras nav iespējams atrisināt viena pakalpojuma ietvaros. Ja bērna problēmas netiek pamanītas agrīni (piemēram, trūkst agrīnas diagnostikas un prevences darbā ar 10–12 gadus veciem bērniem), tad, uzsākot atbalsta un pakalpojumu sniegšanu pusaudžu vecumā, efektivitāte būs zemāka.

Taču arī novēlota pakalpojumu sniegšana var būt saistīta ar atbalsta sistēmas problēmām – ilgstoša gaidīšana rindā var nozīmēt to, ka pakalpojums netiks sniegts savlaicīgi. Turklāt jautājums par uzsāktu pakalpojumu pieejamību pēc 18 gadu sasniegšanas, kas dažiem palīdzības saņēmējiem ir svarīgs, nereti izriet no tā, ka palīdzību sākt saņemt jau tuvu bērna pilngadībai, kamēr problēmas novērotas ilgstoši. Līdz ar to pakalpojuma pabeigšana arī pēc 18 gadu sasniegšanas problēmas var neatrisināt, jo pati palīdzība uzsākta novēloti.

Speciālisti kā problēmu norāda arī “**ķeksīša aktivitātes**”. Piemēram, vienreizējs pasākums par atkarību tēmu skolā, kam neseko ilgtermiņa darbs ar riska grupas bērniem. Turklāt riska grupas bērni, iespējams, tajā dienā nav bijuši skolā. Tas rada ilūziju, ka atbalsts tiek sniegts, bet problēmas nesamazinās.

Taču intervijās informanti stāsta arī par pretēju tendenci – daži vecāki ir tik ļoti izmisuši, nespējot rast risinājumu, ka **cenšas izmantot katru iespēju, neizvērtējot, vai pakalpojums viņu bērnam vispār ir piemērots**. Piemēram, ja zināms, ka pakalpojums nestrādā ar noteikta veida traucējumiem, vecāki var to noklusēt:

“Vecāks zina, ka jūs ar autistiem nestrādājat... viņš pat diagnozi nestāsta.” (Liene).

Šāda situācija ir paradoksāla – vecāki slēpj informāciju, kas ir būtiska, lai noteiktu bērnam atbilstošāko atbalstu vai pakalpojumus, jo baidās no tā, ka atbalsts netiks sniegts vispār, taču tai pat laikā neņem vērā, ka pakalpojuma saturs un forma nav veidota tā, lai spētu bērnam palīdzēt viņa situācijā. Protams, šī problēma izriet no citas lielākas problēmas – iespējams palīdzība, kas nepieciešama noteiktu uzvedības vai atkarību problēmu risināšanai, vienkārši nav pieejama, tādējādi vecāks izvēlas saņemt vismaz kaut kādu atbalstu (kas pēc būtības atgādina augstāk minētās “ķeksīša aktivitātes”), jo citādi pakalpojumu var nesaņemt vispār.

Motivācijas trūkums saņemt atbalstu un pakalpojumus

Respondenti anketās kā būtisku problēmu min **motivācijas un līdzdalības trūkumu mērķgrupā**. Pat mērķgrupas vajadzībām atbilstoši pakalpojumi var izrādīties neefektīvi, ja bērni nesadarbojas vai neredz jēgu iesaistīties. Daži respondenti atzīst, ka “pusaudži grūtāk aizsniedzami”, daļa bērnu “nesaskata problēmu” vai neievēro noteikumus, tāpēc neizmanto iespējas. Piemēram, jaunieši ar atkarību problēmām var neapmeklēt psihologu vai pamest pakalpojumu, jo vielu lietošanas dēļ nav motivēti mainīties. Ja pakalpojuma sniedzējam neizdodas iesaistīt bērnu aktīvā darbā, rezultātu nav. Tādējādi zema mērķgrupas motivācija un disciplīnas trūkums ir būtisks izaicinājums pakalpojumu efektivitātei.

Intervijās, savukārt, kā šķērslis atbalsta un pakalpojumu efektivitātei minētas, ģimenes **bailes no institūcijām un “sistēmas”**. Ir zināma sabiedrības neuzticēšanās sociālajam dienestam, bāriņtiesai un līdzīgām institūcijām, ko veicina gan atsevišķi negatīvi gadījumi publiskajā telpā, gan aizspriedumi. Kā norāda viena no speciālistēm, vecāki nereti jūtas, it kā sistēma pret viņiem izturētos vardarbīgi – ar nepārtrauktu vainošanu un kontroli, nevis atbalstu:

“No tās sistēmas tā vardarbība, par ko ik pa laikam kāds ierunājas, nu, tā ir paralizējoša. Kad vecāks vairs negrib sadarboties.” (Nora).

Rezultātā ģimenes var nemeklēt tām nepieciešamo atbalstu. Intervijās minēts, ka reizēm vecāki labāk neiesaistās, baidoties, ka “atnāks kontrole” vai ka viņus nosodīs par bērna problēmām. Šīs bailes jāņem vērā, veidojot attiecības ar ģimenēm.

Tāpat ir novērojama **bērnu neuzticēšanās** pakalpojumu sniedzējiem. Ja bērni baidās no nosodījuma vai represijām, viņi nesadarbosies. Un šīs bailes var izrietēt no iepriekšējas negatīvas pieredzes, kas, savukārt, nozīmē, ka vieni speciālisti šīs problēmas rada vai padziļina, bet citi spiesti risināt.

“Ir ļoti grūti uzsākt sadarbību, jo bērns neuzticas, jā, tāpat, kā ir arī paši bērni teikuši, es tev neko nestāstīšu, jo tu pastāstīsi bāriņtiesai vai mammai, tētim un vēl kaut kam. Jā, tāpat ir tāda pieredze.” (Anastasija).

Augstas vecāku ekspektācijas par pakalpojuma rezultātiem

Viena no intervijās minētajām problēmām ir arī **augstas vecāku ekspektācijas par pakalpojuma rezultātiem un motivācijas trūkums sadarboties pakalpojuma īstenošanā**. Daļa vecāku gaida “ātru risinājumu” no speciālistiem, pašiem aktīvi neiesaistoties, un reizēm pat atsakoties līdzdarboties.

“Ir vecāki, kas atveduši uz pakalpojumu bērnu – sakiet, lūdzu, kāpēc jūs viņu pēc pirmās reizes nesalabojāt? Tad kāpēc man kaut kas ir jādara, ja mēs saskaramies ar vecāku pretestību? Mēs ar to mēģinām strādāt un lauzt un teikt, ka nē, ka nē, ka arī viņam ir jānāk kopā ar bērnu.” (Liene).

Šāda attieksme kavē atbalsta un pakalpojumu sniegšanas procesu, jo bez vecāku aktīvas līdzdalības bērna uzvedību mainīt ir grūti. Turklāt dažkārt bērna uzvedības problēmas atspoguļo ģimenes situāciju – emocijas, traumas un komunikācijas īpatnības ģimenē. Piemēram, viens gadījums parāda, ka meitenes smagie uzvedības traucējumi bija cieši saistīti ar mātes depresiju. Tikai sniedzot palīdzību mātei, izdevies panākt būtiskus uzlabojumus bērna uzvedībā:

“Meitenei ir ļoti smagi uzvedības traucējumi, bet izrādās, mammai ir ļoti smaga depresija... palīdzējām mammai – meitenei būtiski uzlabojās uzvedība.” (Liene).

Līdz ar to ne vienmēr tas, ko vecāki no pakalpojuma sagaida, arī ir šī pakalpojuma rezultāts, turklāt ne vienmēr tas nozīmē vilšanos – iespējama arī pretēja situācija kā nupat apskatītajā gadījumā.

4.3. LABĀ PRAKSE UN EFEKTĪVAS INTERVENČES METODES

Neraugoties uz šķēršļiem pakalpojumu īstenošanā, intervijās tiek atklāti arī labās prakses piemēri, kas parāda, kā var efektīvi palīdzēt bērniem ar uzvedības un atkarību problēmām. Speciālisti

uzsver, ka vislabākie rezultāti gūti tad, ja **atbalsts tiek nodrošināts ilgstoši, intensīvi un ir daudznozaru** (iesaistot dažādu jomu speciālistus).

Viens piemērs – sociālās rehabilitācijas pakalpojums mazākiem bērniem (vecumā 4–9 gadi) un viņu vecākiem. Ģimenes tajā iesaistās regulāri visa gada garumā un pirmajos divos mēnešos notiek padziļināta izvērtēšana, lai katrai ģimenei sastādītu individuālu atbalsta plānu.

“Pakalpojums ilgst 10 mēnešus... ģimenes nāk 2–3 reizes nedēļā. Pēc izvērtēšanas komanda nosaka individuālu atbalstu.” (Liene).

Šāda intensitāte un pielāgošanās konkrētās ģimenes vajadzībām dod iespēju padziļināti strādāt gan ar bērnu, gan vecākiem. Atbalstu sniedz speciālistu komanda – sociālais darbinieks, ģimenes atbalsta persona, psihologs un pēc vajadzības tiek piesaistīti arī mākslas vai mūzikas terapeiti, psihiatrs u.c. speciālisti. Svarīgi, ka bērnam un vecākiem tiek sniegtas praktiskas iemaņas (piemēram, sociālo prasmju treniņi), vienlaikus risinot emocionālos aspektus. Informante norāda, ka, ilgstoši sadarbojoties ar ģimeni, var panākt būtiskas pozitīvas pārmaiņas.

Labās prakses piemērs ir arī Rīgas pašvaldības atbalstītais pakalpojums pusaudžiem ar uzvedības problēmām programma “Dari”³. Šim pakalpojumam ir modulāra pieeja – jaunieši sāk ar 8 mēnešu intensīvu grupu darbu, tad daļa turpina vēl 6 mēnešus, un vissarežģītākie gadījumi tiek atbalstīti trešajā posmā, saņemot atbalstu vēl 7 mēnešus. Tādējādi pakalpojums kopumā var ilgt vairāk par pusotru gadu. Pakalpojuma saņemšanas gaitā jaunieši iesaistās dažādās aktivitātēs – gan individuālās konsultācijās (sociālais darbinieks, mentors, psihologs), gan grupu pasākumos. Liels uzsvars tiek likts uz praktiskām nodarbēm un saliedēšanos. Piemēram, notiek regulāri izbraukuma piedzīvojumu pasākumi (pārgājieni, virvju trases, sporta spēles), kuros jaunieši mācās sadarboties, pārvarēt grūtības un gūst pozitīvas emocijas. Šāda neformālā vide palīdz jauniešiem atvērties un veidot uzticēšanos ar pakalpojuma darbiniekiem.

Ļoti līdzīgi konstruēts ir programma “Palēciens”⁴, kas arī sastāv no trim posmiem (tikai pirmais posms ir 6 mēneši, bet otrais – 8 mēneši). Kā novērojusi viena no informantēm, tieši pēc šādiem kopīgi pārvarētiem izaicinājumiem jaunieši bieži kļūst atklātāki par savām problēmām, tostarp atzīstas, ja ir lietojuši vielas.

Par vienu no šiem pakalpojumiem tās organizatore stāsta:

“Tieši strādājot ar tiem jauniešiem, mēs veidojam grupas, gājām pārgājienos, tā kā taisījām kino vakarus, dienestā, tas bija ļoti labi, integrēta tā vide. Un tad vecāki zināja, ka vecāki labāk sadarbojās, tas gāja roku rokā, ka tā arī jauniešiem tad darbojās. Nu, un tas pakalpojums tika arī taisīts, pakalpojums tika piedāvāts no tās reālās prakses..” (Nora).

³ Rīgas “DARI” ir sociālās rehabilitācijas programma, ko īsteno Resiliences centrs. Tās mērķis ir sniegt pusaudžiem (vecumā no 13 līdz 18 gadiem) psihosociālu atbalstu, lai mazinātu uzvedības un saskarsmes grūtības, veicinātu veiksmīgu sadarbību ar vienaudžiem un integrāciju izglītības iestādē, kā arī iesaisti ārpuskolas aktivitātēs.

⁴ “Palēciens” ir sociālās rehabilitācijas un atbalsta programma, kuru īsteno Latvijas Samariešu apvienība. Tā ir paredzēta jauniešiem vecumā no 14 līdz 24 gadiem, kuriem ir uzvedības grūtības, trūkst atbalsta no ģimenes vai sabiedrības, vai kuriem ir bijusi saskarsme ar likumpārkāpumiem. Programma darbojas Rīgā, Mārupē un Tukumā.

Papildu tradicionālajām metodēm (psihologu konsultācijas, sociālais darbs u.tml.), intervijās izcelti arī **inovatīvi un radoši paņēmieni**, kas palīdz motivēt bērnus. Viens piemērs ir kanisterapija – terapija ar suņa līdzdalību. Psihologe, kas to praktizē, stāsta, ka pusaudžiem, kuri jau vairākkārt bijuši pie psihologiem, šāda pieceja šķiet pievilcīgāka:

“Bērni saka, ka viņiem psihologi jau ir līdz kaklam... tāpēc suns palīdz.” (Anastasija).

Bērns gaida tikšanos ar terapijas suni, un paralēli notiek arī psiholoģiskais darbs – rezultātā bērns ir vairāk iesaistīts un motivēts.

Aptaujā viens no respondentiem norāda uz iespēju informāciju par atkarībām iekļaut skolas programmā:

“Par visām atkarībām jāiepin jebkuros mācību priekšmetos – nevis moralizēt, bet, piemēram, mūzikas stundā stāstīt par Lenonu un “Bītliem”, pastāstīt par to, ar ko viņi aizgāja no dzīves⁵, tas nav moralizējošs darbs.” (Anonīms respondents).

Vēl kāds radošs paņemiens ir “fotogrāfija ar stāstu” jeb fotogrāfiju terapijas elements, par ko stāstīja cita informante. Tur jauniešu foto kluba ievaros fotogrāfijas papildinātas ar pašu jauniešu izdomātiem aforismiem vai nelieliem stāstiem, veidojot domu apli – kopīgu pārrunāšanu, ko kurš ar attēlu un tekstu gribējis pateikt.

“Fotogrāfija ar stāstu... ar domu apli grupā. Tam ir terapeitisks efekts — jaunieši dalās, kļūst atvērtāki.” (Ginta).

Šī metode ļauj jauniešiem netiešā veidā pastāstīt par sevi – caur māksliniecisku izpausmi, kas bieži vien atklāj emocijas un problēmas, par kurām tieši runāt būtu grūti. Rezultātā grupa saliedējas, jaunieši redz, ka arī citiem ir līdzīgas sajūtas, un līdz ar to viņi rod atbalstu.

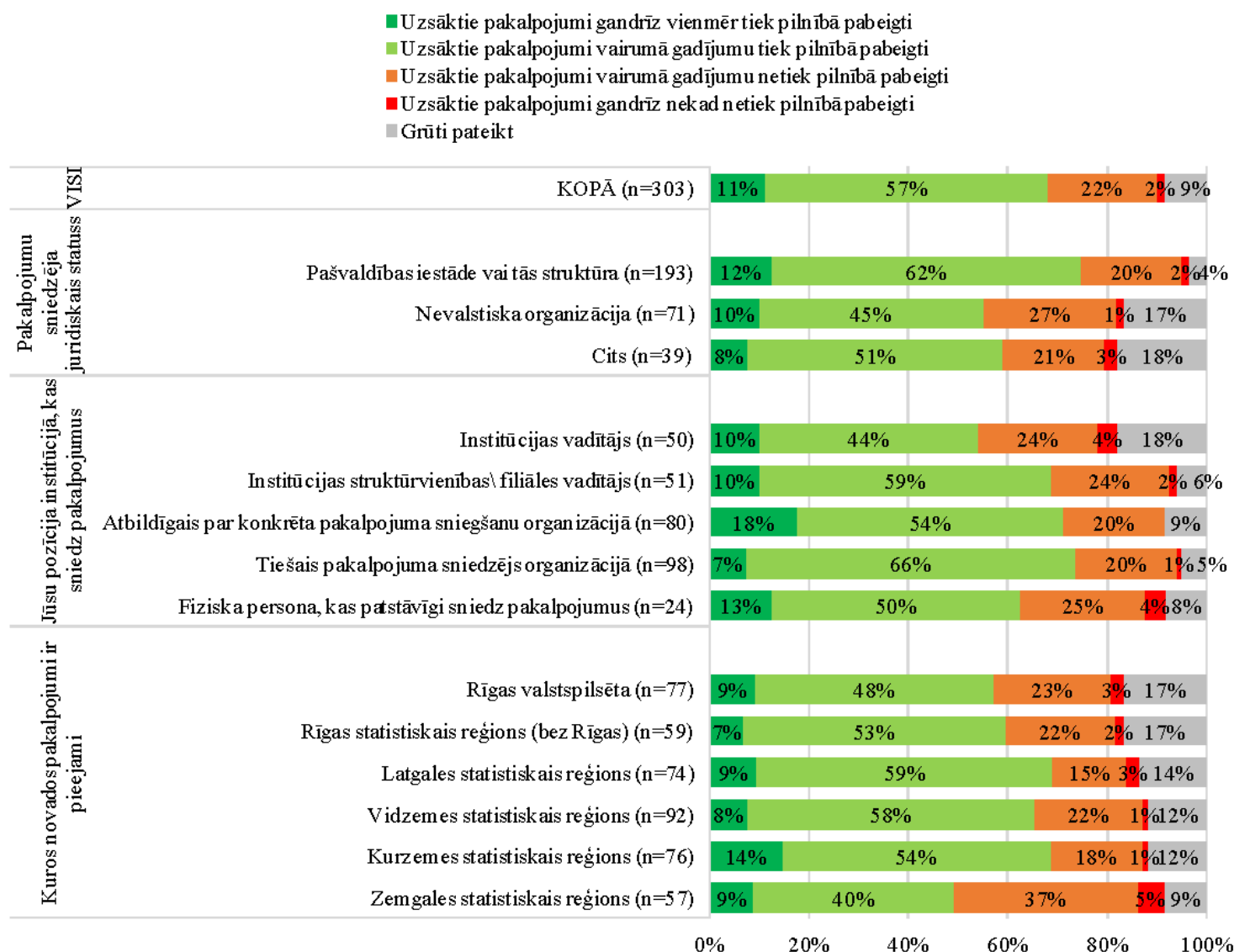
⁵ Neoponējot pret pašu piedāvājumu, tomēr jānorāda, ka Džonu Lenonu nošāva viņa fans.

5. PAKALPOJUMU PĀRTRAUKŠANA

5.1. PAKALPOJUMU PĀRTRAUKŠANAS GADĪJUMU NOVĒRTĒJUMS

Noslēdzošajā jautājumu blokā aptaujā respondentiem tika vaicāts par pakalpojumu pārtraukšanu. Aptuveni divas trešdaļas respondentu norādīja, pakalpojumi gandrīz vienmēr vai vairumā gadījumu tiek pilnībā pabeigti (skatīt 13. attēlu).

13. attēls. Cik bieži mērķgrupa saņem pakalpojumus plānotajā apjomā (ne tikai Jūsu organizācijā, bet Latvijā kopumā)?



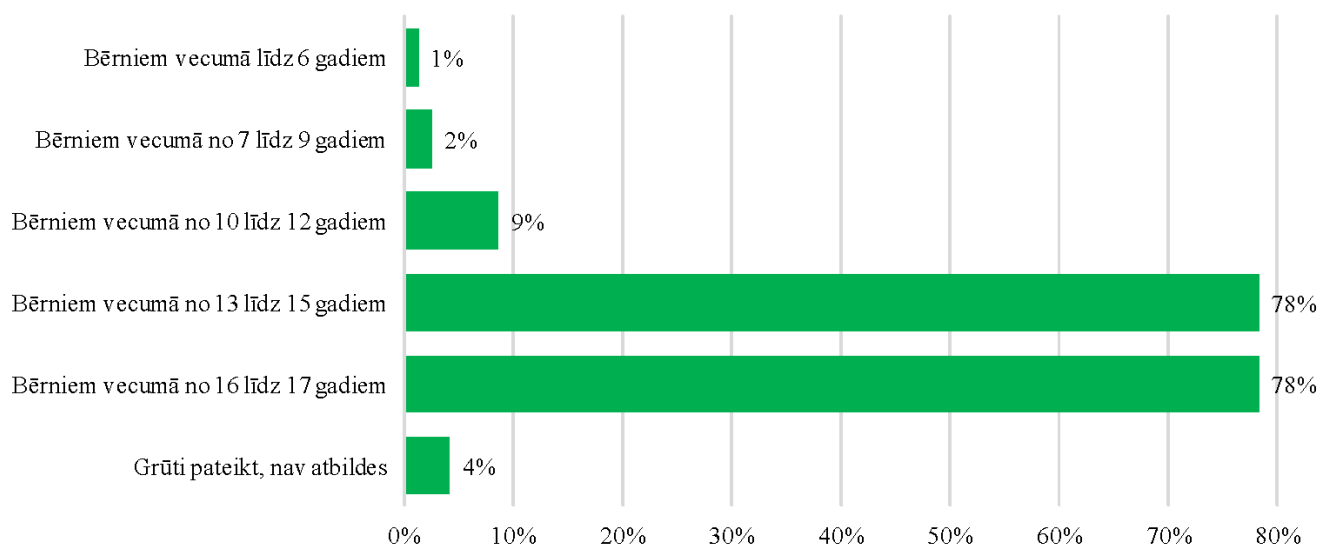
Raksturīgi, ka NVO pārstāvji, salīdzinot ar pašvaldību iestāžu vai struktūru darbiniekiem, retāk norāda uz to, ka pakalpojumi tiek pabeigti – tieša atšķirības ir ne tik daudz uz negatīvo atbildžu rēķina (ka pakalpojumi netiek pabeigti), cik uz atbildes “grūti pateikt” rēķina – NVO pārstāvjiem

acīmredzami biežāk nav informācijas par to, cik bieži pakalpojumi tiek pilnībā pabeigti. Tāpat informācijas mazāk ir institūciju vadītājiem.

Salīdzinot pēc reģiona, kurā pakalpojumi tiek sniegti, konstatējams, ka visbiežāk uz to, ka pakalpojumi netiek pabeigti, norāda Zemgales un Rīgas statistiskajā reģionā strādājošie, kamēr tajos reģionos, kas no Rīgas ir tālāk, respondenti biežāk norāda uz pakalpojumu saņemšanu pilnā apmērā. Tas varētu liecināt, piemēram, par nedaudz saudzīgāku attieksmi pret pakalpojumiem vai arī par pakalpojumu piešķiršanu motivētākiem jauniešiem ārpus Rīgas. Savukārt labāka pakalpojumu pieejamība veicina to, ka tie biežāk paliek nepabeigti.

Atbildes uz jautājumu par mērķgrupas vecumgrupām, kurām pakalpojumi biežāk tiek pārtraukti (skatīt 14. attēlu), maz atšķiras no atbildēm uz līdzīgu jautājumu citos anketas blokos – izteikti bieži (78%) minētas divas vecumgrupas – no 13 līdz 15 gadiem un no 16 līdz 17 gadiem.

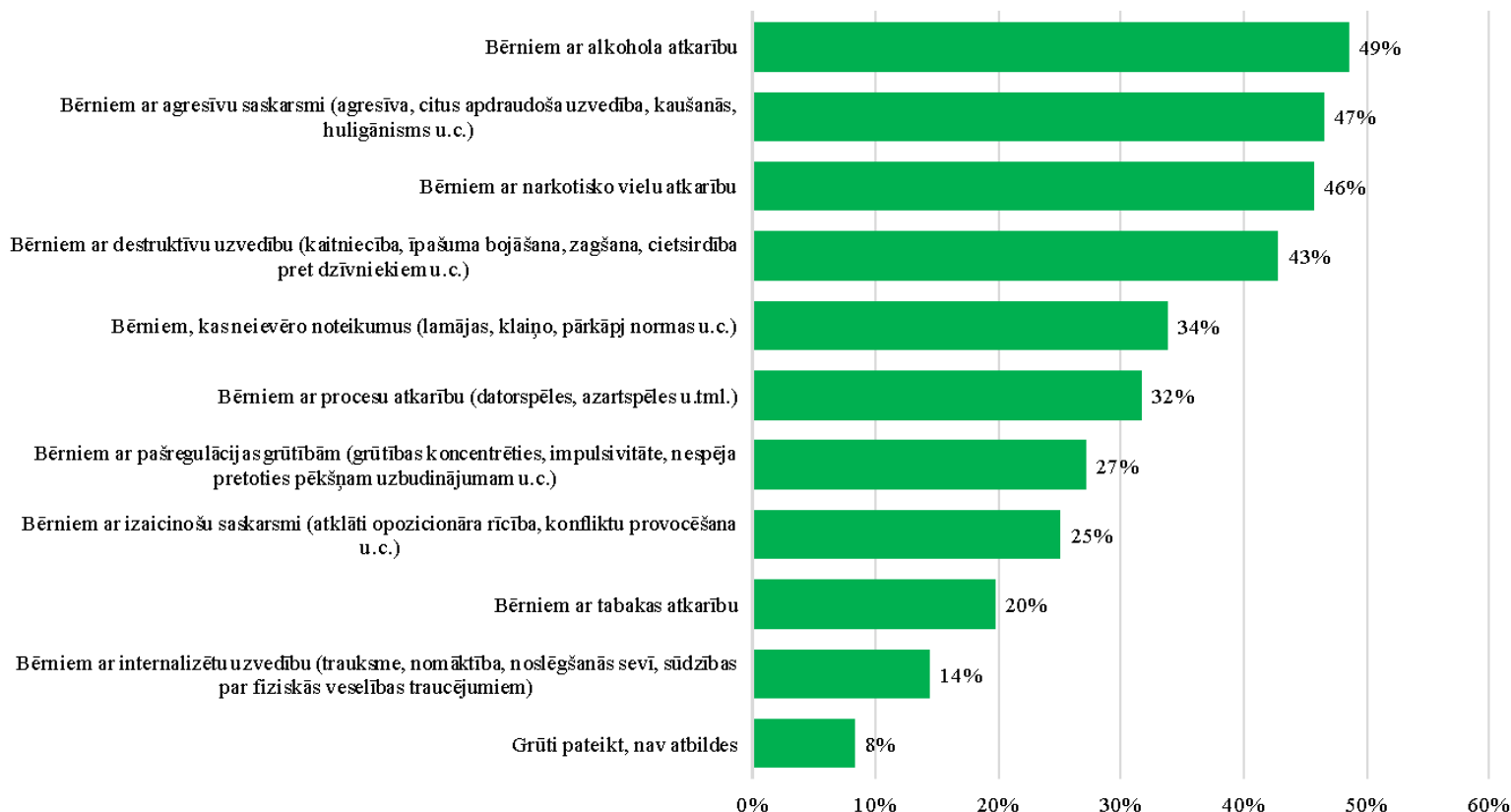
14. attēls. Kurai mērķgrupas daļai, skatoties pēc vecuma, Jūsaprāt, visbiežāk pakalpojumi tiek pārtraukti (pēc vienas vai otras puses iniciatīvas)?



Bāze: atbildējuši, ka uzsāktie pakalpojumi gandrīz nekad netiek pabeigti, vairumā gadījumu netiek pabeigti vai arī vairumā gadījumu tiek pabeigti (n=243). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 2 atbildēm.

Savukārt atbildot par atšķirībām pēc problēmas rakstura (skatīt 15. attēlu) atšķirības ir nozīmīgākas. Te gan jāņem vērā, ka pakalpojumu pārtraukšanas iespējas ir atkarīgas no pakalpojumu piedāvājuma. Kā grupu, kas visbiežāk gatavi pārtraukt pakalpojumu, respondenti nosauca bērnus, kuriem ir alkohola atkarība, nedaudz retāk - agresīva saskarsme un narkotisko vielu atkarība un destruktīva uzvedība. Savukārt tabakas atkarība ir viena no visretāk izvēlētajām atbildēm – tikai 20% respondentu šo atbildi izvēlējās (ņemot vērā, ka viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm).

15. attēls. Kurai mērķgrupas daļai, skatoties pēc problēmas rakstura, Jūsaprāt, visbiežāk pakalpojumi tiek pārtraukti (pēc vienas vai otras puses iniciatīvas)?



Bāze: atbildējuši, ka uzsāktie pakalpojumi gandrīz nekad netiek pabeigti, vairumā gadījumu netiek pabeigti vai arī vairumā gadījumu tiek pabeigti (n=243). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

5.2. PAKALPOJUMU PĀRTRAUKŠANAS IEMESLI

Kā visbiežākais pakalpojumu pārtraukšanas iemesls nosaukts tas pats, kas iepriekš visbiežāk tika minēts kā pakalpojumu efektivitāti traucējošākais – vide, kurā bērni atrodas pārejā laikā (šo iemeslu norāda 74% respondentu) (skatīt 16. attēlu).

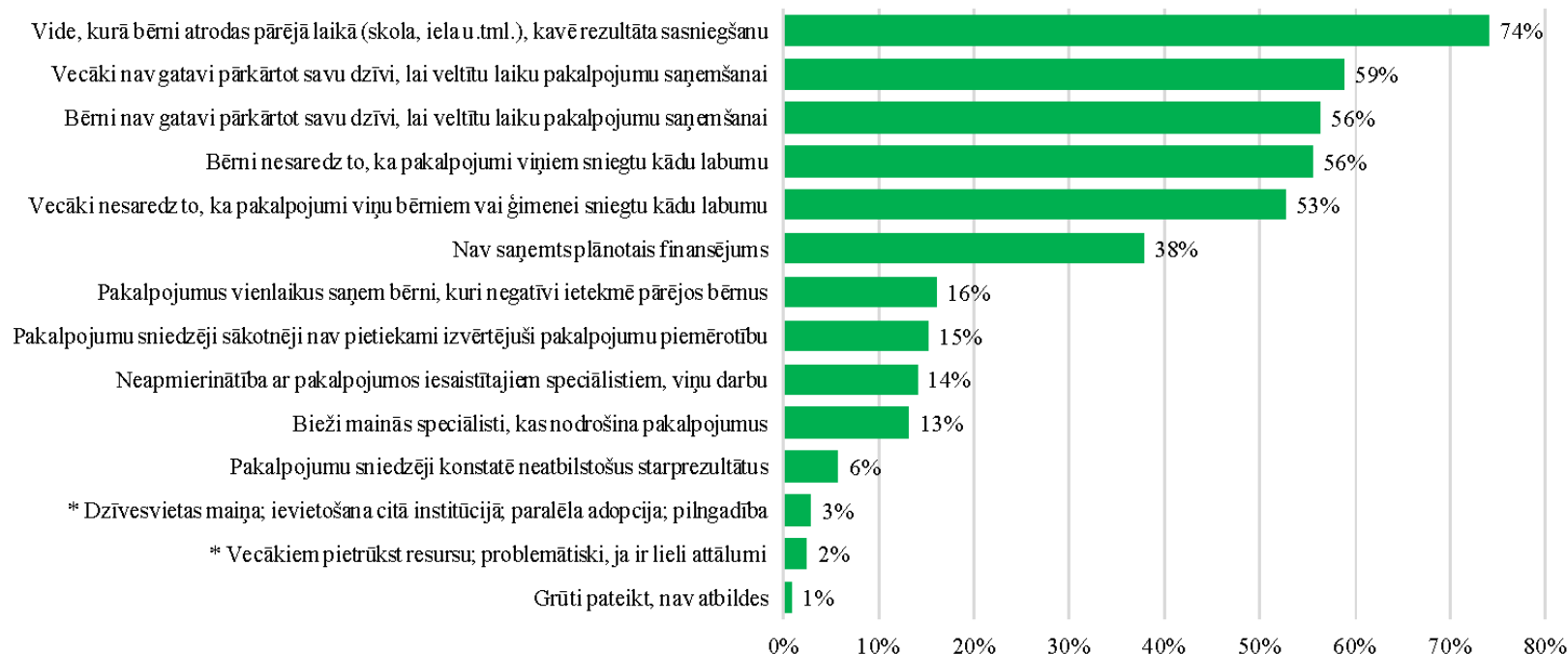
Ievērojami retāk, tomēr arī vairāk nekā puse respondentu norādījuši šādus pakalpojumu pārtraukšanu veicinošos faktoros:

- vecāki (aizbildņi u.tml.) nav gatavi pārkārtot savu dzīvi, lai veltītu laiku pakalpojumu saņemšanai – 59%;
- bērni nav gatavi pārkārtot savu dzīvi, lai veltītu laiku pakalpojumu saņemšanai – 56%;
- bērni nesaredz to, ka pakalpojumi viņiem sniegtu kādu labumu – 56%;
- vecāki (aizbildņi u.tml.) nesaredz to, ka pakalpojumi viņu bērniem vai ģimenei sniegtu kādu labumu – 53%.

Šos iemeslus pēc būtības ir iespējams reducēt līdz diviem – gatavības trūkums pārkārtot savu dzīvi un nespēja saskatīt tūlītēju ieguvumu.

Ļoti līdzīgais respondentu īpatsvars, kas katru no šīm četrām atbildēm atzīmējis no vienas puses norāda uz zināmu “automātiskas atļeksēšanas” iespaidu (ja atzīmē, ka “vecāki nav gatavi”, tad arī, ka “bērni nav gatavi”; ja atzīmē, ka “vecāki nesaredz”, tad arī, ka “bērni nesaredz”), bet no otras neizslēdz to, ka šie tiešām arī varētu būt nozīmīgākie ietekmējošie faktori.

16. attēls. Kāpēc, Jūsaprāt, pakalpojumi tiek pārtraukti?



Bāze: atbildējuši, ka uzsāktie pakalpojumi gandrīz nekad netiek pabeigti, vairumā gadījumu netiek pabeigti vai arī vairumā gadījumu tiek pabeigti (n=243). Viens respondents varēja izvēlēties līdz 5 atbildēm.

* - no respondentu piedāvātajām “citām” atbildēm apkopotās atbildes, kuru anketā nebija.

Respondenti anketā sniedza daudzveidīgākas atbildes, kuras apkopotā veidā atspoguļotas 5. tabulā. Kopumā ir identificējamas četras pakalpojumu pārtraukšanas iemeslu kategorijas (kuras gan var savstarpēji pārklāties):

- pakalpojuma saņemšanu pārtrauc bērns (zema motivācija vai recidīvs);
- pakalpojuma pārtraukšana saistīta ar ģimenes situāciju un iespējām (vecāku attieksme, finansiālās un transporta iespējas);
- pakalpojuma saņemšanu pārtrauc pakalpojuma sniedzējs (bērna disciplīnas vai progresā trūkums vai nespēja nodrošināt bērna vajadzības);
- institucionālās un organizatoriskās problēmas (dzīvesvietas maiņa, “projektu finansējums”).

5. tabula. Komentāri par iemesliem, kāpēc tiek pārtraukta pakalpojumu saņemšana

Kategorija	Problēma	Skaidrojums
Situācijas, kad pakalpojuma saņemšanu pārtrauc bērns	Zema bērnu motivācija un atteikšanās sadarboties	Ja bērns neredz ātru progresu vai uzskata, ka problēma nav atrisināma, viņš var pamest pakalpojumu. Īpaši atkarību gadījumos motivācija var būt svārstīga – vielu ietekmē iespējams atteikties no ārstēšanas vai pārtraukt, tiklīdz jūtas nedaudz labāk.
	Vides faktori, recidīvi	Ja vide paliek iepriekšējā, bērns tajā var atgriezties” (recidīvs) un pārtraukt apmeklēt pakalpojumu Ja nav iespējas pilnībā nomainīt vidi (piemēram, ievietot bērnu citā ģimenē vai internātskolā), un esošais pakalpojums izrādās nepietiekams, tas netiek turpināts.
Situācijas, kad pakalpojuma pārtraukšana saistīta ar ģimenes situāciju un iespējām	Vecāku nepietiekama iesaiste vai negatīva ietekme	Ja vecāki nav ieinteresēti vai neatbalsta, bērns bieži pārstāj piedalīties pakalpojumā. Piemēram, ja vecāki nekontrolē apmeklējumus, neved bērnu uz nodarbībām vai pat mazina, grauj motivāciju, sakot, ka “nekas tev tur nepalīdzēs”, tad pakalpojums netiek turpināts. Arī gadījumos, kad vecākiem pašiem ir problēmas (atkarības, vardarbība), bērns var atteikties no palīdzības, jo mājas vide nemainās un viņš neredz jēgu turpināt.
	Finansiālie šķēršļi	Ja vienīgā pieejamā palīdzība ir maksas pakalpojums, ne visas ģimenes var to ilgstoši apmaksāt. Komentāros teikts, ka “bezmaksas psihologu palīdzība Latvijā ir tikpat kā nepieejama; valsts apmaksātajam psihologam ir milzu rindas; privātajam psihologam nepietiek naudas.” Šī iemesla dēļ pat motivēti vecāki un bērni var pārtraukt apmeklēt speciālistu, jo finansiāli nevar atļauties turpināt pakalpojuma saņemšanu vai zaudē motivāciju, gaidot uz valsts apmaksātu pakalpojumu.
	Liels attālums un transporta problēmas	Ja pakalpojums tiek sniegts tālu no dzīvesvietas un ģimenei nav iespēju regulāri vest bērnu, speciālists tiek apmeklēts retāk, tiek izlaistas tikšanās reizes un galu galā speciālista apmeklējums tiek pārtraukts pavisam, nevis tāpēc, ka palīdzība nav vajadzīga, bet gan loģistikas grūtību dēļ.
Situācijas, kad pakalpojuma saņemšanu pārtrauc pakalpojuma sniedzējs	Disciplīnas problēmas vai progresa trūkums	Ja bērns neievēro noteikumus, rehabilitācijas iestāde var viņu izslēgt no pakalpojuma. Respondentu komentāros minēts, ka “Ģintermuiža” “bieži pārtrauc” pakalpojuma sniegšanu – iespējams, ja bērns atkārtoti lieto atkarību izraisošas vielas vai nepilda ārstēšanās plānu. Arī citas iestādes var atteikties strādāt, ja gadījums šķiet pārāk smags vai nav identificējams progresa.
	Nepiemērots pakalpojums vai nespēja nodrošināt visas vajadzības	Dažkārt pakalpojums tiek pārtraukts, jo tas neatbilst bērna vajadzībām vai nespēj risināt visas problēmas. Piemēram, bērns uzsāk pakalpojumu atkarības ārstēšanai, bet izrādās, ka viņam paralēli nepieciešama uzvedības korekcija – ja tā netiek nodrošināta, progress apstājas un pakalpojums var tikt pārtraukts pēc pakalpojumu sniedzēja iniciatīvas.
Institucionālas un organizatoriskas problēmas	Dzīvesvietas maiņa un pēctecības trūkums starp pašvaldībām	Ja ģimene vai bērns maina dzīvesvietu, pakalpojums var tikt pārtraukts. Piemēram, bērns sācis saņemt palīdzību vienā novadā, bet pārceļas uz citu – šādā gadījumā pakalpojuma saņemšana var būt jāatsāk no sākuma, turklāt ne vienmēr finansējums par nepabeigto pakalpojuma daļu tiks pārcelts uz jauno dzīvesvietu. Ja nav mehānisma, kā turpināt uzsāktu pakalpojumu citā pašvaldībā, tad process netiek atsākts.
	Pakalpojumi, kas finansēti pēc projekta principa	Projektam beidzoties vai finansējumam izsīkstot, palīdzība tiek pārtraukta neatkarīgi no tā, vai visi bērni ir pilnībā saņēmuši nepieciešamo atbalstu. Šāda pēctecības trūkuma dēļ daži jaunieši nevar pabeigt uzsāktu pakalpojumu.

Intervijās minēti vairāki tipiski pakalpojuma pārtraukšanas scenāriji, kā notikumi pakalpojuma sniegšanas laikā var attīstīties.

Bērns ir nesasniedzams vai nepiedalās – šis ir visbiežākais pakalpojuma pārtraukšanas iemesls, ko min speciālisti – bērns pārstāj nākt uz nodarbībām, nav iespējams ar viņu sazināties. Bērni ar smagām atkarībām mēdz klaiņot, nonākt dažādās situācijās, kuru dēļ neierodas uz tikšanos. Viena no speciālistēm stāsta, ka viņas pakalpojumā jauniešiem parasti dod apmēram trīs mēnešu laiku – ja jauniešs sistemātiski neparādās, tad pakalpojumu nākas pārtraukt:

“Nu, tiešām jārunā par to visgrūtāko galu – viņi tiek no pakalpojuma patiesībā izslēgti, tāpēc, ka mēs viņus nevaram sasniegt. [...] Klasika ir, [ka] viņi telpā, laikā neorientējās, un darbinieki var ilgi gaidīt un mēģināt ielās ar ielu darbu, sakombinējot mūsu programmu kopā mēģināt notvert. Bet, nu, ja ir otrs, trešais mēnesis, [...] tad mēs darbu pārtraucam.” (Inese).

Tiek atklātas pakalpojumam neatbilstošas vajadzības – ja pakalpojuma sniegšanas gaitā kļūst skaidrs, ka bērnam ir problēmas, kas atrodas ārpus speciālistu kompetences, pakalpojuma ietvaros palīdzību turpināt nevar. Piemēram, ja atklājas, ka bērnam drīzāk vajadzīga speciāla izglītības iestāde vai ārstēšana, sociālā rehabilitācija vairs nav primārais risinājums. Tad pakalpojumu pārtrauc un mēģina to novirzīt uz citu institūciju. Arī atkarības bieži kļūst par “izslēgšanas kritēriju”.

Vecāki atsakās no sadarbības – gadās, ka vecāki pārtrauc vest bērnu uz nodarbībām vai pārtrauc kontaktus ar speciālistiem. Iemesli var būt dažādi – vilšanās, ka nav tūlītēja efekta, aizvainojums, ka tiek norādītas kļūdas audzināšanā, loģistikas grūtības utt.. Ja vecāks nav motivēts, bērns pats bieži nespēj turpināt iesaisti (it īpaši jaunākā vecumā).

Formāli iemesli (pilngadība, projekts beidzas) – 18 gadu vecums nereti nozīmē pakalpojuma beigas (sīkāk šī problēma apskatīta nākamajā nodaļā). Tāpat, ja pakalpojums tika sniegts kāda projekta ietvaros, kam ir noteikts beigu datums, tas var tikt pārtraukts neatkarīgi no tā, ka jaunieša uzvedībā ir novērojams progress.

5.3. ATBALSTA TURPINĀŠANA PĒC PILNGADĪBAS SASNIEGŠANAS

Aktuāls jautājums, ko uzsver vairāki intervētie, ir palīdzības nepārtrauktība gadījumos, kad jauniešs sasniedz 18 gadu vecumu. Pašlaik lielākā daļa **pakalpojumu tiek pārtraukti**, jauniešiem kļūstot pilngadīgam, pat ja joprojām tas problēmu risināšanai ir nepieciešams. Speciālisti norāda, ka juridiskais pilngadības sliekšnis ne vienmēr nozīmē, ka persona ir gatava patstāvīgai dzīvei.

“Beidzam pie 18, jo viņi tagad kļūst oficiāli pilngadīgi pēc dokumentiem, bet ne pēc sava tā prāta.” (Marija).

Bieži vien 18–19 gadus veci jaunieši joprojām mācās vidusskolā, joprojām dzīvo vecāku mājās un ir emocionāli atkarīgi. Ja tieši šajā brīdī pārtrūkst viņiem pieejamais atbalsts (piemēram, terapija, mentors), pastāv augsts risks regresijai. Dažas organizācijas **cenšas būt elastīgas**. Piemēram, Rīgas “Dari” programmā atļauj jauniešiem pabeigt uzsāktu pakalpojumu pat tad, ja viņš pa to laiku sasniedzis 18 gadu vecumu.

“Ja programmas laikā paliek 18, mēs ļaujam viņam to programmu iziet līdz galam,”
(Nora).

Līdzīgi dara arī daži citi pakalpojuma sniedzēji – cenšas turpināt pakalpojumu jauniešiem, kurš sasniedzis pilngadību, tieši pirms pakalpojuma beigām. Tomēr tas nav vispārējs atbalsta sistēmas noteikums. Piemēram, rehabilitācijas programmas atkarīgajiem pēc 18 gadu vecuma ir pieejamas pieaugušo ārstniecības iestādēs, kur vide un pieeja nav piemērota tik jauniem cilvēkiem. Trūkst **“pārejas posma” pakalpojumu**, kas turpinātu darbu ar jauniešiem no 18 līdz, teiksim, 21 gada vecumam, kad viņš nostabilizējas. Intervijās izskan ierosinājumi veidot speciālus jauniešu pilngadības pārejas pakalpojumus vai atļaut esošajiem bērnu pakalpojumiem legāli turpināt darbu ar bijušajiem audzēkņiem līdz noteiktam vecumam. Patlaban gan tas dažviet ir ideju līmenī.

“Mēs domājam, bet vēl neesam tikuši tik tālu.” (Marija).

Nepieciešams gan normatīvs regulējums, gan finansējums, lai nodrošinātu, ka jauniešis turpina saņemt atbalstu, ja viņam aprit 18 gadu, bet tas joprojām ir nepieciešams.

Vienlaikus svarīgi izvērtēt jaunieša progresu saņemtā atbalsta kontekstā. Ja viņš palīdzības saņemšanu uzsācis vēlu, pastāv risks, ka daļa pakalpojumu nesniegs vēlamo rezultātu. Tiesa, šādā situācijā būtu jābūt citiem alternatīviem pakalpojumiem, kurus jauniešis varētu saņemt.

SECINĀJUMI

Esošais atbalsta pakalpojumu klāsts nav pietiekams un pilnībā atbilstošs mērķgrupas vajadzībām. It īpaši ārpus Rīgas novērojams pakalpojumu trūkums un nevienlīdzīga pieejamība – palīdzība pārsvarā koncentrēta lielās pilsētās.

Trūkst kvalificētu speciālistu, kas gatavi strādāt ar mērķgrupu. Ierobežotā speciālistu pieejamība rada rindas un kavē savlaicīgu atbalsta un pakalpojumu saņemšanu, bet gaidīšanas laikā problēmas saasinās un, kad palīdzība kļūst pieejama, bērna motivācija var būt jau zudusi vai situācija var būt pasliktinājusies.

Pakalpojumu dažādība ir neliela, tie ir fragmentāri. Pastāv arī administratīvi šķēršļi, piemēram, pakalpojumu teritoriālā piesaiste (noteikti pakalpojumi pieejami tikai noteiktās pašvaldībās; ja ģimenes pārceļas pakalpojuma saņemšanas laikā, ir problemātiski to turpināt), kas kavē palīdzības saņemšanu.

Trūkst vienotas, koordinētas atbalsta sistēmas – institūcijas un pakalpojumi bieži darbojas izolēti, informācijas apmaiņa nenotiek pietiekamā apjomā. Nav izstrādāts vienots atbalsta plāns, kas paredzētu savstarpēji papildinošu pakalpojumu pēctecību. Intervences bieži dod tikai īslaicīgu efektu, jo netiek nodrošināti apstākļi, lai nostiprinātu pozitīvās pārmaiņas. Dažkārt tiek risināts tikai viens problēmas aspekts (piemēram, nodrošinātas psihologa konsultācijas, jo tās ir pieejamas), lai gan bērnam ir kompleksas problēmas. Tas mazina atbalsta efektivitāti, jo šauri fokusēti risinājumi nespēj mainīt situāciju kopumā.

Vēl viens būtisks šķērslis ir **nepietiekams un nestabils finansējums** – valsts līdzfinansējums un atbalsts mērķgrupas pakalpojumiem ir nepilnīgs, speciālistu atalgojums nav konkurētspējīgs, un pakalpojumu attīstība nereti balstās uz īstermiņa projektiem. “Projektu pieeja” rada neskaidrību un nedrošību par nākotni – labas iniciatīvas pēc finansējuma beigām var apsīkt. Tas ir demotivējoši gan speciālistiem, gan ģimenēm, kuras var pēkšņi palikt bez atbalsta.

Mērķgrupas **motivācijas trūkums** ir nopietns izaicinājums atbalsta sistēmā. Vairāk nekā puse (64%) pakalpojumu sniedzēju uzskata, ka bērni un jaunieši pārsvarā nav motivēti iesaistīties palīdzībā. Speciālisti gan īpaši izceļ 13-17 gadus vecus jauniešus kā nemotivētus, kamēr par bērniem līdz 12 gadu vecumam šāds viedoklis nav izplatīts. Ir skepse arī par vecāku gatavību meklēt palīdzību. Bailes no stigmatas un sekām attur ģimenes no vērsšanās pēc palīdzības – vecāki un bērni baidās nonākt sociālo dienestu vai bāriņtiesas redzeslokā un baidās no “zīmoga” uzspiešanas (piemēram, atkarības diagnozes).

Sociālajai videi ir būtiska loma – ja bērna ģimenē vai vienaudžu lokā problemātiska uzvedība ir ierasta norma un nav pozitīvu paraugu, bērnam pietrūkst stimula mainīties. Ikdienas dzīves prioritātes ir cits pakalpojumu neizmantošanas vai pārtraukšanas iemesls – vecāki un bērni nereti nevēlas upurēt savas ierastās nodarbes un laiku, lai saņemtu atbalstu. Daļa vecāku uzskata, ka problēma nav “tik nopietna” vai cer, ka “bērns izaugs un problēmas pāries”. Arī vecāku emocionālais stāvoklis ietekmē motivāciju – daļa jūtas izmisuši, pārguruši un bezspēcīgi, tādēļ palīdzība nepieciešama arī viņiem pašiem.

REKOMENDĀCIJAS

Latvijas valsts institūcijām jāvirzās uz **vienotas, sadarbībā balstītas atbalsta sistēmas izveidi**, kas nodrošina pakalpojumu pēctecību un ilgtspēju. Nepieciešama starpinstitucionāla sadarbība – jāizveido mehānismi, lai sociālie dienesti, skolas, veselības aprūpe, NVO un citas iesaistītās puses darbotos kā vienota komanda.

Īpaša uzmanība jāpievērš **pakalpojumu nepārtrauktībai**: jāievieš standarts, ka pēc viena pakalpojuma pabeigšanas bērnam automātiski tiek piedāvāts nākamais atbalsta posms. Tas nozīmē nepieciešamību izveidot pakalpojumu kartējumu. Ja kāds pakalpojums nav paredzēts noteiktam gadījumam, ir svarīgi, lai sistēmā būtu cits pakalpojums, kur šo gadījumu pārvirzīt, turklāt mērķēti, nevis pēc atlikuma principa, jo kaut ko darīt ir nepieciešams. Tāpat jāparedz mehānismi atbalsta turpināšanai pēc 18 gadu vecuma.

Visos Latvijas reģionos jānodrošina **pamata pakalpojumu “grozs”** bērniem ar uzvedības un atkarību problēmām. Pakalpojumu saņemšanai ārpus šī “groza” jākompensē ceļa izdevumi vai jāorganizē transports ģimenēm no attālākām vietām, lai attālumš un nokļūšana uz pakalpojuma saņemšanas vietu nebūtu par būtisku šķērslī palīdzības saņemšanai.

Valstij kopīgi ar pašvaldībām jāparedz **konkurētspējīgs atalgojums un sociālās garantijas speciālistiem** (psihologiem, psihiatriem, sociālajiem darbiniekiem, atkarības speciālistiem u.c.), lai novērstu kadru aizplūšanu. Jāīsteno mērķtiecīga jaunu speciālistu sagatavošanas programma. Tam paralēli jāstiprina esošo speciālistu profesionālā kapacitāte ar regulāru kompetences pilnveidi.

Sistēmiskās pārmaiņas nav iespējamās bez pienācīga **finanšu nodrošinājuma**, tāpēc valsts institūcijām jāpārskata finansēšanas modeļi atbalsta pasākumiem. Nepieciešams pāriet no īstermiņa projektiem uz ilgtermiņa programmām. Svarīgi paredzēt stabili un pietiekamu finansējumu kritiskām jomām, piemēram, bērnu atkarību ārstēšanai un rehabilitācijai, agrīnajai prevencei skolās, speciālistu mācībām.

Politikas līmenī jāakcentē **prevences nozīme**, lai mazinātu smagu problēmu rašanos. Jau pirmskolas un sākumskolas posmā jāievieš sistemātiska bērnu un vecāku izglītošana par atkarību riskiem, emocionālo veselību un uzvedības problēmu pazīmēm. Agrīna speciālistu iesaiste, piemēram, ja skolā pamana riskantu uzvedību un iesaka vecākiem meklēt palīdzību – var novērst smagāku problēmu veidošanos.

Lai pārvarētu mērķgrupas **motivācijas problēmas**, jāparedz pasākumi, kas padara palīdzības saņemšanu pievilcīgāku un mazina psiholoģiskās barjeras. Pakalpojumiem jābūt viegli pieejamiem un kvalitatīviem, jo motivācija pieaug, ja palīdzību var saņemt “tūlīt un tagad”, bez ilgas gaidīšanas un sarežģītām procedūrām. Tāpat jāstrādā pie pašu institūciju darba kvalitātes un konfidencialitātes – sociālajam dienestam jābūt videi, kur ģimenes nejūtas tiesātas un nebaidās, ka to problēmas kļūs publiskas.

PIELIKUMI

1. PIELIKUMS. APTAUJAS ANKETA

1. **Pakalpojumu sniedzēja nosaukums (fiziskai personai - vārds, uzvārds):**

*Lūdzu, ierakstiet.*_____

2. **Pakalpojumu sniedzēja juridiskais statuss:** *Atzīmējiet visus atbilstošos variantus.*

- ☐ Ministrijas padotības iestāde vai kapitālsabiedrība
- ☐ Pašvaldības iestāde vai tās struktūrvienība
- ☐ Nevalstiska organizācija
- ☐ Reliģiska organizācija (baznīca, draudze u.tml.)
- ☐ Privāts uzņēmums
- ☐ Sertificēts speciālists (psihologs, jurists u.tml.)
- ☐ Fiziska persona (viena)
- ☐ Cits:_____

3. **Pakalpojumu sniedzēja specializācijas veidi (saistībā ar pakalpojumiem):**

Lūdzu, ierakstiet visu atbilstošo visu mērķgrupai sniegto pakalpojumu ietvaros (piemēram, atkarību ārstēšana, psihologs u.tml.).

4. **Jūsu pozīcija institūcijā, kas sniedz pakalpojumus:**

Izvēlieties vienu atbilstošāko. Ja Jūs neatbilstat nevienam no variantiem, iespējams norādīt variantu "cits", taču vispirms, lūdzu, izvērtējiet vai atbilstat to personu grupai, no kurām sagaidām atbildes (skatīt skaidrojumu anketas ievadā).

- ☐ Institūcijas vadītājs
- ☐ Institūcijas struktūrvienības/filiāles vadītājs
- ☐ Atbildīgais par konkrēta pakalpojuma sniegšanu organizācijā
- ☐ Tiešais pakalpojuma sniedzējs organizācijā
- ☐ Fiziska persona, kas patstāvīgi sniedz pakalpojumus
- ☐ Cita:_____

5. Kurās pašvaldībās Jūsu pakalpojumi ir pieejami?

Atzīmējiet visu atbilstošo.

- | | |
|--|--|
| ☐ Ādažu novads | ☐ Mārupes novads |
| ☐ Aizkraukles novads | ☐ Ogres valstspilsēta |
| ☐ Alūksnes novads | ☐ Ogres novads (ārpus valstspilsētas) |
| ☐ Augšdaugavas novads | ☐ Olaines novads |
| ☐ Balvu novads | ☐ Preiļu novads |
| ☐ Bauskas novads | ☐ Rēzeknes novads |
| ☐ Cēsu novads | ☐ Rēzeknes valstspilsēta |
| ☐ Daugavpils valstspilsēta | ☐ Rīgas valstspilsēta |
| ☐ Dienvidkurzemes novads | ☐ Ropažu novads |
| ☐ Dobeles novads | ☐ Salaspils novads |
| ☐ Gulbenes novads | ☐ Saldus novads |
| ☐ Jēkabpils valstspilsēta | ☐ Saulkrastu novads |
| ☐ Jēkabpils novads (ārpus valstspilsētas) | ☐ Siguldas novads |
| ☐ Jelgavas novads | ☐ Smiltenes novads |
| ☐ Jelgavas valstspilsēta | ☐ Talsu novads |
| ☐ Jūrmalas valstspilsēta | ☐ Tukuma novads |
| ☐ Ķekavas novads | ☐ Valkas novads |
| ☐ Krāslavas novads | ☐ Valmieras valstspilsēta |
| ☐ Kuldīgas novads | ☐ Valmieras novads (ārpus valstspilsētas) |
| ☐ Liepājas valstspilsēta | ☐ Varakļānu novads |
| ☐ Limbažu novads | ☐ Ventspils novads |
| ☐ Līvānu novads | ☐ Ventspils valstspilsēta |
| ☐ Ludzas novads | ☐ Cits: _____ |
| ☐ Madonas novads | |

6. Kā Jūs novērtētu, vai pakalpojumu piedāvājums Latvijā atbilst mērķgrupas vajadzībām?

Atzīmējiet tikai vienu variantu.

- ☐ Piedāvājums atbilst vajadzībām → *Pārejiet pie 12. jautājuma*
- ☐ Piedāvājums vairumā gadījumu atbilst vajadzībām
- ☐ Piedāvājums vairumā gadījumu neatbilst vajadzībām
- ☐ Piedāvājums neatbilst vajadzībām
- ☐ Grūti pateikt → *Pārejiet uz 12. jautājuma*

7. Kāpēc, Jūsaprāt, pakalpojumu piedāvājums neapmierina vajadzības pilnībā?

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 5 pašas atbilstošākās atbildes. Ja, Jūsaprāt, kaut kas nozīmīgs šeit nav minēts, pievienojiet savu atbildi pie "Cits".

- ☐ Intereses vai izpratnes trūkums sabiedrībā par mērķgrupas problēmām
- ☐ Intereses vai izpratnes trūkums pašvaldības vadības līmenī
- ☐ Zināšanu trūkums pakalpojumu sniedzējiem, kādi pakalpojumi nepieciešami un kā tos nodrošināt
- ☐ Ir pārāk maz kvalificētu speciālistu, kuri būtu gatavi strādāt ar šo mērķgrupu
- ☐ Pakalpojumi ir pārāk dārgi, tos nav iespējams nodrošināt nepieciešamajā apjomā
- ☐ Mērķgrupai trūkst informācijas par pakalpojumiem
- ☐ Daļai mērķgrupas ir vienlaikus vairākas problēmas, kuras pakalpojumi nespēj kompleksi risināt
- ☐ Nepietiekami efektīvs mehānisms, kā identificēt tos, kam pakalpojumi būtu nepieciešami
- ☐ Daļai mērķgrupas ir vajadzības, ko esošie pakalpojumi nenodrošina
- ☐ Pārāk daudz birokrātisko šķēršļu, lai sniegtu pakalpojumus
- ☐ Pakalpojumi nav vienlīdz pieejami dažādās pašvaldībās
- ☐ Pakalpojumi nav vienlīdz pieejami visā noteiktas pašvaldības teritorijā
- ☐ Daļu pakalpojumu piedāvā tikai pašos smagākajos gadījumos, lai bērnam “nesabojātu biogrāfiju”
- ☐ Cits: _____

8. Kādu mērķgrupas problēmu risināšanai pakalpojumi ir pieejami vismazāk?

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 5 pašas atbilstošākās atbildes.

- ☐ Ar narkotisko vielu atkarību saistītu problēmu risināšanai
- ☐ Ar alkohola atkarību saistītu problēmu risināšanai
- ☐ Ar tabakas atkarību saistītu problēmu risināšanai
- ☐ Ar procesu atkarību (datorspēles, azartspēles u.tml.) saistītu problēmu risināšanai
- ☐ Agresīvas saskarsmes (agresīva, citus apdraudoša uzvedība, kaušanās, huligānisms u.c.) problēmu risināšanai
- ☐ Destruktīvas uzvedības (kaitniecība, īpašuma bojāšana, zagšana, cietsirdība pret dzīvniekiem u.c.) problēmu risināšanai
- ☐ Izaicinošas saskarsmes (atklāti opozicionāra rīcība, konfliktu provocēšana u.c.) problēmu risināšanai
- ☐ Noteikumu neievērošanas (lamāšanās, klaiņošana, normu pārkāpšana u.c.) problēmu risināšanai
- ☐ Pašregulācijas grūtību (grūtības koncentrēties, impulsivitāte, nespēja pretoties pēkšņam uzbudinājumam u.c.) risināšanai

- ☐ Internalizētas uzvedības (trauksme, nomāktība, noslēgšanās sevī, sūdzības par fiziskās veselības traucējumiem) problēmu risināšanai

9. Kāda vecuma bērniem, Jūsaprāt, pakalpojumi ir pieejami vismazāk?

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 2 pašas atbilstošākās atbildes. Ja, Jūsaprāt, kāda nozīmīga specifiska vecumgrupa šeit nav minēta, pievienojiet savu atbildi pie "Cits".

- ☐ Bērniem vecumā līdz 6 gadiem
☐ Bērniem vecumā no 7 līdz 9 gadiem
☐ Bērniem vecumā no 10 līdz 12 gadiem
☐ Bērniem vecumā no 13 līdz 15 gadiem
☐ Bērniem vecumā no 16 līdz 17 gadiem
☐ Cits: _____

10. Ja Jums ir komentāri par iepriekšējiem trim jautājumiem (saistībā ar problēmām pakalpojumu pieejamībā), lūdzu, ierakstiet tos šeit.

Aizpildiet tikai, ja Jums ir nozīmīgi papildus komentāri.

11. Kādas izmaiņas Jūs ieteiktu pakalpojumu piedāvājumā, lai tas lielākā mērā apmierinātu mērķgrupas vajadzības?

12. Kā Jūs novērtētu mērķgrupas motivāciju saņemt palīdzību (ne tikai Jūsu organizācijas pakalpojumus, bet Latvijā kopumā)?

Izvēlieties vienu atbilstošāko atbildi.

- ☐ Mērķgrupa ir motivēta saņemt palīdzību → *Pāreijiet pie 19. jautājuma*
☐ Mērķgrupa vairumā gadījumu ir motivēta saņemt palīdzību
☐ Mērķgrupa vairumā gadījumu nav motivēta saņemt palīdzību
☐ Mērķgrupa nav motivēta saņemt palīdzību
☐ Grūti pateikt → *Pāreijiet pie 19. jautājuma*

13. Kāpēc, Jūsaprāt, mērķgrupa nav motivēta saņemt palīdzību?

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 5 pašas atbilstošākās atbildes. Ja, Jūsaprāt, kaut kas nozīmīgs šeit nav minēts, pievienojiet savu atbildi pie "Cits".

- ☐ Vecāki (aizbildņi u.tml.) bieži uzskata, ka viņu situācija nav "tik slikta" vai vispār nav "slikta"
- ☐ Bērni nav gatavi pārkārtot savu dzīvi, lai veltītu laiku pakalpojuma saņemšanai
- ☐ Vecāki (aizbildņi u.tml.) nav gatavi pārkārtot savu dzīvi, lai veltītu laiku pakalpojuma saņemšanai
- ☐ Ģimenes baidās no iespējamajām konsekvencēm (nonākšana sociālā dienesta, bāriņtiesas redzeslokā, atkarību diagnozes u.tml.)
- ☐ Pieredze no jau saņemtajiem pakalpojumiem (nav uzlabojumu vai negatīva pieredze)
- ☐ Mērķgrupas redzējums par to, kāda palīdzība būtu nepieciešama, atšķiras no faktiskā piedāvājuma
- ☐ Negatīva iepriekšējā pieredze kopumā saskarsmē ar valsti, pašvaldību, dažādām organizācijām
- ☐ Pārlicība, ka pašiem jātiek galā ar savām problēmām
- ☐ Nevēlēšanās sevi asociēt ar sabiedrības daļu, kas saņem palīdzību (no sociālā dienesta u.tml.)
- ☐ Pamatotas vai nepamatotas bailes no iespējamajām pakalpojumu izmaksām
- ☐ Ģimenes saskata pārāk daudz birokrātisko šķēršļu, lai saņemtu pakalpojumus
- ☐ Bailes no iziešanas ārpus ierastās (t.sk.virtuālās) vides, kontaktiem ar citiem cilvēkiem
- ☐ Cits: _____

14. Kura mērķgrupas daļa, skatoties pēc problēmas rakstura, Jūsaprāt, ir vismazāk motivēta saņemt palīdzību?

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 5 pašas atbilstošākās atbildes. Ja, Jūsaprāt, kāda grupa šeit nav minēta, pievienojiet savu atbildi pie "Cits".

- ☐ Bērni ar narkotisko vielu atkarību
- ☐ Bērni ar alkohola atkarību
- ☐ Bērni ar tabakas atkarību
- ☐ Bērni ar procesu atkarību (datorspēles, azartspēles u.tml.)
- ☐ Bērni ar agresīvu saskarsmi (agresīva, citus apdraudoša uzvedība, kaušanās, huligānisms u.c.)
- ☐ Bērni ar destruktīvu uzvedību (kaitniecība, īpašuma bojāšana, zagšana, cietsirdība pret dzīvniekiem u.c.)
- ☐ Bērni ar izaicinošu saskarsmi (atklāti opozicionāra rīcība, konfliktu provocēšana u.c.)
- ☐ Bērni, kas neievēro noteikumus (lamājas, klaiņo, pārkāpj normas u.c.)
- ☐ Bērni ar pašregulācijas grūtībām (grūtības koncentrēties, impulsivitāte, nespēja pretoties pēkšņam uzbudinājumam u.c.)
- ☐ Bērni ar internalizētu uzvedību (trauksme, nomāktība, noslēgšanās sevī, sūdzības par fiziskās veselības traucējumiem)

☐ Cits: _____

15. **Kura mērķgrupas daļa (bērni), skatoties pēc vecuma, Jūsaprāt, ir vismazāk motivēta saņemt palīdzību?**

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 2 pašas atbilstošākās atbildes. Ja, Jūsaprāt, kāda nozīmīga specifiska vecumgrupa šeit nav minēta, pievienojiet savu atbildi pie "Cits".

- ☐ Bērni vecumā līdz 6 gadiem
☐ Bērni vecumā no 7 līdz 9 gadiem
☐ Bērni vecumā no 10 līdz 12 gadiem
☐ Bērni vecumā no 13 līdz 15 gadiem
☐ Bērni vecumā no 16 līdz 17 gadiem
☐ Cits: _____

16. **Kuru vecuma grupu bērnu pārstāvji (vecāki, aizbildņi, audžuvecāki), Jūsaprāt, ir vismazāk motivēti saņemt palīdzību?**

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 2 pašas atbilstošākās atbildes. Ja, Jūsaprāt, kāda nozīmīga specifiska vecumgrupa šeit nav minēta, pievienojiet savu atbildi pie "Cits".

- ☐ To bērnu vecāki, kam ir līdz 6 gadiem
☐ To bērnu vecāki, kam ir no 7 līdz 9 gadiem
☐ To bērnu vecāki, kam ir no 10 līdz 12 gadiem
☐ To bērnu vecāki, kam ir no 13 līdz 15 gadiem
☐ To bērnu vecāki, kam ir no 16 līdz 17 gadiem
☐ Cits: _____

17. **Ja Jums ir komentāri par iepriekšējiem četriem jautājumiem (saistībā ar nepietiekamu motivāciju saņemt palīdzību), lūdzu, ierakstiet tos šeit.**

Aizpildiet tikai, ja Jums ir nozīmīgi papildus komentāri.

18. **Kādas izmaiņas Jūs ieteiktu darbā ar mērķgrupu, lai paaugstinātu motivāciju saņemt palīdzību?**

19. Kā Jūs novērtētu pakalpojumu efektivitāti mērķgrupai kopumā (ne tikai Jūsu organizācijas pakalpojumu, bet Latvijā kopumā) – vai tie sasniedz iecerēto rezultātu?

Izvēlieties vienu atbilstošāko atbildi.

- ☐ Pakalpojumi ir efektīvi → *Pārejiet pie 25 jautājuma*
- ☐ Pakalpojumi vairumā gadījumu ir efektīvi
- ☐ Pakalpojumi vairumā gadījumu nav efektīvi
- ☐ Pakalpojumi nav efektīvi
- ☐ Grūti pateikt → *Pārejiet pie 25 jautājuma*

20. Kāpēc, Jūsaprāt, pakalpojumi mērķgrupai kopumā nav pilnībā efektīvi?

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 5 pašas atbilstošākās atbildes. Ja, Jūsaprāt, kaut kas nozīmīgs šeit nav minēts, pievienojiet savu atbildi pie "Cits".

- ☐ Pakalpojumu saņemšanas nosacījumi nav pietiekami elastīgi, lai piemērotos katrai individuālai situācijai
- ☐ Kopējais pakalpojumu apjoms nav pietiekams
- ☐ Ir nepietiekams mērķgrupas vajadzību novērtējums, pakalpojumus uzsākot
- ☐ Ir nepietiekams novērtējums starpposmos pakalpojumu sniegšanas gaitā
- ☐ Iesaistītie speciālisti nav pietiekami kvalificēti
- ☐ Iesaistītie speciālisti ir pārāk aizņemti (citā darbā, ar cietiem klientiem, ar dokumentu aizpildi u.tml.)
- ☐ Sniegtie pakalpojumi nespēj apmierināt visas bērna vajadzības
- ☐ Pakalpojumus vienlaikus saņem bērni, kuri negatīvi ietekmē pārējos bērnus
- ☐ Vide, kurā bērni atrodas pārējā laikā (skola, iela u.tml.), kavē pakalpojumu rezultāta sasniegšanu
- ☐ Neatbalstoša vecāku (aizbildņu u.tml.) attieksme
- ☐ Nepietiekamas vecāku (aizbildņu u.tml.) zināšanas, kā atbalstīt bērnu pakalpojumu saņemšanas laikā
- ☐ Vecāki (aizbildņi u.tml.) nav motivēti iesaistīties pakalpojumu rezultāta sasniegšanā (vai sagaida citu rezultātu)
- ☐ Bērni nav motivēti iesaistīties pozitīva rezultāta sasniegšanai
- ☐ Cits: _____

21. Kurai mērķgrupas daļai sniegtie pakalpojumi, Jūsaprāt, visbiežāk nerasniedz iecerēto rezultātu?

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 5 pašas atbilstošākās atbildes. Ja, Jūsaprāt, kāda grupa šeit nav minēta, pievienojiet savu atbildi pie "Cits".

- ☐ Pakalpojumi bērniem ar narkotisko vielu atkarību
- ☐ Pakalpojumi bērniem ar alkohola atkarību
- ☐ Pakalpojumi bērniem ar tabakas atkarību
- ☐ Pakalpojumi bērniem ar procesu atkarību (datorspēles, azartspēles u.tml.)
- ☐ Pakalpojumi bērniem ar agresīvu saskarsmi (agresīva, citus apdraudoša uzvedība, kaušanās, huligānisms u.c.)
- ☐ Pakalpojumi bērniem ar destruktīvu uzvedību (kaitniecība, īpašuma bojāšana, zagšana, cietsirdība pret dzīvniekiem u.c.)
- ☐ Pakalpojumi bērniem ar izaicinošu saskarsmi (atklāti opozicionāra rīcība, konfliktu provocēšana u.c.)
- ☐ Pakalpojumi bērniem, kas neievēro noteikumus (lamājas, klaiņo, pārkāpj normas u.c.)
- ☐ Pakalpojumi bērniem ar pašregulācijas grūtībām (grūtības koncentrēties, impulsivitāte, nespēja pretoties pēkšņam uzbudinājumam u.c.)
- ☐ Pakalpojumi bērniem ar internalizētu uzvedību (trauksme, nomāktība, noslēgšanās sevī, sūdzības par fiziskās veselības traucējumiem)
- ☐ Cits: _____

22. Kurai mērķgrupas daļai sniegtie pakalpojumi, Jūsaprāt, visbiežāk nerasniedz iecerēto rezultātu? *

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 2 pašas atbilstošākās atbildes. Ja, Jūsaprāt, kāda nozīmīga specifiska vecumgrupa šeit nav minēta, pievienojiet savu atbildi pie "Cits".

- ☐ Pakalpojumi bērniem vecumā līdz 6 gadiem
- ☐ Pakalpojumi bērniem vecumā no 7 līdz 9 gadiem
- ☐ Pakalpojumi bērniem vecumā no 10 līdz 12 gadiem
- ☐ Pakalpojumi bērniem vecumā no 13 līdz 15 gadiem
- ☐ Pakalpojumi bērniem vecumā no 16 līdz 17 gadiem
- ☐ Cits: _____

23. **Ja Jums ir komentāri par iepriekšējiem trim jautājumiem (saistībā ar pakalpojumu efektivitāti), lūdzu, ierakstiet tos šeit. Aizpildiet tikai, ja Jums ir nozīmīgi papildus komentāri.**
-

24. **Kādas izmaiņas Jūs ieteiktu darbā ar potenciālo mērķgrupu, lai pakalpojumi kļūtu efektīvāki?**
-

25. **Cik bieži mērķgrupa saņem pakalpojumus plānotajā apjomā? (ne tikai Jūsu organizācijā, bet Latvijā kopumā) ?**

Izvēlieties vienu atbilstošāko atbildi.

- ☐ Uzsāktie pakalpojumi gandrīz vienmēr tiek pilnībā pabeigti → *Beigt interviju*
- ☐ Uzsāktie pakalpojumi vairumā gadījumu tiek pilnībā pabeigti
- ☐ Uzsāktie pakalpojumi vairumā gadījumu netiek pilnībā pabeigti
- ☐ Uzsāktie pakalpojumi gandrīz nekad netiek pilnībā pabeigti
- ☐ Grūti pateikt → *Beigt interviju*

26. **Kāpēc, Jūsprāt, pakalpojumi tiek pārtraukti?**

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 5 pašas atbilstošākās atbildes. Ja, Jūsprāt, kaut kas nozīmīgs šeit nav minēts, pievienojiet savu atbildi pie "Cits".

- ☐ Bērni nesaredz to, ka pakalpojumi viņiem sniegtu kādu labumu
- ☐ Vecāki (aizbildņi u.tml.) nesaredz to, ka pakalpojumi viņu bērniem vai ģimenei sniegtu kādu labumu
- ☐ Neapmierinātība ar pakalpojumos iesaistītajiem speciālistiem, viņu darbu
- ☐ Bērni nav gatavi pārkārtot savu dzīvi, lai veltītu laiku pakalpojumu saņemšanai
- ☐ Vecāki (aizbildņi u.tml.) nav gatavi pārkārtot savu dzīvi, lai veltītu laiku pakalpojumu saņemšanai
- ☐ Vide, kurā bērni atrodas pārejā laikā (skola, iela u.tml.), kavē rezultāta sasniegšanu
- ☐ Pakalpojumus vienlaikus saņem bērni, kuri negatīvi ietekmē pārējos bērnus
- ☐ Pakalpojumu sniedzēji sākotnēji nav pietiekami izvērtējuši pakalpojumu piemērotību
- ☐ Pakalpojumu sniedzēji konstatē neatbilstošus starprezultātus
- ☐ Bieži mainās speciālisti, kas nodrošina pakalpojumus
- ☐ Nav saņemts plānotais finansējums
- ☐ Cits: _____

27. **Kurai mērķgrupas daļai, skatoties pēc problēmas rakstura, Jūsaprāt, visbiežāk pakalpojumi tiek pārtraukti (pēc vienas vai otras puses iniciatīvas)?**

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 5 pašas atbilstošākās atbildes. Ja, Jūsaprāt, kāda grupa šeit nav minēta, pievienojiet savu atbildi pie "Cits".

- ☐ Bērniem ar narkotisko vielu atkarību
- ☐ Bērniem ar alkohola atkarību
- ☐ Bērniem ar tabakas atkarību
- ☐ Bērniem ar procesu atkarību (datorspēles, azartspēles u.tml.)
- ☐ Bērniem ar agresīvu saskarsmi (agresīva, citus apdraudoša uzvedība, kaušanās, huligānisms u.c.)
- ☐ Bērniem ar destruktīvu uzvedību (kaitniecība, īpašuma bojāšana, zagšana, cietsirdība pret dzīvniekiem u.c.)
- ☐ Bērniem ar izaicinošu saskarsmi (atklāti opozicionāra rīcība, konfliktu provocēšana u.c.)
- ☐ Bērniem, kas neievēro noteikumus (lamājas, klaiņo, pārkāpj normas u.c.)
- ☐ Bērniem ar pašregulācijas grūtībām (grūtības koncentrēties, impulsivitāte, nespēja pretoties pēkšņam uzbudinājumam u.c.)
- ☐ Bērniem ar internalizētu uzvedību (trauksme, nomāktība, noslēgšanās sevī, sūdzības par fiziskās veselības traucējumiem)
- ☐ Cits: _____

28. **Kurai mērķgrupas daļai, skatoties pēc vecuma, Jūsaprāt, visbiežāk pakalpojumi tiek pārtraukti (pēc vienas vai otras puses iniciatīvas)?**

Lūdzu, izvēlieties ne vairāk kā 2 pašas atbilstošākās atbildes. Ja, Jūsaprāt, kāda nozīmīga specifiska vecumgrupa šeit nav minēta, pievienojiet savu atbildi pie "Cits".

- ☐ Bērniem vecumā līdz 6 gadiem
- ☐ Bērniem vecumā no 7 līdz 9 gadiem
- ☐ Bērniem vecumā no 10 līdz 12 gadiem
- ☐ Bērniem vecumā no 13 līdz 15 gadiem
- ☐ Bērniem vecumā no 16 līdz 17 gadiem
- ☐ Cits: _____

29. **Ja Jums ir komentāri par iepriekšējiem trim jautājumiem (saistībā ar pakalpojumu pārtraukšanu), lūdzu, ierakstiet tos šeit. Aizpildiet tikai, ja Jums ir nozīmīgi papildus komentāri.**

30. **Kādas izmaiņas Jūs ieteiktu, lai pakalpojumi būtu jāpārtrauc retāk?** _____

2. PIELIKUMS. PADZIĻINĀTO INTERVIJU VADLĪNIJAS

Ievads/iepazīšanās

Vai varat īsi pastāstīt, kā jūsu darbs ir saistīts ar bērniem un jauniešiem ar atkarību vai uzvedības problēmām? Kāds, jūsuprāt, ir atkarību un uzvedības grūtību cēlonis? Kādas uzvedības vai atkarību problēmas palīdz risināt jūsu piedāvātais pakalpojums? Cik ilgi šo pakalpojumu nodrošināt?

Mērķa grupas raksturojums

Kā jūs raksturotu, kas ir šie bērni (vecums, dzimums, ģimenes situācija, citi parametri)? Kurām no kategorijām mērķa grupa var atbilst:

- Alkohola atkarība vai tās iestāšanās risks;
- Tabakas atkarība vai tās iestāšanās risks;
- Narkotisko vielu atkarība vai tās iestāšanās risks;
- Procesu atkarība (azartspēles, datorspēles u.tml.) vai tās iestāšanās risks;
- Agresīva saskarsme (agresīva, citus apdraudoša uzvedība, kaušanās, huligānisms u.c.);
- Destruktīva uzvedība (kaitniecība, īpašuma bojāšana, zagšana, cietsirdība pret dzīvniekiem u.c.);
- Izaicinoša saskarsme (atklāti opozicionāra rīcība, konfliktu provocēšana u.c.);
- Noteikumu neievērošana (lamāšanas, klaiņošana, normu pārkāpšana u.c.);
- Pašregulācijas grūtības (grūtības koncentrēties, impulsivitāte, nespēja pretoties pēkšņam uzbudinājumam u.c.);
- Cits?

Vai jūsu pakalpojumus/atbalstu var saņemt bērni ar funkcionāliem traucējumiem? Ja nē, kādi ir ierobežojumi (nevar ar: redzes, dzirdes, kustību, multifunkcionāliem attīstības, pārējiem traucējumiem)? Kāpēc nevar?

Vai pastāv kādas atšķirības atbalsta vai pakalpojuma pieejamībā un veidā, kā tas tiek nodrošināts, atkarībā no tā, vai bērns aug ģimenē, audžuģimenē, ar aizbildņiem vai ārpusģimenes aprūpes iestādē? Kādas? Kāpēc pastāv atšķirības?

Pakalpojuma saturs un efektivitāte

Uz kādu līmeni – primāro (vērsts uz sabiedrību kopumā; darbs ar cēloņiem un risku mazināšanu sociālā līmenī), sekundāro (vērsts uz risku mazināšanu un novēršanu individuālā līmenī; darbs ar tiem, kas riska grupā) vai terciāro (vērsts uz rehabilitāciju un reintegrāciju; darbs ar tiem, kam ir uzvedības vai atkarību problēmas) pakalpojums vērsts?

Lūdzu, pastāstiet par pakalpojuma nodrošināšanas procesu. Vai atbalsta/pakalpojuma ietvaros notiek atbalsta/pakalpojuma saņēmēja vajadzību izvērtēšana? Kādas metodes vai instrumenti tiek izmantoti, lai pakalpojumu piešķirtu, kādas, veicot izvērtējumu, bet kādas – saņemšanas gaitā? Vai ir kādi efektivitātes rādītāji, lai novērtētu pakalpojumu? Kādi?

Kādas ir šī atbalsta vai pakalpojuma stiprās puses? Kādas ir šī atbalsta vai pakalpojuma vājās puses?

Vajadzība pēc atbalsta un esošajiem pakalpojumiem

Kā jūs raksturotu pieprasījumu pēc šāda veida atbalsta vai pakalpojumiem, kas to nosaka? Kāda ir mērķa grupas motivācija pieteikties šim pakalpojumam? Varbūt esat dzirdējis vēl kādus labus risinājumus, kā motivēt bērnus saņemt pakalpojumus? Kas jāmaina, lai pakalpojumus/ atbalstu mērķa grupa lietotu vairāk?

Kādi ir atbalsta vai pakalpojuma saņēmēju ieguvumi no pakalpojuma?

Kā šobrīd tiek identificēta mērķa grupa? Vai Jūsaprāt tas palīdz savlaicīgi sniegt pakalpojumus un atbalstu? Ko varētu uzlabot? Vai tas brīdis, kurā pie jums vēršas pēc atbalsta/pakalpojuma ir optimāls? Ja nē, kāpēc? Kā to varētu uzlabot?

Vai ir kādi pakalpojumi, ko būtu vēlams īstenot kopā ar jūsu sniegto atbalstu vai pakalpojumu? Kādi? Kāds pamatojums šo pakalpojumu kombinēšanai (apvienošanai/ vienlaicīgai saņemšanai)? Kā jūs uzzināt par citiem pakalpojumiem? Vai jums ir pietiekama informācijas par citiem pakalpojumiem?

Kādus pakalpojumus šobrīd var saņemt ģimenes, kurās ir bērni ar atkarības vai uzvedības problēmām? Vai pakalpojuma saturs atšķiras no pašvaldības, kurā pakalpojuma tiek nodrošināts?

Vai pēdējos gados Jūs vai organizācija, kurā strādājat, esiet izveidojuši kādu jaunu pakalpojumu? Kādas bija galvenās grūtības? Kā Jūs tās risinājāt?

Par katru sniegto pakalpojumu atsevišķi:

Vai nosauktais atbalsts/pakalpojumi (*pašiem jānosauc pakalpojumu, kas tiek vērtēti*), jūsuprāt, atbilst mērķa grupas vajadzībām? Kāpēc?

Vai varat nosaukt kādas intervences, kuras nav atbilstošas tiešajai mērķa grupai vai nerasniedz noteikto mērķi, ko neiesakāt? Kāpēc? Ko tur vajadzētu mainīt, lai tās mērķi sasniegtu?

Problēmas pakalpojuma saņemšanā

Kas traucē mērķa grupai saņemt Jūsu pakalpojumu? Kā jūs tos risināt? Vai, jūsuprāt, šie šķēršļi pastāv arī citiem pakalpojumu sniedzējiem?

Ar kādām problēmām saskaras tiešā mērķa grupa atbalsta vai pakalpojumu saņemšanas laikā? Kāpēc? (runā par katru no nosauktajām problēmām dziļāk) Kā to var risināt?

Kas nosaka to, ka mērķa grupa pārtrauc saņemt pakalpojumu? Kādi ir pārtraukšanas iemesli? Vai ir situācijas, kad jūs esat bijis iniciators pakalpojuma pārtraukšanai? Kas jūs ir mudinājis pieņemt šādu lēmumu?

Vai pieejamā pakalpojuma noteiktais apjoms un saņemšanas kārtība atbilst mērķa grupas vajadzību nodrošināšanai? Kas būtu jāpilnveido?

Vai pieejamā pakalpojuma finansējuma apjoms ļauj nodrošināt pakalpojumu tādā apmērā, kas atbilst mērķa grupas vajadzībām? Ja nē, kā tas ietekmē pakalpojuma pieejamību un kvalitāti? Ja jums būtu iespēja saņemt papildu finansējumu, ko jūs mainītu, lai pieejamais pakalpojums vairāk atbilstu mērķgrupas vajadzībām?

Vai saskatāt nepieciešamību turpināt sniegt atbalstu vai pakalpojumus arī pēc bērna pilngadības sasniegšanas? Kāpēc? Cik ilgi?

Kādas ir galvenās grūtības ar kurām atbalsta vai pakalpojuma sniegšanā saskaras speciālisti? Kā šīs grūtības mazināt?

Par labajām praksēm

Varbūt zināt kādu labo praksi vai efektīvākās intervences metodes darbā ar bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām (atkarībā no tā, ar ko strādā)? Kādas tās ir? Varbūt zināt kādu labo praksi ģimenes locekļu atbalstam vai pakalpojumu nodrošināšanā? Kāda tā ir? Kādus rezultātus esat novērojis? Kādus pakalpojumus/atbalstu vajadzētu ieviest nākotnē Latvijā, kāpēc tas būtu noderīgi? Kam būtu jāuzņemas iniciatīva šo pakalpojumu ieviešanā? Kas traucē jaunu pakalpojumu uzsākšanu? Vai jūs sadarbojaties ar citām iestādēm/ organizācijām, kas strādā ar šo mērķa grupu, lai pilnveidotu sniegto pakalpojumu? Kā jūs to darāt? Kā to varētu uzlabot?

Informācijas avoti

Kā mērķa grupa vai viņu ģimenes locekļi uzzina par jūsu pakalpojumu/-iem? Kur jūs publicējat informāciju par pakalpojumu/-iem? Kā vērtējat pieejamo informāciju un izmantotos informācijas avotus, vai tas sasniedz mērķa grupu? Kuras grupas tas nerasniedz, kāpēc? Vai veids, kā tiek sniegta informācija par Jūsu pakalpojumu, motivē pieteikties? Kas būtu jāmaina?

Nobeigums

Vai saskatāt vēl kādus trūkumus un šķēršļus atbalsta vai pakalpojumu nodrošināšanā nosauktajai mērķa grupai (vai nu kā pakalpojuma sniedzējs vai, domājot no pakalpojuma saņēmēju skatu punkta)?