



## 1. nodevums

# LATVIJAS UN ĀRVALSTU IZPĒTES ZIŅOJUMS PAR PIEEJAMO ATBALSTU BĒRNIEM UN VIŅU ĢIMENĒM, KURI SASKĀRUŠIES AR TUVINIEKU VAI DRAUGU NĀVI, SMAGU SLIMĪBU VAI INVALIDITĀTI



IEPIRKUMA IDENTIFIKĀCIJAS  
Nr. BAC 2025/4.3-5/4

Pasūtītājs: Bērnu aizsardzības centrs  
Izpildītājs: Latvijas Sistēmisko un ģimenes  
psihoterapeitu biedrība

Rīga, 2025

## Satura rādītājs

|                                                                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Lietotie saīsinājumi .....</b>                                                                                                     | <b>3</b>   |
| <b>Ievads .....</b>                                                                                                                   | <b>5</b>   |
| <b>1. Latvijā pieejamā atbalsta sistēma .....</b>                                                                                     | <b>7</b>   |
| <b>1.1. Psiholoģiskā un sociālā atbalsta nodrošināšana: valsts institūciju, pašvaldību un nevalstisko organizāciju loma .....</b>     | <b>7</b>   |
| 1.1.1. Valsts atbildība un funkcijas sociālā un psiholoģiskā atbalsta jomā .....                                                      | 7          |
| 1.1.2. Pašvaldību loma, atbildība un funkcijas sociālā un psiholoģiskā atbalsta jomā .....                                            | 21         |
| 1.1.3. Nevalstisko organizāciju un privātā sektora sniegtais atbalsts un loma atbalsta sistēmā. ....                                  | 28         |
| 1.1.4. Psiholoģiskās un sociālās atbalsta sistēmas finansēšanas daudzslāņainība un pakalpojumu pieejamības ierobežojumi Latvijā ..... | 34         |
| <b>1.2. Atbalsta un sociālo pakalpojumu sniedzēju struktūra Latvijā: klasifikācija, mērķa grupas un reģionālais pārklājums .....</b>  | <b>43</b>  |
| <b>1.3. Gadījumu izpēte un Latvijā pastāvošās prakses analīze .....</b>                                                               | <b>67</b>  |
| 1.3.1. Biežāk sastopamie gadījumi, kad bērniem un viņu ģimenēm tiek sniegts atbalsts zaudējuma gadījumā.....                          | 68         |
| 1.3.2. Gadījumu identificēšanas un informācijas saņemšanas process .....                                                              | 75         |
| 1.3.3. Gadījumu vadības process.....                                                                                                  | 78         |
| 1.3.4. Īstermiņa un ilgtermiņa atbalsta veidi un to specifika .....                                                                   | 86         |
| 1.3.5. Atbalsts bērna sociālajai videi (izglītības iestādei, draugiem, kaimiņiem) .....                                               | 89         |
| <b>1.4. Atbalsta un pakalpojumu sniedzēju izmantotās metodoloģijas apraksts .....</b>                                                 | <b>91</b>  |
| <b>2. Ārvalstīs pieejamo atbalsta sistēmu analīze .....</b>                                                                           | <b>104</b> |
| <b>2.1. Norvēģija .....</b>                                                                                                           | <b>104</b> |
| 2.1.1. Atbalsta sistēmas vispārīgs raksturojums .....                                                                                 | 104        |
| 2.1.2. Atbalsta veidi un pakalpojumi .....                                                                                            | 107        |
| 2.1.3. Gadījumu vadības prakse.....                                                                                                   | 111        |
| 2.1.4. Izmantotās metodoloģijas un rīki.....                                                                                          | 121        |

|                                                                                   |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>2.2. Apvienotā Karaliste .....</b>                                             | <b>130</b> |
| 2.2.1. Atbalsta sistēmas vispārīgs raksturojums .....                             | 130        |
| 2.2.2. Atbalsta veidi un pakalpojumi .....                                        | 135        |
| 2.2.3. Gadījumu vadības prakse.....                                               | 142        |
| 2.2.4. Izmantotās metodoloģijas un rīki.....                                      | 152        |
| <b>2.3. Nīderlande .....</b>                                                      | <b>161</b> |
| 2.3.1. Atbalsta sistēmas vispārīgs raksturojums .....                             | 161        |
| 2.3.2. Atbalsta veidi un pakalpojumi .....                                        | 169        |
| 2.3.3. Gadījumu vadības prakse.....                                               | 173        |
| 2.3.4. Izmantotās metodoloģijas un rīki.....                                      | 181        |
| <b>3. Ārvalstu pieredzes piemērojamības izvērtējums Latvijas apstākļiem .....</b> | <b>188</b> |
| Pielikumi .....                                                                   | 196        |

## Lietotie saīsinājumi

| Saīsinājums                    | Atšifrējums                                                                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAC                            | Bērnu aizsardzības centrs                                                                        |
| BAC Krīzes intervences komanda | Bērnu aizsardzības centra izveidota profesionāļu komanda psiholoģiskā atbalsta sniegšanai krīzēs |
| BKUS                           | Bērnu klīniskā universitātes slimnīca                                                            |
| BKUS kapelāns                  | Garīgās aprūpes speciālists Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā                              |
| BKUS kapelānu pakalpojumi      | Garīgās aprūpes konsultācijas bērniem un ģimenēm BKUS                                            |
| BKUS paliatīvā aprūpe          | Paliatīvās aprūpes pakalpojumi bērniem un ģimenēm BKUS ietvaros                                  |
| BKUS psihosociālais atbalsts   | Komplekss atbalsts, kas apvieno psiholoģisko, sociālo un garīgo palīdzību                        |
| ES                             | Eiropas Savienība                                                                                |
| ES kohēzijas programma         | Eiropas Savienības kohēzijas politikas programma 2021–2027                                       |
| ESF                            | Eiropas Sociālais fonds                                                                          |
| ESF+                           | Eiropas Sociālais fonds Plus                                                                     |
| IZM                            | Izglītības un zinātnes ministrija                                                                |
| LM                             | Labklājības ministrija                                                                           |
| MK                             | Ministru kabinets                                                                                |
| NGO (angl.)                    | Non-Governmental Organization — nevalstiska organizācija                                         |
| NVD                            | Nacionālais veselības dienests                                                                   |
| NVD koordinators               | Paliatīvās aprūpes pakalpojuma sniedzēju koordinators                                            |

|                      |                                                                                                            |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NVD paliatīvā aprūpe | Nacionālā veselības dienesta nodrošinātais paliatīvās aprūpes pakalpojums dzīvesvietā                      |
| NVO                  | Nevalstiskā organizācija                                                                                   |
| OECD                 | Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (Organization for Economic Co-operation and Development) |
| PEP mamma            | Pirmās emocionālās palīdzības mamma                                                                        |
| PRS                  | Pusaudžu resursu centrs                                                                                    |
| PTSS                 | Posttraumatiskais stresa sindroms                                                                          |
| PVO                  | Pasaules veselības organizācija                                                                            |
| SOPA                 | Pašvaldību sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu administrēšanas lietojumprogramma                    |
| UDHS                 | Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms                                                            |
| UNICEF               | Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu fonds                                                                 |
| VM                   | Veselības ministrija                                                                                       |

## Ievads

Izpēte “Atbalsta sistēmas izstrāde bērniem un viņu ģimenēm, kuri saskārušies ar tuvinieku vai draugu nāvi, smagu slimību vai invaliditāti” veikts Bērnu aizsardzības centra pasūtījumā Eiropas Sociālā fonda Plus līdzfinansētā projekta Nr. 4.3.6.9/2/24/I/001 “Ģimeņu vajadzību izpēte un atbalsts, stiprinot bērnu emocionālo noturīgumu krīzes, vardarbības situācijās” ietvaros. **Izpētes mērķis** ir iegūt padziļinātu informāciju par Latvijā un ārvalstīs izmantotajām atbalsta sistēmām bērniem un ģimenēm, kas saskārušies ar tuvinieku vai draugu nāvi, smagu slimību vai invaliditāti, izvērtēt esošās prakses, to efektivitāti un sagatavot priekšlikumus sistēmas pilnveidei, lai stiprinātu bērnu un ģimeņu emocionālo noturīgumu krīzes situācijās.

Lai sasniegtu izpētes mērķi, tika veikti **šādi uzdevumi**:

1. apzināta un analizēta Latvijā pieejamā psiholoģiskā un sociālā atbalsta sistēma bērniem un ģimenēm, kas piedzīvojušas zaudējumu, raksturojot iesaistītās institūcijas, pakalpojumu veidus un pieejamības principus;
2. apkopota un izvērtēta Latvijas pašvaldību, izglītības, veselības aprūpes un nevalstisko organizāciju pieredze, identificējot sistēmas stiprās un vājās puses;
3. analizētas trīs ārvalstu – Norvēģijas, Apvienotās Karalistes un Nīderlandes – atbalsta sistēmas, identificējot to galvenos elementus un integrējamus risinājumus atbilstoši Latvijas kultūrvides īpatnībām;
4. izvērtēta ārvalstu pieredzes piemērojamība Latvijas apstākļiem un sniegti priekšlikumi atbalsta sistēmas pilnveidei Latvijā.

Izpētes īstenošanai izmantota **daudzslāņaina pieeja, apvienojot tiešsaistē pieejamās informācijas analīzi** (informācijas analīze no tīmekļa vietnēm, tiešsaistes datubāzēm un resursiem par ārvalstu un Latvijas atbalsta sistēmām), **dokumentu analīzi** (normatīvie akti, institūciju ziņojumi, vadlīnijas, pārskati, tīmekļa vietņu informācija), **ekspertu intervijas, sociālo dienestu aptauju un piecas reģionālās domnīcas**, lai nodrošinātu reģionālu pārklājumu un daudzveidīgu skatījumu. Domnīcas tika organizētas Kurzemē (7 dalībnieki), Zemgalē (9), Latgalē (10), Vidzemē (6) un Rīgā (12), kopumā iesaistot 44 speciālistus — sociālos darbiniekus, psihologus, pedagogus, pašvaldību un NVO pārstāvjus, kā arī veselības aprūpes un krīzes intervences ekspertus.

Papildus domnīcām tika veikta visu Latvijas pašvaldību sociālo dienestu aptauja, kas sniedza informāciju par atbalsta pieejamību un sniegšanas praksi zaudējuma gadījumos, kā arī īstenotas padziļinātas intervijas ar nozaru ekspertiem:

- Rīgas valstspilsētas pašvaldības Izglītības, kultūras un sporta departamenta Izglītības atbalsta nodaļas galveno speciālisti – eksperti,

- Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas Sociālā dienesta vadītāju,
- Latvijas SOS Bērnu ciematu asociācijas programmas “Kalniem pāri” vadītāju (klīnisko un veselības psihologu),
- Pusaudžu resursu centra Jelgavas filiāles vadītāju un psiholoģi,
- Talsu novada Sociālā dienesta sociālo darbinieci darbam ar ģimenēm ar bērniem,
- BAC Krīzes intervences komandas eksperti.

Izpētes rezultāti apkopoti ziņojumā, kas strukturēts trīs galvenajās daļās. Pirmajā daļā raksturota Latvijā pieejamā atbalsta sistēma, tās institucionālā struktūra un darbības principi. Otrajā daļā sniegta detalizēta Norvēģijas, Apvienotās Karalistes un Nīderlandes pieredzes analīze, iezīmējot labās prakses piemērus un metodoloģiskos risinājumus. Trešajā daļā izvērtēta ārvalstu pieredzes piemērojamība Latvijas apstākļiem un sniegti priekšlikumi sistēmas pilnveidei, veidojot koordinētu, uz bērnu un ģimeni orientētu atbalsta modeli.

Apkopotie rezultāti veido pamatu turpmākai Atbalsta sistēmas un vadlīniju izstrādei, kas paredzēta projekta nākamajos posmos.

# 1. Latvijā pieejamā atbalsta sistēma

## 1.1. Psiholoģiskā un sociālā atbalsta nodrošināšana: valsts institūciju, pašvaldību un nevalstisko organizāciju loma

Tuvinieka zaudējums ir universāla, bet vienlaikus ļoti individuāla pieredze, kas būtiski ietekmē gan bērnu, gan pieaugušo psiholoģisko un sociālo funkcionēšanu.

Atbalsta pieejamība ir izšķiroša. Lai sēru process notiktu adaptīvi, nepieciešama multidisciplināra un daudzlīmeņu pieeja, apvienojot ģimenes, izglītības, veselības aprūpes un sociālos resursus. Tikai šāda integrēta sistēma spēj nodrošināt, ka zaudējuma radītās sekas netransformējas hroniskos psiholoģiskos traucējumos, bet veicina personas spēju attīstīt resilience mehānismus un pielāgoties jaunajiem dzīves apstākļiem.

Analizējot Latvijā pastāvošo atbalsta sistēmu bērniem un ģimenēm, kas saskārušies ar tuvinieku vai draugu nāvi, smagu slimību vai invaliditāti, secināms, ka tā balstās uz vairākām starpinstitucionālām struktūrām. Tajā iesaistītas valsts, pašvaldību un nevalstiskās organizācijas, kas sadarbojas savā starpā, tādējādi nodrošinot daudzpusīgu psiholoģisko un sociālo atbalstu visu vecumu bērniem un viņu vecākiem. Tomēr speciālisti norāda, ka sistēma nav pietiekami vienota – atbalsta apjoms un pieejamība ļoti atkarīga no pašvaldību resursiem un arī reģionālajām īpatnībām.

Iezīmējot atšķirības starp valsts, pašvaldību un NVO sektora darbību atbalsta sniegšanā bērnam un ģimenei, var teikt, ka:

- **valsts** nodrošina akūtu krīzes palīdzību un metodisko atbalstu;
- **pašvaldības** rūpējas par pakalpojumu koordināciju un primāro emocionālo un praktisko palīdzību;
- savukārt **nevalstiskās organizācijas** piedāvā specializētus un ilgtermiņa atbalsta risinājumus.

### 1.1.1. Valsts atbildība un funkcijas sociālā un psiholoģiskā atbalsta jomā

Latvijā valsts nodrošina vairākus mehānismus, lai bērniem un ģimenēm sniegtu psiholoģisku un sociālu palīdzību zaudējuma gadījumā, t.sk., neatkarīgi no konkrētā bērna vai ģimenes atrašanās vietas krīzes situācijā. Valsts politika psiholoģiskā un sociālā atbalsta sniegšanā bērniem un ģimenēm, kas saskārušās ar tuvinieku vai draugu nāvi, smagu slimību vai invaliditāti, ietver vairākus likumdošanas aktus un valsts programmas. Šie pasākumi ir vērsti uz emocionālā atbalsta nodrošināšanu, materiālo palīdzību un sociālo rehabilitāciju.

Latvijā valsts līmenī atbalsta sistēmu koordinē **Labklājības ministrija**, kas nosaka sociālās politikas ietvaru - gan izstrādājot normatīvos aktus par sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu pieejamību, gan tostarp nodrošina atbalstu krīzes situācijās.

### **Atbalsts bērniem un viņu ģimenēm krīzes situācijā un metodiskais atbalsts bērnu aizsardzības nodrošināšanai**

Nozīmīga loma psiholoģiskā un sociālā atbalsta sniegšanā bērnam un ģimenei, kas ir veidota kā daļa no bērnu tiesību aizsardzības sistēmas, un atbalsta sniegšanā iesaistītajiem speciālistiem ir Bērnu aizsardzības centram (turpmāk – BAC), kurš ir labklājības ministra pārraudzībā esošā tiešās valsts pārvaldes iestāde bērnu aizsardzības jomā.

Atbilstoši Ministru kabineta 2023.gada 19.decembra noteikumu Nr.784 “Bērnu aizsardzības centra nolikums”<sup>1</sup> 4.9. apakšpunkts noteiktajam BAC **sniedz palīdzību krīzes situācijā esošiem bērniem** un izvērtē psiholoģiskā atbalsta nepieciešamību, sadarbībā ar iesaistītajām pusēm izstrādā krīzes plānus, kas ietver rīcības soļus un procedūras bērnu aizsardzības jomā. Savukārt minēto noteikumu 4.12. apakšpunktā noteikts, ka BAC **izstrādā starpdisciplināri un starpinstitucionāli sinhronizētas vadlīnijas, metodiskos materiālus un ieteikumus** bērnu aizsardzībai. Un 4.15. apakšpunkts paredz, ka BAC **sniedz metodisko atbalstu** bāriņtiesām, ārpusģimenes aprūpes atbalsta centriem, pašvaldību bērnu tiesību aizsardzības sadarbības grupām, ārpusģimenes aprūpes iestādēm, krīzes centriem, bērnu uzraudzības pakalpojumu sniedzējiem, bērnu nometnēm, internātiem, sporta skolām, izmitināšanas pakalpojumu sniedzējiem un citām iestādēm un organizācijām, kas piedalās bērnu aprūpē un aizsardzībā.

BAC nodrošina<sup>2</sup>:

#### **(1) Krīzes intervences komandas darbību, kura:**

- sniedz psiholoģisko atbalstu krīzē nonākušiem bērniem, vecākiem un iestādes darbiniekiem;
- izbrauc un sniedz operatīvu profesionālu palīdzību;
- atvieglo krīzes simptomus, stabilizē cietušo un aculiecinieku emocionālo stāvokli,;

---

<sup>1</sup> Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/348479-bernu-aizsardzibas-centra-nolikums>

<sup>2</sup> Informācija pašvaldībām par Bērnu aizsardzības centra darbību. Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/jaunums/par-bernu-aizsardzibas-centra-darbibu>

- sagatavo ieteikumus turpmākai darbībai situācijas uzlabošanai.

Krīzes komanda savu darbību uzsākusi 2009.gadā. Krīzes intervences komanda ir speciāli apmācīta profesionāļu grupa psiholoģiskās palīdzības sniegšanai krīzes situācijās.<sup>3</sup> Tā specializējas operatīvā psiholoģiskā atbalsta sniegšanā bērniem, vecākiem, izglītības iestāžu darbiniekiem un aculieciniekiem situācijās, kas saistītas ar nāvi, pašnāvību vai citiem traģiskiem notikumiem. Palīdzības saņemšana tiek nodrošināta klātienē, piemēram, gan izglītības iestādē, gan ģimenē. Pakalpojums ir pieejams visā Latvijas teritorijā. Šīs komandas darbs orientēts uz emocionālās stabilizācijas nodrošināšanu un turpmāko atbalsta resursu piesaisti krīzes situācijās:

- ārkārtas gadījumi (nelaimes gadījumi, vardarbīgi konflikti, noziedzīgi nodarījumi), kuru rezultātā jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība vai policija
- pašnāvība vai nāve;
- nelaimes gadījumi, kas būtiski izmainījuši psiholoģisko klimatu un nav pārvarami ar esošajiem resursiem.

Kā liecina statistikas dati<sup>4</sup> vidējais gadījumu skaits gada ietvaros, kad BAC krīzes intervences komanda sniegusi operatīvu profesionālu palīdzību un atbalstu krīzes situācijā bērniem, vecākiem, izglītības iestāžu darbiniekiem, atbalsta personālam, nodrošinot palīdzības saņemšanu gan iestādēs, kur uzturas bērni, gan ģimenēs ir 15 gadījumi.

## **(2) Metodisko atbalstu izglītības iestādēm:**

- izstrādāts **metodiskais materiāls “Krīzes gadījumu vadīšana izglītības iestādēs”**<sup>5</sup>

Šis metodiskais materiāls ir paredzēts izglītības iestāžu atbalsta personālam un pedagogiem, lai sekmētu krīzes gadījumu vadīšanu savā iestādē, kā arī nodrošinātu profesionālu palīdzību gan skolēniem un vecākiem, gan izglītības iestādes darbiniekiem, kad piedzīvota skolēna vai pedagoga pēkšņa nāve, nelaimes gadījumi, suicīda mēģinājumi u.tml. Tā mērķis ir sniegt informāciju un praktiskus ieteikumus darbam krīzes situāciju vadīšanā izglītības iestādē, lai veicinātu profesionālas un operatīvas palīdzības saņemšanas iespējas krīzes situācijās ikvienā skolā. Šajā metodiskajā materiālā plaši tiek aplūkotas tādas krīzes kā bērnu nāves gadījumi, pašnāvības un nelaimes gadījumi.

---

<sup>3</sup> Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/krizes-intervences-komanda>

<sup>4</sup> Pieejams: [https://www.fm.gov.lv/lv/220200-valsts-programma-bernu-un-gimenes-stavokla-uzlabosana-lm-2025gads?utm\\_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.fm.gov.lv/lv/220200-valsts-programma-bernu-un-gimenes-stavokla-uzlabosana-lm-2025gads?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)

<sup>5</sup> Pieejams <https://www.bac.gov.lv/lv/media/1088/download?attachment>

➤ **Vada radošās darbnīcas pedagogiem “Izglītības speciālists un krīze”,**

lai sniegtu informāciju par to, kā rīkoties, reaģēt un sniegt palīdzību gan sev, gan skolēniem gadījumos, ja ir gājis bojā bērns.

**Atbalsta pakalpojumi bērniem ar smagām slimībām un viņu ģimenēm**

Papildus jau iepriekšminētajam, jāatzīmē, ka valsts atsevišķus pakalpojumus, kā arī specializētu projektu un programmu īstenošanu deleģējusi nevalstiskajam sektoram, piemēram, paliatīvās aprūpes nodrošināšanu – Nacionālajam veselības dienestam, Bērnu klīniskās universitātes slimnīcai.

**Specializēta programma bērniem ar smagām diagnozēm un viņu ģimenes locekļiem**

Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā (turpmāk – BKUS) bērnam (līdz 18 gadu vecuma sasniegšanai), kurš saslimšanas brīdī nonāk BKUS stacionārā vai atrodas regulārā ambulatorā uzraudzībā smagas slimības dēļ, kā arī bērna ģimenes locekļiem (bērna vecāki, aizbildnis, audžuģimenes un citas personas, ar kurām bērns dzīvo vienā mājsaimniecībā) tiek nodrošinātas iespējas saņemt plašu emocionālo, sociālo un garīgo atbalstu. Psihosociālais atbalsts tiek sniegts Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021. – 2027. gadam 4.3.6. specifiskā atbalsta mērķa “Veicināt nabadzības vai sociālās atstumtības riskam pakļauto cilvēku, tostarp vistrūcīgāko un bērnu, sociālo integrāciju” 4.3.6.3. pasākuma “Atbalsts bērniem ar smagu diagnozi vai funkcionāliem traucējumiem, iespējamu vai esošu invaliditāti un viņu ģimenes locekļiem” **projekta “Atbalsta sistēmas izveide bērniem ar smagām diagnozēm un viņu ģimenes locekļiem”** (turpmāk – projekts) ietvaros.<sup>6</sup>

Psihosociālais atbalsts, tai skaitā starpdisciplinārā sadarbība, tiek paredzēts kā nozīmīgs resurss ģimeņu spēju atjaunošanā un uzlabošanā. Tas sniedz savlaicīgu, visaptverošu, individuālai situācijai piemērotu atbalstu, apzinoties un respektējot, ka mērķa grupa piedzīvo dažādus smagās slimības pieņemšanas posmus, tai skaitā izsērošanu, kas sevī ietver noliegšanu, kaulēšanos/tirgošanos, dusmas un skumjas kā cilvēku reakciju uz veselības zaudējumu un nepiepildītām gaidām.

Atbilstību atbalsta saņemšanai projektā nosaka BKUS ārsts - pēc situācijas izvērtēšanas atbalsts pienākas visiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem, neatkarīgi no laika, kad noteikta diagnoze. Secīgi BKUS speciālisti nosaka atbalsta apjomu katram bērnam un ģimenei individuāli, ņemot vērā bērna un ģimenes locekļu vajadzības. Projekta nodrošinātais atbalsts netiek sniegts, ja bērns saņem paliatīvās aprūpes pakalpojumu.

---

<sup>6</sup> Pieejams: <https://www.veselapasaule.lv/lv/media/1831/download>

Atbalsts tiek nodrošināts BKUS vai pašvaldībā bērna deklarētajā dzīvesvietā. Visi programmas ietvaros sniegtie pakalpojumi ģimenei ir bez maksas.

#### **Psiholoģiskā atbalsta veidi:**

- ***Psiholoģiskā konsultēšana bērnam (atbilstoši vecumposmam un attīstības līmenim)*** - no 3 līdz 20 konsultācijām atbilstoši bērna vajadzībām.
- ***Psiholoģiskā konsultēšana mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem un ģimenes locekļiem*** - no 1 līdz 10 konsultācijām.
- ***Krīzes intervence*** - no 1 līdz 3 sesijām atbilstoši bērna vai ģimenes locekļu vajadzībām.
- ***Atbalsta grupas bērniem*** - 10 atbalsta grupu nodarbības.
- ***Atbalsta grupas mērķa grupas ģimenes locekļiem*** - 10 atbalsta grupu nodarbības.
- ***Psiholoģiskā izpēte mērķa grupas bērniem*** - 2 - 4 tikšanās reizes atbilstoši izpētes mērķim.

#### **Atbalsta sniedzēji un projekta speciālistu lomas atbalsta sniegšanā:**

Laikā, kad bērns atrodas BKUS stacionārā, sadarbības procesa primārais mērķis ir nodrošināt nepieciešamo psihosociālo atbalstu atbilstoši mērķa grupas vajadzībām, piesaistot īstenošanas speciālistus. Psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītie speciālisti darbojas multidisciplinārā komandā, kuru vada BKUS sociālais darbinieks. Savukārt gadījumos, kad ir akūta krīzes situācija un nepieciešama tūlītēja iesaiste, pirmais BKUS speciālists sadarbībai ar mērķa grupu var būt psihologs vai kapelāns.

Psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītie speciālisti:

**Sociālais darbinieks** - uzklausa bērnu un viņa ģimenes locekļus, novērtējot grūtības, kas radušās bērna slimības dēļ. Sociālais darbinieks ir tas, kurš piesaista citus speciālistus, palīdz risināt sociālās problēmas un nodrošina sadarbību ar pašvaldības sociālo dienestu.

**Psihologs** - sniedz emocionālu atbalstu, palīdz atrast veidus, kā stiprināt sevi, lai spētu veiksmīgāk pielāgoties grūtajai situācijai. Ja nepieciešams, psihologs veic psiholoģisko izpēti bērnam.

**Kapelāns** - nodrošina garīgo aprūpi bērnam un viņa ģimenes locekļiem, apzinot ģimenes garīgās vērtības un pārliecības, kas palīdz pārvarēt ar bērna slimību saistītās grūtības.

**PEP mamma** (Pirmās Emocionālās palīdzības mamma) - atbalsta jauno māmiņu pēc bērna piedzimšanas, konsultējot par bērna vajadzībām un aprūpi, zīdīšanu, audzināšanu, vecāku lomu u.c. PEP mammu atbalstu var saņemt mammas ar bērniem līdz trīs gadu vecumam.

**Pediatrijas spēles speciālists** - (ārstējoties BKUS) bērnam izstāsta un parāda, kā viņam tiks veiktas dažādas ārstnieciskās manipulācijas, piemēram, magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, u.c. Pediatrijas spēles speciālists piedāvā bērnam iespēju izspēlēt gaidāmās procedūras, tādējādi mazinot neziņu, bailes un satraukumu.

**Auklīte** - pieskata bērnu, kamēr viņš ārstējas BKUS, ja objektīvu iemeslu dēļ to nevar nodrošināt bērna likumiskais pārstāvis.

Gadījumos, kad bērns ir saņēmis BKUS ārsta konsultāciju ambulatori, psihosociālā atbalsta nodrošināšanā sadarbības process tiek vērsts uz rekomendāciju sagatavošanu, lai mērķa grupai, esot dzīvesvietā, tiktu sniegts nepieciešamais atbalsts. Rekomendācijas tiek sagatavotas, pamatojoties uz BKUS sociālā darbinieka veikto bērna grūtību izvērtējumu.

**BKUS speciālistu rekomendācijas par atbalstu ģimenei dzīvesvietā** - rekomendācijas ietver ne tikai speciālistu konsultācijas un psihosociālā atbalsta saņemšanas iespējas, bet arī dažādus ieteikumus, lai atbalstītu ģimeni ilgtermiņā. BKUS sociālais darbinieks pārrunā rekomendāciju saturu, kā arī informē par iespēju rekomendācijas nosūtīt sociālajam dienestam atbilstoši bērna/ ģimenes deklarētajai dzīvesvietai. Rekomendācijas pašvaldības sociālajam dienestam tiek nosūtītas vai nu izmantojot Pašvaldību sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu administrēšanas lietojumprogrammu (SOPA lietojumprogrammu), ja ir noslēgts sadarbības līgums starp pašvaldību un BKUS, vai izmantojot elektronisko pastu. Svarīgi, lai bērnam un ģimenei, atgriežoties dzīvesvietā, tiktu nodrošināta atbalsta sniegšanas pēctecība, kas balstīta mērķa grupas vajadzībās, atbilstoši speciālistu sniegtajām rekomendācijām. Ja ģimenes, atgriežoties dzīvesvietā, nevēlas sadarboties ar savas pašvaldības sociālo dienestu un nodot tam BKUS rekomendācijas, tad BKUS sociālais darbinieks turpina sadarbību ar ģimeni.

**BKUS sociālā darbinieka atbalsts visā rekomendēto pakalpojumu sniegšanas laikā** -

Ja bērnam un ģimenei ar kādu no BKUS speciālistiem ir izveidojies labs kontakts un veiksmīga sadarbība, arī pēc atgriešanās dzīvesvietā psihosociālā atbalsta ietvaros atbilstoši pieejamībai var tikt izskatīta iespēja nodrošināt speciālistu (psihologa, kapelāna, PEP mammu, BKUS sociālo darbinieku) konsultācijas, izvērtējot BKUS resursus psihosociālā atbalsta turpmākai nodrošināšanai. Konsultācijas var tikt nodrošinātas gan attālināti, gan ierodoties klātienē BKUS. Atbilstoši rekomendācijām bērns un ģimene var izvēlēties sev piemērotāko pakalpojuma sniedzēju un finansēt to no saviem līdzekļiem, kā arī var izvēlēties sev piemērotāko pakalpojuma sniedzēju

sadarbībā ar NVO vai valsts un pašvaldību pakalpojumu sniedzējiem, kas nav saistīti ar pašvaldības sociālā dienesta piedāvājumu. BKUS sociālais darbinieks turpina būt gadījuma vadītājs un sadarbojas ar bērnu un ģimeni, sekojot līdzi rekomendāciju izpildei, sazinoties ne retāk kā reizi divos mēnešos

### ***Atbalsta pakalpojumi dzīvesvietā sadarbībā ar pašvaldības sociālo dienestu.***

Uzsākot sadarbību, pašvaldības sociālā dienesta sociālais darbinieks izvērtē bērna un ģimenes situāciju un rekomendētā pakalpojuma/-u pieejamību. Ja rekomendācijās norādītais pakalpojums ir pieejams, tas tiek piešķirts, un bērna vai ģimene saņem pakalpojumu, savukārt, ja sociālais darbinieks konstatē, ka rekomendētā pakalpojuma/-u nodrošināšana nav iespējama pilnībā vai daļēji, sadarbībā ar BKUS sociālo darbinieku tiek meklēti individuāli risinājumi, lai varētu nodrošināt bērnam un ģimenei nepieciešamo atbalstu. Pastāv arī izņēmumi šajā sadarbības procesā, piemēram, ja bērnam un ģimenei ir izveidojies labs kontakts un veiksmīga sadarbība ar BKUS psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītajiem speciālistiem, var tikt izskatīta iespēja nodrošināt psihologa, kapelāna, PEP mammu, BKUS sociālo darbinieku konsultācijas arī pēc atgriešanās dzīvesvietā, izvērtējot BKUS resursus. Konsultācijas var tikt nodrošinātas gan attālināti, gan ierodoties klātienē BKUS.

### **Paliatīvās aprūpes pakalpojums mājās**

**Paliatīvās aprūpes pakalpojumus pacienta dzīvesvietā** – valsts apmaksāts pakalpojums ir pieejams no 2024.gada sākuma. To nodrošina četri pakalpojuma sniedzēji un tas pieejams visos Latvijas reģionos.

Hospiss<sup>7</sup> pakalpojumu nodrošina personām (izņemot atsevišķus gadījumus, kad Pakalpojumu saņemt nevar tie cilvēki, kuri ir bērnu paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē un jau saņem Bērnu paliatīvās aprūpes biedrības pakalpojumus vai citus paliatīvās aprūpes pacienta dzīvesvietā pakalpojumus), kuriem ir 4. vai 5. līmeņa stacionārās ārstniecības iestādes ārstu konsilija lēmums par indicēto paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumu,

Uz konsiliju pacientu, kurš ārstējas mājās, var nosūtīt ģimenes ārsts vai ārsts -speciālists. Savukārt, ja persona ir slimnīcā, konsiliju organizē attiecīgā ārstniecības iestāde. Ja pēc konsilija slēdziena saņemšanas nozīmēta paliatīvā aprūpe dzīvesvietā, ģimenes ārsts vai ārsts-speciālists, kurš nosūtījis uz konsiliju, noformē nosūtījumu pakalpojuma

---

<sup>7</sup> **hospiss** (hospice) ir ilgtermiņa, dienas vai īstermiņa aprūpe termināliem slimniekiem, kas var notikt cilvēka dzīvesvietā (hospice at home, night hospice) vai noteikta tipa institūcijā. Hospiss pamatā ir holistiska pieeja darbā ar mirstošiem cilvēkiem, un tā kombinē medicīniska rakstura intervenci sāpju un citu simptomu mazināšanai ar rūpēm par pacienta emocionālo un psiholoģisko labsajūtu. Hospiss aprūpe tiek uzsākta, ja pacientam diagnosticēta nedziedināma slimība, kurai iespējama vien paliatīva ārstēšana. Sociālā darba vārdnīca (2023)., 156.lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>

saņemšanai un piesaka pacientu pakalpojumu sniedzēju koordinatoram atbilstoši teritorijai. Pakalpojuma sniedzēja koordinators pieejams katru dienu 24/7, tajā skaitā sestdienās, svētdienās un svētku dienās. Pakalpojuma sniegšanu uzsāk ne vēlāk kā 24 stundu laikā no brīža, kad pacients pieteikts. Ja pacients pieteikšanas brīdī atrodas slimnīcā, tad 24 stundu laikā pēc izrakstīšanas.

Pakalpojums ietver veselības aprūpes pakalpojumus (ārstēšana un slimības radīto simptomu novēršana) jeb veselības komponenti un sociālos pakalpojumus (sociālā aprūpe mājās, psihosociālā rehabilitācija un tehniskie palīg līdzekļi) jeb sociālo komponenti.

Pakalpojuma sociālajā komponentē ietilpst<sup>8</sup>:

**sociālā darbinieka pakalpojumi, t.sk.;**

- veikt personas vajadzību un pašaprūpes spēju novērtēšanu un individuālā sociālās aprūpes plāna izstrādi;
- organizēt personas individuālā aprūpes plāna īstenošanu un koriģēšanu, ja nepieciešams, atbilstoši pacienta situācijas izmaiņām;
- konsultēt personu un viņa tuviniekus;
- palīdzēt personai apzināt un identificēt resursus, lai uzlabotu pašaprūpi, sociālās funkcionēšanas spējas un komunikāciju ar tuviniekiem;
- sniegt personai psihosociālu atbalstu un palīdzību pacienta individuālo un sociālo problēmu risināšanas procesā;
- pārstāvēt personas intereses;
- izvērtēt sniegto sociālo pakalpojumu efektivitāti;

**klīniskā un veselības psihologa vai konsultatīvā psihologa konsultācijas, t.sk.:**

- veikt psiholoģisko izpēti (novērtēšanu);
- interpretēt psiholoģiskās izpētes rezultātus;
- sagatavot psiholoģiskās izpētes atzinumu;
- sniegt nepieciešamās rekomendācijas personai un tuviniekiem;

---

<sup>8</sup> Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/paliativas-aprupes-mobilas-komandas-pakalpojums-pacienta-dzivesvieta>

- veidot pozitīvu saskarsmi ar personu un viņa tuviniekiem;
- sniegt psihoemocionālo palīdzību un atbalstu personai un viņa tuviniekiem;
- u.c. atbilstoši kompetencei;

#### **kapelāna pakalpojumi, t.sk.:**

- nodrošinot, ka pakalpojumu var saņemt persona vai viņa tuvinieks brīvprātīgi pēc brīvas gribas un tā saņemšanas laikā nenotiek evaņģelizācija;
- izvērtēt personas un viņa tuvinieku garīgās vajadzības;
- nodrošināt garīgu atbalstu un pastorālo aprūpi personai un viņa tuviniekiem personīgo, eksistenciālo, garīgo, ētisko un morālo jautājumu un vajadzību risināšanā, t.sk. tuviniekiem sērošanas posmā;
- nepieciešamības gadījumā pieaicināt garīdznieku pēc personas vai viņu tuvinieku vēlēšanās atbilstoši izvēlētajai ticībai vai konfesijai;

#### **sociālā aprūpētāja/aprūpētāja pakalpojumi t.sk.:**

- veikt personas pamatvajadzību (fiziska aprūpe, higiēnas procedūras, ikdienas mājas darbi) nodrošināšanu un dzīves kvalitātes uzturēšanu atbilstoši personas individuālajā aprūpes plānā noteiktajam;
- apmācīt personas tuviniekus par aprūpes paņēmieniem, tehnisko palīgīdzekļu lietošanu;
- veidojot cieņpilnu saskarsmi ar personu un viņa tuviniekiem;
- personas tuvinieku apmācība par aprūpes paņēmieniem;
- tehnisko palīgīdzekļu nodrošināšana, to piegāde, uzstādīšana un lietošanas apmācība.

Paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojums pacienta dzīvesvietā ieviests, lai nodrošinātu visaptverošu, uz pacientu centrētu paliatīvo aprūpi, kas neatkarīgi no sociālekonomiskā stāvokļa nodrošina pacienta vajadzībām atbilstošu, savlaicīgu, kvalitatīvu un izmaksu ziņā pieejamu integrētu paliatīvo aprūpi un atbalstu. Valsts apmaksātais pakalpojums tai skaitā nodrošina psihoemocionālo atbalstu dzīves nogalē gan pacientiem ar neizārstējamām slimībām to terminālajās stadijās, gan viņu tuviniekiem.

Veselības ministrija norāda, ka paliatīvās aprūpes pakalpojums pacienta dzīvesvietā ir integrēta, multidisciplināra un uz pacientu centrēta aprūpe mājas apstākļos, **nodrošinot medicīnisku, sociālu un psiholoģisku atbalstu gan pacientiem, gan viņu tuviniekiem.** Aprūpe ietver tās plāna izstrādi, ārstu un māsu vizītes, transporta nodrošinājumu, tehniskos palīgīdzekļus, psihosociālo rehabilitāciju, sociālo aprūpi un koordinatora

atbalstu<sup>9</sup>. Saņemot paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumu, pacients ir tiesīgs saņemt arī pašvaldības nodrošināto sociālo palīdzību. Gadījumā, ja persona jau saņem sociālos pakalpojumus, paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojuma sniedzējam būs pienākums saskaņot aprūpes plānā iekļaujamās darbības ar pašvaldības nodrošināto sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēju dzīvesvietā.

### **Sociālās rehabilitācijas valsts programmas**

Valsts programmas ietvaros tiek nodrošināts plašs pakalpojumu klāsts<sup>10</sup>. Lai piekļūtu šiem pakalpojumiem, vecākiem parasti jāvēršas savas pašvaldības sociālajā dienestā, kas organizē pakalpojumu saņemšanu.

**Psihologa pakalpojums bērniem līdz 18 gadiem, kuriem invaliditāte noteikta pirmreizēji un kuras dzīvo ģimenē.** Pakalpojums ietver desmit 45 minūšu konsultācijas. Finansējums tiek pārskaitīts pašvaldībām – saskaņā ar Invaliditātes likuma 12. panta pirmās daļas 8. Punktu.

**Asistenta pakalpojums bērniem ar invaliditāti.** Pakalpojums nodrošina asistenta atbalstu nokļūšanai uz/no mācību iestādes un pārvietošanās atbalstam ārpus mājokļa – 80 stundas mēnesī vai 100 stundas mēnesī, ja bērns ne retāk kā reizi nedēļā saņem ārsta nozīmētas medicīniskās procedūras vai rehabilitācijas pakalpojumus. Finansējums tiek pārskaitīts pašvaldībām – saskaņā ar Invaliditātes likuma 12. panta pirmās daļas 3. un 4.punktu.

**Pavadoņa pakalpojums bērniem ar invaliditāti. Pakalpojuma saturs paredz** pavadoņa atbalstu nokļūšanai no mājokļa uz izvēlēto galamērķi un atpakaļ – 60 stundas mēnesī personai ar invaliditāti, kurai ir būtiski pārvietošanās traucējumi. Finansējums tiek pārskaitīts pašvaldībām – saskaņā ar Invaliditātes likuma 12. panta pirmās daļas 41.punktu.

**Asistenta pakalpojums** personām ar I un II invaliditātes grupu ar pārvietošanās grūtībām vai garīga rakstura traucējumiem. Pakalpojuma mērķis ir sniegt asistenta atbalstu pārvietošanās atbalstam ārpus mājokļa un studijām augstākās izglītības iestādē – līdz 160 stundām mēnesī. Finansējums tiek pārskaitīts pašvaldībām – saskaņā ar Invaliditātes likuma 12. panta pirmās daļas 3. 31. un 4. punktu.

---

<sup>9</sup> Pieejams: <https://lvportals.lv/skaidrojumi/379938-izmainas-paliativas-aprupes-mobilas-komandas-pakalpojuma-sniegsana-2025>

<sup>10</sup> Pieejams: [https://www.fm.gov.lv/lv/050100-socialas-rehabilitacijas-valsts-programmas-lm-2025gads?utm\\_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.fm.gov.lv/lv/050100-socialas-rehabilitacijas-valsts-programmas-lm-2025gads?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)

**Psihosociālā rehabilitācija personām pēc onkoloģiskas slimības ārstēšanās**<sup>11</sup> kursa beigām un to tuvinieki. Pakalpojuma saturā paredzēts sešu kalendāro dienu ilgs pusotru stundu garu secīgu nodarbību kurss grupā (ar izmitināšanu) ar mērķi dot iespēju personai un viņas ģimenei tikt galā ar emocionālo pārdzīvojumu un panākt savstarpējo psihoemocionālo atbalstu personai psihosociālo problēmu risināšanā, lai veicinātu personas reintegrāciju sabiedrībā, kā arī nodrošināt profesionālu informāciju par slimību un iespējām turpināt pilnvērtīgu dzīvi.

Pakalpojumu var saņemt arī bērni (no 7 gadu vecuma) ar onkoloģiskām slimībām kopā ar vecākiem vai likumiskā pārstāvja norādītu pilngadīgu tuvinieku.<sup>12</sup>

Finansējums tiek pārskaitīts biedrībai "Dzīvības koks" - uz valsts pārvaldes funkciju deleģējuma līguma pamata saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 2.1 daļu.

**Psihosociālā rehabilitācija bērniem**<sup>13</sup> (saglabājot tiesības saņemt pakalpojumu līdz 24 gadu vecumam), kuriem **nepieciešama paliatīvā aprūpe**, un ar viņiem vienā mājsaimniecībā dzīvojošiem ģimenes locekļiem. Pakalpojuma mērķis ir nodrošināt psiholoģisku, sociālu un garīgu atbalstu bērnam un atbalstu ģimenes veseluma, iekšējā līdzsvara un stabilitātes saglabāšanai atbilstoši bērna situācijas izmaiņām, nodrošinot bērnam labāko iespējamo dzīves kvalitāti līdz iestājas nāve. Paliatīvās aprūpes kabineta starpdisciplināras bērnu paliatīvās aprūpes komandas sociālā darbinieka un kapelāna individuālas konsultācijas var saņemt jebkurā diennakts laikā bez ilguma ierobežojuma vienai konsultācijai.

Pakalpojumu var saņemt vairākos veidos:

1. speciālistiem ierodoties bērna dzīvesvietā;
2. ģimenes locekļiem ierodoties uz konsultāciju klātienē paliatīvās aprūpes kabinetā;
3. speciālistiem sniedzot telefoniskas konsultācijas vai tālaprūpes konsultācijas, izmantojot interneta tehnoloģijas.

Psihosociālās rehabilitācijas pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināts arī **atbalsts bērna ģimenes locekļiem sērošanas periodā pēc bērna nāves**:

---

<sup>11</sup> Pieejams: <https://www.dzivibaskoks.lv/lv/psihosocialas-rehabilitacijas-programma-onkologiskiem-pacientiem>

<sup>12</sup> Ministru kabineta noteikumi Nr.780 "Par psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu personām ar onkoloģisku slimību un viņu tuviniekiem"

<sup>13</sup> Pieejams: <https://www.veselapasaule.lv/lv/lasitava/paliativa-aprupe>

1. individuālu konsultāciju veidā klātienē paliatīvās aprūpes kabinetā vai telefoniski;
2. atbalsta grupu veidā.

Pakalpojuma īstenošanai, finansējums tiek pārskaitīts Bērnu paliatīvās aprūpes biedrībai - uz valsts pārvaldes funkciju deleģējuma līguma pamata saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 2.1 daļu.

**Aprūpes mājās pakalpojums bērniem ar invaliditāti** (saglabājot tiesības saņemt pakalpojumu līdz 24 gadu vecumam, ja personai pēc pilngadības ir noteikta invaliditāte), kuriem ir izsniegts Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību. Valsts mērķdotācija, lai daļēji kompensētu pašvaldībām izdevumus par aprūpes mājās pakalpojuma nodrošināšanu bērniem ar invaliditāti, kuriem ir izsniegts Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību (valsts nodrošina mērķdotāciju pašvaldībām izdevumu segšanai 50 procentu apmērā no pakalpojuma izdevumiem, kas nepārsniedz 160h mēnesī vienai personai). Valsts finansējums tiek pārskaitīts pašvaldībām – saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 11. daļu.

**Psihosociālā rehabilitācija** bērniem no 2 līdz 7 gadu vecumam ar autiskā spektra traucējumiem vai aizdomām par autiskā spektra traucējumiem pēc agrīnās intervences programmas saņemšanas ārstniecības iestādē un bērniem **no 2 līdz 18 gadu vecumam ar autiskā spektra traucējumiem, kuriem Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija ir noteikusi invaliditāti un viņu ģimenes locekļiem**. Pakalpojums paredz pilnvērtīgu, sistemātisku un pēctecīgu atbalstu bērniem ar autiskā spektra traucējumiem: psihosociālā rehabilitācija – uzturošās terapijas veidā bērniem ar autiskā spektra traucējumiem vai aizdomām par autiskā spektra traucējumiem pēc agrīnās intervences programmas saņemšanas ārstniecības iestādē, nodrošinot iespēju saņemt ABA terapijas, logopēda, audiologopēda, ergoterapeita nodarbības. Savukārt psihosociālās rehabilitācijas pakalpojums bērniem ar autiskā spektra traucējumiem, kuriem Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija ir noteikusi invaliditāti, un viņu ģimenes locekļiem, paredz atbalsta grupu nodarbības gan ģimenes locekļiem, gan bērniem un radošās darbnīcas bērniem. Pamatojoties uz Labklājības ministrijas finansējumam, pakalpojumus nodrošina nodibinājums “Bērnu slimnīcas fonds” un biedrība “Latvijas Autisma apvienība” - uz valsts pārvaldes funkciju deleģējuma līguma pamata saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13. panta 2.1 daļu.

#### **Atbalsta programma pusaudžiem ar mentālās veselības grūtībām**

Lai pusaudži ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem laicīgi saņemtu palīdzību depresijas un pašnāvības riska gadījumos, **pieejama valsts apmaksāta programma**

**depresijas un pašnāvības risku mazināšanai**<sup>14</sup>. Tās ietvaros pusaudžiem vecumā no 11 līdz 18 gadiem ar garastāvokļa traucējumiem (viegliem vai vidēji smagiem depresīviem un trauksmes traucējumiem, kā arī pašsavainošanās un mērenu vai vidēji augstu pašnāvību risku) tiek nodrošināta:

- **Pirmreizēja konsultācija**, kuras ietvaros tiek veikts veselības stāvokļa izvērtējums, nosakot turpmāk nepieciešamo pakalpojumu un iesaistīto speciālistu (piemēram, psihologa, psihiatra, ģimenes ārsta u.c.) apjomu.
- Pamatojoties uz pirmreizējās izmeklēšanas rezultātiem tiek sastādīta **individuāla ārstēšanas programma** (piemēram, vizītes pie klīniskā psihologa vai bērnu un pusaudžu psihoterapeita konsultācijas, individuālas vai konsultācijas grupās pusaudža vecākiem).
- Programmas noslēgumā tiek veikta atkārtota veselības stāvokļa izvērtēšana, kā arī sniegtas **rekomendācijas turpmākajam ārstēšanas vai rehabilitācijas procesam**.

Pilnas valsts apmaksātas programmas ilgums – 6 mēneši. Valsts apmaksātu palīdzību programmas ietvaros nodrošina Pusaudžu resursu centrs.

### **Pirmā psiholoģiskā palīdzība - krīzes tālrunis**

- **Vienotais bezmaksas krīžu tālrunis 116123**

Tālrunis 116 123<sup>15</sup> ir vienots krīžu tālrunis, kas darbojas visā Eiropas Savienībā (turpmāk – ES). Saskaņā ar Eiropas Parlamenta lēmumu ikvienam ES iedzīvotājam, neatkarīgi no tā, kurā valstī viņš atrodas, ir jābūt pieejamam noteiktam sociālo pakalpojumu klāstam, tajā skaitā iespējai saņemt psihoemocionālu palīdzību krīzes situācijā. Šis tālrunis ir pilnībā bezmaksas un darbojas visu diennakti. Turklāt atbalstu iespējams saņemt ne vien latviešu, bet arī krievu un angļu valodā. Tas dod iespēju pēc palīdzības vērsties arī cilvēkiem, kuri īslaicīgi ieceļojuši Latvijā vai nepārzina latviešu valodu.<sup>16</sup>

Tālruņa darbību organizē Latvijas Republikas Veselības ministrija un Nacionālais veselības dienests, savukārt pakalpojumu īsteno biedrība "Skalbes".

---

<sup>14</sup> Pieejams: [https://www.vmnvd.gov.lv/lv/psihiska-veseliba?fbclid=IwY2xjawNYe0xleHRuA2FlbQlzMABicmlkETA5N1hpYTVYdExYYXI4UmdsAR70ckA3NRAngWN7gNxTk7\\_hOtgqVLoHenRraqSoEKtfeEKWye8go8f8LzOvAQ\\_aem\\_wkYDf7nXGBBUzhrVv36evA&utm\\_source=https%3A%2F%2Ffacebook.com%2F](https://www.vmnvd.gov.lv/lv/psihiska-veseliba?fbclid=IwY2xjawNYe0xleHRuA2FlbQlzMABicmlkETA5N1hpYTVYdExYYXI4UmdsAR70ckA3NRAngWN7gNxTk7_hOtgqVLoHenRraqSoEKtfeEKWye8go8f8LzOvAQ_aem_wkYDf7nXGBBUzhrVv36evA&utm_source=https%3A%2F%2Ffacebook.com%2F)

<sup>15</sup> Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/vienotais-bezmaksas-krizu-talrunis-116-123>

<sup>16</sup> Pieejams: <https://www.skalbes.lv/turpmak-latvija-darbosies-eiropas-savieniba-vienotais-bezmaksas-krizu-talrunis-116123/>

Tālrunis 116 123 ir paredzēts psihoemocionālā atbalsta sniegšanai pieaugušajiem. Ja krīzes situācijā nonācis bērns vai pusaudzis, nepieciešams zvanīt uz Bērnu un pusaudžu uzticības tālruni 116 111 (turpmāk - Uzticības tālrunis).

- **Uzticības tālrunis 116111**

Uzticības tālruņa darbību nodrošina BAC. Tas sniedz bērniem un pusaudžiem psiholoģiska rakstura palīdzību, kā arī sniedz atbalstu krīzes situācijās;

- konsultē, uzklausa, atbalsta bērnus un pusaudžus, palīdzot viņiem risināt dažāda rakstura jautājumus un dzīves situācijas;
- konsultē un sniedz psiholoģisku palīdzību arī vecākiem, aprūpētājiem, likumiskajiem pārstāvjiem, pedagogiem, mentoriem, sociāliem darbiniekiem, medicīnas darbiniekiem u.tml.

Uzticības tālrunis, ir nozīmīgs valsts līmeņa resurss, nodrošina psiholoģiska rakstura palīdzību gan bērniem, pusaudžiem, krīzes situācijās, t.sk. gadījumos, kad piedzīvots zaudējums (tuvinieka, drauga nāve, u.c.), gan arī vecākiem, kuri zaudējuši bērnu. Vecākiem ir iespēja zvanīt uz Uzticības tālruni un saņemt psiholoģisku atbalstu un palīdzību, lai atvieglotu krīzes simptomus, kā arī sekmētu tālākas palīdzības saņemšanu. Uzticības tālrunis ir bez maksas un strādā visu diennakti, čata darba laiks ir darba dienās no 12:00-20:00; iespējams ne tikai zvanīt, bet arī rakstīt čatā, gan lejuplādējot aplikāciju, gan no mājas lapas <https://uzticibastalrunis.lv/>; psiholoģisku palīdzību iespējams saņemt ne tikai zvanot, bet arī elektroniski, rakstot [uzticibaspasts116111@bac.gov.lv](mailto:uzticibaspasts116111@bac.gov.lv). Uzticības tālrunī strādājošie konsultanti ir profesionāli psihologi, kas pārzina bērnu un pusaudžu aktuālākās problēmas. Uzticības tālruņa speciālisti sadarbojas ar citiem speciālistiem, kas var iesaistīties, lai nepieciešamības gadījumā bērniem palīdzētu.

- **Mentālās veselības atbalsta tālrunis 25737363**

Kā viens no valsts apmaksātajiem pakalpojumiem, ko nodrošina Pusaudžu resursu centrs ir Mentālās veselības atbalsta tālrunis<sup>17</sup>. Atbalsta tālruņa konsultācijas nodrošina profesionāli klīniskie un veselības psihologi, kuriem ir augstākā izglītība psiholoģijas zinātnē un specializētas zināšanas krīzes intervencē. Viņi ir pieredzējuši darbā ar jauniešiem un pieaugušajiem, sniedzot drošu, empātisku un profesionālu atbalstu. Mentālās veselības atbalsta tālrunis ir valsts apmaksāts pakalpojums. Atkarībā no situācijas izvērtējuma speciālists, saskaņojot rīcību ar klientu vai pēc viņa iniciatīvas, var:

- Nodrošināt vienu vai vairākas konsultācijas attālināti.

---

<sup>17</sup> Pieejams: <https://pusaudzucentrs.lv/>

- Pierakstīt uz izvērtēšanas konsultāciju PRC, lai uzņemtu atbalsta programmā.
- Izvērtējot simptomu smagumu, pierakstīt pie bērnu psihiatra vai narkologa.
- Nodrošināt tūlītēju krīzes intervenci un informēt par neatliekamās palīdzības iespējām.

Pēc situācijas izvērtēšanas atbalsta speciālisti sniedz profesionālu un pielāgotu atbalstu, ievērojot klienta individuālās vajadzības:

- Piedāvā praktiskas stratēģijas, piemēram, apzinātības un relaksācijas tehnikas, kas palīdz atgūt emocionālo līdzsvaru.
- Iesaka ilgtermiņa risinājumus, kas vērsti uz klienta spēju attīstīšanu pārvarēt līdzīgas situācijas nākotnē.
- Nodrošina krīzes intervenci akūtu situāciju gadījumā, kas ietver:
  - Situācijas stabilizēšanu un kontroles atgūšanu.
  - Rīcības plāna izstrādi, balstoties uz klienta vajadzībām un iespējām.
  - Atbalstu krīzes risināšanā un atkārtotās novēršanā

Atbalsta speciālisti izmanto zinātniski pamatotas un praksē pārbaudītas metodes, tostarp motivējošo interviju un krīzes intervences principus. Šīs pieejas ļauj sniegt gan emocionālu, gan praktisku atbalstu, lai ne tikai risinātu esošās grūtības, bet arī veicinātu klienta pašapziņu un resursu izmantošanu nākotnes izaicinājumiem.

Tālrūpa darba laiks: 12.00 – 19.00. Pārējā laikā var uzdot savus jautājumus un rakstīt uz norādīto numuru WhatsApp lietotnē, PRC speciālists atbildēs uz jūsu jautājumiem no 12.00 – 19.00.

### 1.1.2. Pašvaldību loma, atbildība un funkcijas sociālā un psiholoģiskā atbalsta jomā

#### **Pašvaldību sociālo dienestu sniegtais atbalsts un loma atbalsta sistēmā**

Reģionālo domnīcu un speciālistu aptaujas rezultāti liecina, ka centrālo lomu lielākoties ieņem pašvaldību sociālie dienesti, sniedzot palīdzību ne tikai gadījumos, kad zaudējums ir saistīts ar praktiskām vai materiālām grūtībām, piemēram, ienākumu samazinājumu, ģimenes struktūras izmaiņām, aprūpes pienākumu pārdali, bet arī gadījumos, kad ģimenei nepieciešams psihosociālais atbalsts. Līdz ar to **faktiski pašvaldības sociālais dienests ir primārais atbalsta punkts visā atbalsta sistēmā**, īpaši ģimenēm krīzes situācijās, kas saistās ar tuvinieka nāves vai pēkšņas invaliditātes gadījumiem.

Ja ģimene krīzes situācijā nonāk sociālā dienesta redzeslokā, sociālais darbinieks uzņemas gadījuma vadību, piesaista citus speciālistus un koordinē palīdzību, rūpējoties

gan par materiālā, gan psihosociālā atbalsta nodrošināšanu ģimenei, kas ideālā variantā papildina pašas ģimenes, izglītības un veselības aprūpes institūciju resursus.

Saskaņā ar iegūtajiem reģionālo domnīcu rezultātiem var izdalīt vairākas tipiskas sociālo dienestu funkcijas zaudējuma gadījumā:

**Krīzes intervence** - sociālais darbinieks bieži ir viens no pirmajiem profesionāļiem, kas iesaistās atbalsta sniegšanā ģimenei pēc zaudējuma. Sociālā darbinieka uzdevums ir veikt psihosociālo novērtējumu, identificēt bērna un ģimenes vajadzības un mobilizēt atbalsta tīklu – piesaistīt speciālistus un/vai pakalpojumus. Krīzes intervence paredz situācijas tūlītēju atvieglojumu, fokusējoties uz tiešo darbu ar klientu un piesaistot resursus, kas veicina klienta iespējas pārvarēt krīzi<sup>18</sup>.

**Sociālekonomiskā atbalsta nodrošināšana** – zaudējuma gadījumos, ģimenei saskaroties ar finanšu grūtībām, sociālie dienesti nodrošina:

- pabalstus un materiālo palīdzību (piemēram, pabalstu apbedīšanai vai ārstēšanās izdevumiem);
- atbalstu mājokļa, t.sk., īslaicīgas dzīvesvietas, krīzes centra vai aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā u.tml.;

Praktiska/materiāla atbalsta nodrošināšana mazina riskus, kas var pastiprināt emocionālo krīzi ģimenē un ļauj vecākiem koncentrēties uz emocionālu atbalstu bērnam. Daudzās pašvaldībās saistošie noteikumi paredz noteiktu pakalpojumu klāstu un atbalstu veidu bērniem un ģimenēm krīzes situācijās, kas saistītas gan ar dažādu funkcionēšanas spēju mazināšanos, invaliditātes iegūšanu u.tt.

**Psihosociālais atbalsts un konsultēšana** – sociālais darbinieks arī sniedz emocionālu atbalstu sarunu veidā, proti, izmantojot konsultēšanu kā primāro darba metodi sērošanas situācijās, sociālais darbinieks sniedz emocionālo atbalstu, palīdz verbalizēt pārdzīvojumus un sniedz ģimenei informāciju par pieejamiem psiholoģiskā atbalsta resursiem. Pēc traģiska notikuma (piemēram, tuvinieka nāves vai pēkšņas invaliditātes) sociālais dienests var piešķirt bezmaksas psihologa konsultācijas (daudzās pašvaldībās saistošie noteikumi paredz noteiktu skaitu apmaksātu vizīšu krīzes situācijās) un informēt par citiem atbalsta resursiem (grupu terapijām, bērnu nometnēm u.tml.).

**Bērna tiesību aizsardzības nodrošināšana** - sociālo dienestu būtisks pienākums ir uzraudzīt, lai bērna vajadzības netiktu atstātas novārtā arī sērojošā ģimenē. Ja vecāki emocionālā stāvokļa vai sociālekonomisku iemeslu dēļ nespēj nodrošināt pietiekamu

---

<sup>18</sup> Sociālā darba vārdnīca (2023) 212.lpp. Pieejams:  
<https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>

aprūpi, sociālais darbinieks var piesaistīt papildus resursus vai nodrošināt aizsardzības pasākumus saskaņā ar bērna labāko interešu principu, informējot par situāciju ģimenē pašvaldības bāriņtiesu. Reģionu domnīcu rezultāti liecina, ka bāriņtiesas ir otra būtiska koordinācijas institūcija gadījumos, ja nepieciešams risināt par bērna aizgādību vai ārpusģimenes aprūpi saistītus jautājumus, piemēram, gadījumos, ja bērns kļuvis par bāreņi vai jālemj par bērna izņemšanu no ģimenes. Tomēr kopumā domnīcu rezultāti liecina, ka gadījumu vadībā priekšroka tiek dota sociālajam dienestam, jo tam ir plašāka pieeja kompleksam atbalstam – sociālie dienesti var nodrošināt gan materiālu, gan emocionālu palīdzību, gan koordinēt citu iestāžu iesaisti atbalsta nodrošināšanā kā bērnam, tā pieaugušajam.

**Atbalsta sistēmas koordinēšana** - sociālais darbinieks darbojas kā gadījuma vadītājs, koordinējot starpinstitucionālu sadarbību starp ģimeni, pirmsskolu un skolu, veselības aprūpes speciālistiem, citām pašvaldības iestādēm, nevalstiskajām organizācijām un reliģiskajām institūcijām. Šī multidisciplinārā pieeja ļauj nodrošināt holistisku atbalstu, kas aptver gan emocionālos, gan praktiskos, gan juridiskos aspektus.

Latvijā krīzes centrus nereti uztur pašvaldības sadarbībā ar NVO.

- Valmierā Nodibinājums “Centrs Valdardze” (Latvijas Bērnu fonda paspārnē) sniedz patvērumu un palīdzību vardarbībā cietušiem vai krīzes situācijās nonākušiem bērniem no visas Vidzemes;
- Ērgļu novadā “Zīluks” ģimenes atbalsta centrs palīdz bērniem un māmiņām krīzes situācijās. Krīzes centros strādā speciālisti (sociālie darbinieki, psihologi), kas gan individuāli atbalsta klientus, gan vada atbalsta grupas ģimenēm ar līdzīgu pieredzi. Pēc uzturēšanās krīzes centrā sociālais dienests turpina palīdzēt ģimenei integrēties atpakaļ ikdienā.

Tādējādi krīzes centri ir būtiska “drošības tīkla” daļa, kas nodrošina neatliekamu patvērumu un profesionālu palīdzību vissmagākajās situācijās.

### **Starpinstitucionālā un starpprofesionālā sadarbība**

Domnīcu ietvaros daudzkārt izskanēja apstiprinājums par policijas (gan Valsts, gan pašvaldības policija) un izglītības iestāžu ciešo sadarbību ar sociālajiem dienestiem un bāriņtiesām informācijas apmaiņā un krīzes gadījumu risināšanā. Piemēram, **Jelgavā** starpinstitucionālā sadarbība tiek vērtēta kā ļoti laba – nereti pietiek “uzreiz pazvanīt kolēģiem”, lai kopīgi izstrādātu rīcības plānu; skola cieši strādā ar sociālo dienestu un bāriņtiesu, un arī policija uz iestāžu lūgumiem reaģē atsaucīgi. **Liepājā** līdzīga pieredze – pēdējos gados skolas un bērnudārzi aktīvi iesaistās sadarbībā, savlaicīgi ziņojot un konsultējoties ar sociālo dienestu par krīzes situācijām ģimenēs. Tāpat Liepājā **policija**

un sociālais dienests noslēguši vienošanos: ja brīvdienās rodas aizdomas par bērnu apdraudējumu ģimenē (piemēram, vecāku alkohola lietošana), sociālie darbinieki var elektroniski lūgt **pašvaldības policiju** apsekt ģimeni; policija pēc tam sniedz atgriezenisko saiti par situāciju. Šāda sadarbība nodrošina reaģēšanu ārpus ierastā darba laika un veicina savlaicīgu risku novēršanu.

Kopumā domnīcu dalībnieki uzsvēra, ka ir izveidojusies laba starpinstitucionāla sadarbība, kas notiek ikdienā – dažādas iestādes (sociālie dienesti, izglītības iestādes, policija, veselības aprūpe u.c.) regulāri apmainās ar informāciju un sadarbojas krīzes gadījumos.

#### Secinājumi:

Sociālie dienesti ir būtiska atbalsta sistēmas sastāvdaļa bērna un ģimenes dzīvē zaudējuma gadījumos. Tie nodrošina gan praktisku, gan emocionālu atbalstu, tādējādi palīdzot saglabāt stabilitāti un aizsargāt bērna intereses. Domnīcu rezultāti liecina, ka sociālo dienestu iesaiste veicina ne tikai tūlītēju krīzes pārvarēšanu, bet arī ilgtermiņa resilience attīstību bērnam un ģimenei. Multidisciplināra pieeja un koordinēts atbalsts ļauj mazināt adaptācijas riskus, stiprināt ģimenes funkcionēšanu un nodrošināt, ka zaudējuma pieredze nekļūst par hronisku traumatisku faktoru bērna attīstībā.

#### **Izglītības iestāžu sniegtais atbalsts un loma atbalsta sistēmā**

Izglītības iestādēm - skolām un pirmsskolām - ir nozīmīga loma sērojošu bērnu gadījumā, jo skolotāju un skolas darbinieku (atbalsta personāla) izpratne un atbalstoša pieeja ir ārkārtīgi nozīmīga, lai palīdzētu bērnam saglabāt ikdienas struktūru un integrāciju vianaudžu vidē.

Izglītības iestādes – pirmsskolas un skolas – ir būtiskas bērna sociālās vides sastāvdaļas, kurās viņš pavada ievērojamu daļu ikdienas. Zaudējuma gadījumos bērna psiholoģiskā labklājība un spēja funkcionēt mācību procesā bieži vien tiek apdraudēta, līdz ar to izglītības iestāde ne tikai nodrošina izglītojošu vidi, bet arī funkcionē kā atbalsta un aizsargfaktoru sistēma, kas palīdz bērnam un ģimenei pielāgoties krīzes situācijai. Izglītības likums nosaka, ka skolas savu funkciju un uzdevumu īstenošanai var nodrošināt atbalsta personāls<sup>19</sup> – praksē daudzās skolās strādā **izglītības un skolu psihologs**, pie kura bērns var vērsties pēc palīdzības sērošanas, trauksmes vai cita emocionāla satricinājuma gadījumā. Tāpat skolās daudzviet strādā arī **sociālais pedagogs** un citi atbalsta komandas locekļi, kas rūpējas, lai pēc traģiska notikuma (piemēram,

---

<sup>19</sup> (3) Lai nodrošinātu šā panta otrajā daļā minēto funkciju veikšanu, kā arī īstenotu atbalsta pasākumus izglītības iestādēs, izglītības pārvalde var nodarbināt atbalsta personālu (piemēram, psihologs, logopēds). Šā atbalsta personāla darbības finansēšanai pašvaldība ir tiesīga izmantot Ministru kabineta noteikto valsts budžeta mērķdotāciju pedagogu darba samaksai.

klasesbiedra vai pedagoga nāves) skolēniem būtu iespēja izrunāties un saņemt nepieciešamo uzmanību.

Saskaņā ar iegūtajiem reģionālo domnīcu rezultātiem var izdalīt vairākas tipiskas izglītības iestāžu funkcijas zaudējuma gadījumā:

***Ikdienas rutīnas nodrošināšana*** - zaudējuma gadījumos bērna dzīvē bieži iestājas dezorganizācija un nedrošības izjūta. Izglītības iestāde, nodrošinot ikdienas rutīnu, noteikumus un prognozējamu vidi, sniedz bērnam stabilitātes sajūtu. Faktiski skolas struktūra darbojas kā resilience mehānisms, kas palīdz bērnam atjaunot kontroli pār ikdienas dzīvi.

***Emocionālā atbalsta sniegšana*** - skolotāji un audzinātāji ir nozīmīgas atbalsta personas ārpus ģimenes. Nodrošinot bērnam emociju validāciju, uzklusot, pieņemot un normalizējot bērna emocijas, palīdz bērnam justies pieņemtam un drošam. Pedagoģa reakcija uz bērna emociju un uzvedības izpausmēm var kļūt par nozīmīgu aizsargfaktoru vai, pretēji, pastiprināt bērna trauksmi un izolācijas izjūtu.

***Informācijas aprites un komunikācijas nodrošināšana*** - skola un pirmsskola bieži kļūst par starpnieku starp ģimeni un plašāku atbalsta sistēmu. Pedagoģiem un sociālajiem pedagoģiem ir būtiska loma informācijas apmaiņā par bērna vajadzībām, emocionālo stāvokli, īpaši ar pašvaldības sociālo dienestu. Tāpat domnīcu dalībnieki uzsvēra, ka BAC ir vēl viens svarīgs partneris – skolas min, ka nepieciešamības gadījumā, ja situācija ir smaga un pārsniedz skolas kapacitāti, var vērsties pie BAC speciālistiem un saņemt kvalitatīvu profesionālu palīdzību krīzes situācijās. Ir gadījumi, kad BAC speciālisti paši proaktīvi piezvana un piedāvā palīdzību krīzes gadījumos, negaidot, kad konkrētās pašvaldības speciālists to lūgs.

#### ***Atbalsta stratēģijas izglītības iestādē:***

- ***Psihosociālais atbalsts:*** izglītības un skolu psihologa, sociālā pedagoga vai krīzes speciālista iesaiste, kas nodrošina bērnam drošu telpu emociju izpausmei.
- ***Pedagoģiskā elastība:*** uz laiku samazinātas akadēmiskās prasības, lai mazinātu papildu stresa faktorus.
- ***Sociālās integrācijas veicināšana:*** vienaudžu atbalsta grupas, klases kolektīva saliedēšanas aktivitātes, kas mazina izolācijas risku.
- ***Izglītojošā funkcija:*** ar vecāku piekrišanu pedagoģi var runāt ar klasi par zaudējumu, mācot par emociju normalizēšanu un empātijas nozīmi.
- ***Rituālu un piemiņas aktivitātes:*** kopīga atbalsta izpausme (piem., piemiņas stūritis, sveču iedegšana), kas bērnam sniedz sajūtu, ka zaudējums ir atzīts arī sociālajā vidē.

- **Multidisciplinārā sadarbība** - skola sadarbojas ar sociālajiem dienestiem, psihologiem, veselības aprūpes speciālistiem un nevalstiskajām organizācijām, lai nodrošinātu holistisku pieeju bērna un ģimenes vajadzībām. Šī sadarbība ļauj koordinēt atbalstu ne tikai emocionālā, bet arī sociālekonomiskā līmenī.

### Secinājumi

Izglītības iestāde ir būtisks resurss bērna un ģimenes atbalstam zaudējuma gadījumā. Skola un pirmsskola nodrošina strukturētu vidi, emocionālu un pedagoģisku atbalstu, kā arī starpniecību starp ģimeni un plašāku atbalsta sistēmu. Pedagogu profesionālā kompetence un empātija, kā arī multidisciplināra sadarbība ar citām institūcijām būtiski ietekmē bērna spēju adaptēties pēc zaudējuma. Tādējādi izglītības iestādes loma ir ne tikai akadēmiska, bet arī psihosociāla un preventīva, jo tā palīdz mazināt psiholoģisko un adaptācijas traucējumu risku, stiprinot bērna resilienci un sekmējot sekmīgu integrāciju ikdienas dzīvē.

### **Ārstniecības iestāžu un speciālistu sniegtais atbalsts un loma atbalsta sistēmā**

Atbalsta sistēmā nozīmīga loma ir arī veselības aprūpes iestādēm un speciālistiem. Veselības aprūpes iestādes un psiholoģiskā atbalsta sniedzēji - psihologi, psihoterapeiti, psihiatri, ģimenes ārsti - ir būtisks resurss profesionāla atbalsta nodrošināšanā, īpaši gadījumos, kad sēru process ieilgst vai pārtop psihopatoloģiskos simptomus.

Zaudējuma pieredze ir viens no nozīmīgākajiem psihosociālajiem stresa faktoriem, kas var apdraudēt bērna un ģimenes emocionālo labklājību, psihisko veselību un sociālo funkcionēšanu. Veselības aprūpes iestādes un psiholoģiskā atbalsta speciālisti nodrošina specializētu palīdzību, gadījumos, kad nepieciešams mazināt akūtas krīzes sekas, piemēram, suicidālu risku gadījumos vai smagu psiholoģisku reakciju laikā, lai novērstu hronisku psihopatoloģiju attīstību un stiprinātu indivīda resilienci.

Saskaņā ar iegūtajiem domnīcu rezultātiem var izdalīt vairākas tipiskas ārstniecības iestāžu un psiholoģiskā atbalsta speciālistu funkcijas zaudējuma gadījumā:

**Ārstniecības iestādes loma** – Kurzemes un Zemgales reģionālajās slimnīcās strādā klīniskie psihologi (piemēram, Liepājas reģionālajā slimnīcā) un bērnu paliatīvās aprūpes komandas, kas specializējas kritisku veselības stāvokļu un zaudējuma gadījumu atbalstā. Piemēram, **Liepājā** bērnu paliatīvās aprūpes komanda (ar psihologiem) veiksmīgi strādā slimnīcā un sniedz atbalstu ģimenēm smagu slimību un tuvinieka zaudējuma gadījumos.

**Ģimenes ārsta loma** - ģimenes ārsts bieži ir pirmais profesionālais kontaktpunkts pēc zaudējuma. Viņa uzdevumi ietver:

- **Somatisko simptomu uzraudzību** - bērniem un pieaugušajiem sēru laikā bieži izpaužas psihosomatiskas reakcijas (galvassāpes, miega traucējumi, apetītes zudums).
- **Pirmreizēju psihosociālo novērtējumu** – ģimenes ārsts var identificēt pazīmes, kas liecina par sarežģītām sērām vai depresīviem simptomiem.
- **Nosūtījumu uz specializētu palīdzību** – psihologu, psihoterapeitu vai psihiatru, (ja konstatēts augsts stresa līmenis vai psihiskas veselības traucējumi) kā arī informēt par ģimenes sadarbības iespējām ar sociālajiem dienestiem, ja ģimene saskaras ar sociālekonomiskām grūtībām.

Domnīcu dalībnieki norādīja, ka ģimenes ārsts ideālā variantā darbojas kā resursu mobilizētājs, sasaistot ģimeni gan ar valsts, gan pašvaldības atbalsta institūciju tīklu. Tomēr ikdienā novērots, ka ģimenes ārsti ne vienmēr informē citas iestādes (piemēram, izglītības iestādes par bērna smagām saslimšanām vai krīzes situācijām ģimenē, kas var radīt komunikācijas pārrāvumus. Diskusijās izskanēja, ka šī informācijas aprīte nav sistematizēta – kritiskos gadījumos speciālisti mēdz viens otru informēt telefoniski, nevis caur oficiālām procedūrām, lai pēc iespējas ātrāk aktivizētu atbalstu.

**Psihologu loma** - psihologi piedāvā diagnostiku, psiholoģisko konsultēšanu un krīzes intervenci.

- **Bērna emocionālās regulācijas atbalsts** – palīdz bērnam identificēt, verbalizēt un pārvaldīt emocijas.
- **Attīstības atbilstošas intervences** – izmantojot rotaļu terapiju, mākslas terapiju vai stāstījuma tehnikas, psihologi veicina bērna spēju simboliski apstrādāt zaudējumu.
- **Ģimenes konsultēšana** – palīdz vecākiem izprast bērna sērošanas izpausmes un attīstīt konstruktīvus atbalsta mehānismus.

Psiholoģijas skatījumā psihologu darbs stiprina bērna un ģimenes resilienci, kas nozīmē spēju adaptēties stresa situācijās.

**Psihoterapeitu loma**- psihoterapeiti nodrošina padziļinātu, ilgtermiņa atbalstu, īpaši sarežģītu sēru vai traumatiskas pieredzes gadījumā.

- **Individuālā psihoterapija** – palīdz bērnam vai pieaugušajam strādāt ar neapstrādātām emocijām, kas var ietvert dusmas, vainu, bezpalīdzību.
- **Ģimenes terapija** – uzlabo ģimenes sistēmas funkcionēšanu, komunikāciju un savstarpēju atbalstu.

- **Grupu terapija** – nodrošina vienaudžu atbalstu un mazina izolācijas sajūtu, kas bieži pavada sēru procesu.

Šīs intervences balstās sociālās mācīšanās teorijā un sistēmiskajā pieejā, kas uzsver, ka pārmaiņas vienā ģimenes locekli ietekmē visu sistēmu.

**Psihiatru loma-** psihiatri iesaistās gadījumos, kad zaudējuma sekas izraisa smagus psihiskās veselības traucējumus:

- **Klīniskā diagnostika** – depresija, posttraumatiskā stresa traucējumi (PTSS), sarežģītas sāras (Prolonged Grief Disorder).
- **Medikamentoza terapija** – simptomu mazināšanai, ja emocionālais stāvoklis būtiski apdraud bērna vai pieaugušā funkcionēšanu.
- **Multidisciplinārās sadarbības koordinācija** – psihiatrs bieži sadarbojas ar psihologiem, psihoterapeitiem un sociālajiem darbiniekiem, lai nodrošinātu holistisku pieeju.

No sociālā atbalsta sniegšanas darba skatpunkta psihiatrs ir daļa no kompleksas atbalsta sistēmas, kur svarīga ir gan ārstniecība, gan sociālais atbalsts.

Secinājumi:

Veselības aprūpes un psiholoģiskā atbalsta institūcijas ir būtiska daļa no bērna un ģimenes resilience stiprināšanas pēc tuvinieka zaudējuma. Ģimenes ārsts darbojas kā pirmais kontaktpunkts un resursu koordinators, psihologi sniedz diagnostiku un krīzes intervenci, psihoterapeiti nodrošina dziļāku emocionālo atbalstu un ģimenes sistēmas stiprināšanu, savukārt psihiatri iesaistās smagu psihopatoloģiju gadījumos. Tikai multidisciplināra un koordinēta pieeja nodrošina efektīvu atbalstu, kas palīdz bērnam un ģimenei integrēt zaudējuma pieredzi, mazināt adaptācijas riskus un atjaunot funkcionēšanas spējas ikdienas dzīvē.

### 1.1.3. Nevalstisko organizāciju un privātā sektora sniegtais atbalsts un loma atbalsta sistēmā

Papildus ģimenei, izglītības iestādēm un valsts institūcijām būtiska loma atbalsta sistēmā ir nevalstiskajām organizācijām (NVO) un to īstenotajiem projektiem, kas sniedz pakalpojumus, kurus valsts vai pašvaldība ne vienmēr spēj nodrošināt. Pašvaldību speciālisti atzīst, ka NVO sektors Latvijā ir ļoti aktīvs un pakalpojumi, kas nav pieejami valsts vai pašvaldības ietvaros, nereti atrodami tieši NVO sektorā. Domnīcu dalībnieki uzsvēra, ka NVO priekšrocība ir ātra reakcija, atvērtība un vēlme risināt problēmu, kā arī gatavība dalīties informācijā. Daudzu NVO mājas lapās ir izveidotas speciālas sadaļas,

kas domātas vecāku un specialistu atbalstam un satur informāciju par atbalsta sniegšanas iespējam, praktiskus padomus situāciju risināšanai, kā arī piedāvājumus izglītojošām lekcijām.

Saskaņā ar iegūtajiem domnīcu rezultātiem var izdalīt vairākas tipiskas NVO funkcijas zaudējuma gadījumā:

**Emocionālais un psihosociālais atbalsts** - sociālajā jomā darbošos NVO darbība bieži vērsta uz psiholoģiskā un sociālā atbalsta sniegšanu, līdz ar to diezgan tipiskas atbalsta formas, ko piedāvā NVO ir psihologa konsultācijas, krīzes atbalsta tālrunu darbība, kā arī specifiski atbalsta veidi, piemēram, sērojošo bērnu un ģimeņu atbalsta grupas, mirušo bērnu piemiņas pasākumi u.tml.

Viena no ilgstoši Latvijā strādājošām NVO ir **Križu un konsultāciju centrs “Skalbes”**<sup>20</sup>, kas specializējas krīzes intervencē un psiholoģiskajā konsultēšanā. Biedrība “Skalbes” izveidota 1997.gadā. Papildus jau minētajam diennakts krīzes tālrunim 116123, “Skalbes” Rīgā nodrošina arī klātienē krīzes konsultācijas un psihoterapiju cilvēkiem, kuri pārdzīvo emocionālas krīzes – t.sk. sēras, depresiju smagas slimības dēļ, adaptācijas grūtības pēc negadījuma u.c.. “Skalbēs” pieejama īstermiņa bezmaksas psiholoģiskā palīdzība akūtā krīzes fāzē (parasti vairākas sesijas; šo pakalpojumu finansē Labklājības ministrija un ziedotāji). Pēc tam, ja vajadzīga turpināšana, “Skalbes” palīdz atrast, kur vērsties ilgtermiņa atbalstam (piemēram, pie speciālistiem citās organizācijās vai valsts apmaksātās terapijas vietās). “Skalbēs” strādā pieredzējuši krīzes psihologi un psihoterapeiti, kas izmanto krīzes intervenču metodes, lai stabilizētu cilvēka emocionālo stāvokli, novērstu smagākas sekas (piemēram, PTSB) un motivētu izmantot atbalsta tīklu. Būtiski, ka “Skalbes” palīdz jebkura vecuma cilvēkiem – gan bērniem un pusaudžiem, gan pieaugušajiem (nepilngadīgie parasti ar vecāku piekrišanu, un speciālisti bieži strādā ar visu ģimeni kopā sistēmiski). “Skalbes” arī organizē atbalsta grupas (piemēram, sērojošiem vai cilvēkiem pēc šķiršanās) un izglīto sabiedrību par krīžu pārvarēšanu. NVO “Skalbes” loma ir ļoti nozīmīga, jo tā papildina valsts un pašvaldību pakalpojumus, nodrošinot konfidencialu, ātri pieejamu un profesionālu palīdzību brīžos, kad cilvēkiem visvairāk nepieciešams psiholoģisks atbalsts.

**Atbalsta programmas bērniem un jauniešiem** - NVO nodrošina specializētas aktivitātes bērniem, piemēram, radošās darbnīcas, nometnes vai terapijas, kas palīdz bērnam tikt galā ar mentālās veselības grūtībām, t.sk., svārstīgiem emocionāliem stāvokļiem, t.sk. tādiem, kas radušies dažādu pārdzīvotu zaudējumu rezultātā.

Īpaša loma pēdējos gados ir **Pusaudžu resursu centram (PRC)** – NVO, sniedz mūsdienīgu un multidisciplināru atbalstu pusaudžiem ar mērķi uzlabot pusaudžu

---

<sup>20</sup> Pieejams: <https://www.skalbes.lv/>

mentālo veselību. Šobrīd PRC ir filiāles jau deviņās pilsētās - **Rīgā, Liepājā, Jelgavā, Daugavpilī, Rēzeknē, Valmierā, Siguldā, Tukumā un Ventspilī**. Gadījumos, kad ir pusaudzā mentālās veselības problēmu risināšanai ir nepieciešama speciālistu palīdzība, pusaudzim var tikt nodrošināt kāda no trīs PRC palīdzības programmām<sup>21</sup>:

- Depresijas risku mazināšanas programma
- Atkarības risku mazināšanas programma
- Dialektiski bihevioreālās terapijas programma

PRC palīdzība jauniešiem ir pieejama bezmaksas, pateicoties Labklājības ministrijas un Nacionālā Veselības dienesta piešķirtajam finansējumam. Konsultācijas tiek nodrošinātas arī attālināti, izmantojot Skype, WhatsApp, Zoom. Centrā strādā psihologi, psihoterapeiti, atkarību speciālisti, sociālie darbinieki un psihiatri<sup>22</sup>, kuri konsultē jauniešus ar dažādām grūtībām – uzvedības problēmām, depresijas/trauksmes simptomiem, atkarību riskiem, tostarp emocionālām problēmām pēc smagiem pārdzīvojumiem ģimenē. Pusaudzis var anonīmi sazināties ar centru pa tālruni vai sūtīt WhatsApp ziņu un pieteikties konsultācijām. Pēc tam jauniešiem tiek nodrošināta individuālu klātienē konsultāciju cikls (pusaudzis var arī atteikties – pakalpojums ir brīvprātīgs un konfidenciāls). Piemēram, ja pusaudzis pēc vecāka nāves kļūst agresīvs, sekmes krītas vai viņš noslēdzas sevī, vecāki var vērsties PRC pēc padoma, kā viņu atbalstīt, vai pieteikt jauniešu individuālām konsultācijām. PRC bieži aizpilda plaisu starp akūtu krīzes palīdzību un garāku terapiju – jaunieši nereti labprātāk uzticas neformālākai videi un speciālistiem, kas specializējušies darbā tieši ar viņiem. Ar valsts atbalstu PRC pēdējos gados būtiski paplašinājies, nodrošinot, ka jauniešiem no jebkuras vietas Latvijā ir pieejama psihologa palīdzība bez maksas (attālināti vai klātienē).

PRC mājaslapā ir atrodama informācija par dažādām mentālās veselības tēmām<sup>23</sup>, tostarp stresa pārvaldību, emociju regulāciju un pašapziņas veicināšanu. Ir iespēja iepazīties arī ar mājas lapā esošajiem video un audio materiāliem<sup>24</sup>, kurus var skatīties vai klausīties jebkurā laikā. Tajos var iepazīties ar ekspertu padomiem un noklausīties jauniešu stāstus, kuri dalās savā pieredzē, kā arī praktiskus vingrinājumus. PRC ir arī Spotify – **Pusaudzju mentālā veselība** – kur var gūt vērtīgu informāciju par dažādām ar mentālās veselības jomu saistītām tēmām<sup>25</sup>.

---

<sup>21</sup> Pieejams: <https://pusaudzucentrs.lv/vecakiem/prc-palidzibas-programmas/>

<sup>22</sup> Pieejams: <https://pusaudzucentrs.lv/par-mums/komanda/>

<sup>23</sup> Pieejams: <https://pusaudzucentrs.lv/macibu-centrs/>

<sup>24</sup> Pieejams: <https://pusaudzucentrs.lv/vecakiem/atbalsta-materiali-vecakiem/>

<sup>25</sup> Pieejams: <https://open.spotify.com/show/0OqBunHvplvU4ATCfPZSe7>

Latvijas SOS Bērnu ciematu asociācijas programma “Kalniem pāri” ir specializēta un **veidota tieši sērojošām ģimenēm ar bērniem** pēc mammas, tēta, brāļa, māsas vai cita tuva aprūpētāja nāves<sup>26</sup>. Programmas mērķis – lai bērns sērošanas procesā nebūtu viens, bet saņemtu profesionālu palīdzību kopā ar ģimeni. “Kalniem pāri” ietvaros bērns un kāds no vecākiem/aizbildņiem apmeklē bezmaksas individuālās konsultācijas pie psihologa vai psihoterapeita, kā arī piedalās atbalsta grupās kopā ar citām ģimenēm ar līdzīgu pieredzi. Speciālistu komandu veido psihologi, smilšu terapijas speciālisti un pedagogi, kuri palīdz bērniem “veselīgi izsērot” zaudējumu, stiprina ģimenes savstarpējo komunikāciju un pārvarēšanas stratēģijas. Sēras tiek uzlūktas kā dabiska reakcija uz zaudējumu, nevis kauns vai problēma. Atbalsts tiek sniegts ilgstoši – optimāli no 6 mēnešiem līdz 2 gadiem pēc tuvinieka nāves (ja nepieciešams, arī vēlāk, piemēram, pusaudžu vecumā, kad bērns no jauna apzinās bērnībā notikušo zaudējumu). Pašlaik programmas “Kalniem pāri” darbības vieta ir Rīga, nodarbības un konsultācijas tiek nodrošinātas klātienē. Programmu finansē ziedojumi un projekti, piemēram, 2022. gadā to atbalstīja Igaunijas sabiedrības ziedojums, kas ļāva apmācīt Latvijas speciālistus darbam ar sērojošiem bērniem. Šī iniciatīva aizpilda būtisku nišu – ģimenēm Latvijā bieži trūka tieši specializēta atbalsta pēc tuvinieka nāves.

Atbalsta grupu loma ir nozīmīga, jo atbalsta grupās sērojoši bērni vai pieaugušie tiekas ar citiem, kas piedzīvojuši līdzīgu pieredzi. Sociālās mācīšanās<sup>27</sup> teorija uzsver, ka novērošana un mijiedarbība ar indivīdiem veicina jaunu stratēģiju apguvi. Grupas nodrošina vidi, kur var normalizēt sēru pieredzi, dalīties ar emocijām bez bailēm no nosodījuma. Tas veicina emocionālo regulāciju un mazina izolācijas sajūtu. Grupās bieži tiek nodrošināta informācija par pieejamajiem pakalpojumiem, juridiskajām iespējām un profesionālajiem resursiem. Tas ir nozīmīgi ģimenēm, kas pašas nespēj orientēties institucionālajā vidē<sup>28</sup>.

**Ilgtermiņa atbalsts** - Atbalsta grupas bieži nodrošina ilglaicīgu piederības sajūtu, kas turpina pastāvēt arī pēc akūta sēru perioda. Tādējādi tiek veicināta resilience un pakāpeniska reintegrācija sociālajā vidē.

**Praktiskā palīdzība** - nereti NVO sniedz arī materiālo atbalstu – palīdz ar pārtiku, apģērbu.

---

<sup>26</sup> Pieejams: <https://www.sosbernuciemati.lv/lv/kam-mes-palidzam/berniem-kuriem-nomiris-tuvinieks-kalniem-pari>

<sup>27</sup> Sociālā darba vārdnīca (2023)., 424.lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>

<sup>28</sup> Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/07.12.2025-atbalsta-grupas-viens-no-labakajiem-socialas-rehabilitacijas-pakalpojumiem-tomer-tas-vel-attistas-gausi.a625343/>

**Sabiedrības izglītošana un destigmatizācija** - NVO veic nozīmīgu darbu, mazinot stigmu, kas bieži saistās ar sērošanu un psihiskās veselības problēmām. Publiskas kampaņas un izglītojoši pasākumi veicina kopienas izpratni un rada labvēlīgāku vidi sērojošiem bērniem un ģimenēm.

#### Secinājumi:

NVO un atbalsta grupas ir būtiski papildresursi valsts un pašvaldību sniegtajam atbalstam. Tās nodrošina holistisku palīdzību, kas apvieno emocionālos, praktiskos un sociālo aspektus. Šāda kopienas līdzdalība stiprina resilience attīstību, normalizē sērošanas procesu un nodrošina drošu vidi, kur bērni un ģimenes var dziedināties un atgūt funkcionēšanas spējas.

### **Ģimene**

Ģimenei un tuviniekiem ir primārā funkcija sniegt emocionālo un praktisko atbalstu, kas nodrošina drošības un piederības sajūtu.

Ģimene ir primārā sociālā vide, kurā bērns attīstās, internalizē vērtības, normas un veido pamata emocionālās drošības sajūtu. **Attīstības psiholoģijas un sociālā darba teorijas uzsver, ka bērna spēja adaptēties krīzes situācijās, tostarp tuvinieka zaudējuma gadījumā, ir cieši saistīta ar ģimenes sniegto emocionālo un praktisko atbalstu<sup>29</sup>.** Ģimenes loma sēru procesā ir fundamentāla, jo tieši šajā mikrosistēmā bērns gūst gan pirmo pieredzi par zaudējumu, gan mācās kā ar to sadzīvot.

- **Ģimene kā emocionālās drošības resurss** - No piesaistes teorijas<sup>30</sup> viedokļa, bērna emocionālā stabilitāte krīzes situācijā ir cieši saistīta ar drošās piesaistes<sup>31</sup> figūru pieejamību. Pēc tuvinieka zaudējuma bērnam var rasties pamestības, trauksmes un vainas izjūta, tādēļ ģimenes uzdevums ir nodrošināt emocionālo validāciju, atzīstot un pieņemot bērna jūtas bez nosodījuma. Vecāku spēja būt klātesošiem, empātiskiem un paredzamiem ir būtiska, lai mazinātu bērna afektīvo disregulāciju un trauksmi.
- **Ģimene kā komunikācijas un izglītojošs resurss** – Atbilstoši kognitīvās attīstības teorijai<sup>32</sup> - bērni nespēj konceptualizēt nāves neatgriezeniskumu, īpaši agrīnajos

---

<sup>29</sup> Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

<sup>30</sup> Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York, NY: Basic Books.

<sup>31</sup> Sociālā darba vārdnīca (2023), 316.lpp. Pieejams:

<https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>

<sup>32</sup> Kognitīvās attīstības teorijas pamatlicējs Žans Piažē (Jean Piaget) kognitīvo attīstību ir iedalījis četrās stadijās: 1) sensomotorajā (0–2 gadi, automātiskie refleksi veido saikni ar apkārtējo pasauli, sāk attīstīties

attīstības posmos. Līdz ar to, ģimene pilda psihosociālās izglītošanas funkciju, skaidrojot nāvi atbilstoši bērna vecumposmam, izvairoties no neskaidras vai maldinošas informācijas (piem., eifēmismiem “aizmiga”, “aizgāja prom”). Skaidra komunikācija palīdz bērnam internalizēt zaudējuma realitāti, kas ir pirmais sēru uzdevums<sup>33</sup>.

- **Ģimene kā sēru modeļa sniedzēja** - Ģimenē bērns vēro, kā pieaugušie emocionāli un praktiski reaģē uz zaudējumu. Saskaņā ar sociālās mācīšanās<sup>34</sup> teoriju bērni internalizē pieaugušo sērošanas stratēģijas. Tādēļ vecāku atklātība par savām emocijām, sēru izpausmju normalizēšana un konstruktīvi pārvarēšanas mehānismi (piemēram, kopīga piemiņas rituālu veidošana) ir nozīmīgi bērna resilience veidošanā.
- **Ģimene kā strukturētās vides nodrošinātāja** – Atbilstoši sociālā darba ekosistēmiskajai teorijai bērna funkcionēšana ir cieši saistīta ar ikdienas vides stabilitāti. Zaudējuma gadījumā ģimenei būtiski nodrošināt ikdienas rutīnas un struktūras saglabāšanu, kas bērnam rada prognozējamību un drošības sajūtu. Šis aspekts ir īpaši svarīgs, jo bērns var interpretēt zaudējumu kā visu dzīves pamatu sabrukumu<sup>34, 35</sup>.
- **Ģimenes sociālais kapitāls un ārējie resursi** - Ģimenes funkcijas ir uzdevumu kopums, ko īsteno gan ģimene kopumā, gan tās locekļi atsevišķi, lai apmierinātu

---

valoda, tālākās domāšanas shēmas); 2) pirmsoperacionālā (2–7 gadi, veidojas izpratne par likumiem un nosacījumiem, turpinās valodas attīstība, raksturīga egocentriska domāšana); 3) konkrēto operāciju stadija (7–12 gadi, spēj saskatīt cēloņsakarības, lietu un parādību dažādus aspektus, pazīmes un īpašības, mazinās egocentriskums); 4) formālo operāciju stadija (no pusaudžu vecuma – spēj domāt abstraktā līmenī, risināt kompleksas problēmsituācijas, izdarīt izvēles). Sociālā darba vārdnīca (2023), 198.lpp. Pieejams: Sociālā darba vārdnīca (2023), 424.lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>

<sup>33</sup> Nikola Rindere (Minhene, Vācija) un Florians Rauhs izstrādājuši apbedīšanas konceptu AETAS, kas definē noteiktus sērošanas uzdevumus. Pieejams: <https://www.santa.lv/raksts/labakai-dzivei/serojot-par-tuvinieka-zaudejumu-loti-svarigas-ir-pirmas-minutes-stundas-un-dienas-31505/>

<sup>34</sup> Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

<sup>35</sup> Attīstības psihologs Uri Bronfenbrenners (Uri Bronfenbrenner) 20. gs. 70. gadu beigās attīstīja ekosistēmisko teoriju, skaidrojot bērna attīstības un vides mijiedarbību. Viņš sākotnēji nodalīja četrus savstarpēji saistītus vides sistēmu veidus: mikrosistēmu, mezosistēmu, eksosistēmu un makrosistēmu, vēlāk pievienojot arī hronosistēmu. Eksistēmiskā pieeja fokusējas uz savstarpēju mijiedarbību starp individu un vidi, kurā indivīds atrodas. Mūsdienās ekosistēmisko teoriju plaši izmanto sociālajā darbā, skaidrojot vides ietekmi uz cilvēka uzvedību un attīstību, kā arī sabiedrības veselības intervencē. Tā uzsver, ka cilvēka attīstību ietekmē dažāda veida vides sistēmas un ka izpratne par indivīda uzvedību rodas vides kontekstā. Tā skaidro cilvēku kā aktīvu agentu un pievērš uzmanību tam, kā cilvēki uztver savu vidi, kādu nozīmi tai piešķir, kāpēc indivīda uzvedība mainās atkarībā no dinamiskās vides (piem., skola, ģimene, draugu loks, darbavieta), kurā tas atrodas. Sociālā darba vārdnīca (2023). Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>

ģimenes locekļu eksistences un attīstības vajadzības<sup>36</sup>. Līdz ar to var teikt, ka ģimene arī pilda resursu mobilizācijas funkciju, nodrošinot piekļuvi profesionālam atbalstam – psihologiem, sociālajiem darbiniekiem, skolotājiem vai garīgajiem līderiem. Sociālā darba praksē tas tiek skatīts kā sociālais kapitāls, kas nozīmē ģimenes spēju aktivizēt plašāku sociālo tīklu bērna labklājības nodrošināšanai. Vecāki, kas paši saņem atbalstu, spēj labāk funkcionēt kā bērna emocionālais balsts.

#### Secinājumi:

Ģimene ir būtiskākais mikrosistēmas elements bērna sērošanas procesā, jo tā nodrošina gan emocionālo drošību, gan skaidrojumu par zaudējuma nozīmi un sekām, gan modeļus adaptīvai pārvarēšanai. Sociālā darba un psiholoģijas teorijas uzsver, ka bērna spēja integrēt zaudējuma pieredzi ir tieši atkarīga no ģimenes atbalsta kvalitātes un stabilitātes. Efektīva ģimenes loma ietver emocionālu klātbūtni, komunikācijas caurspīdīgumu, pozitīvu pārvarēšanas stratēģiju modelēšanu, strukturētas ikdienas saglabāšanu un ārējo resursu mobilizēšanu. Šie aspekti ir nozīmīgi, lai mazinātu psiholoģisko un adaptācijas traucējumu risku un stiprinātu bērna resilienci ilgtermiņā.

#### 1.1.4. Psiholoģiskās un sociālās atbalsta sistēmas finansēšanas daudzslāņainība un pakalpojumu pieejamības ierobežojumi Latvijā

Latvijā bērniem un viņu ģimenēm, kuri piedzīvojuši tuvinieka vai drauga nāvi, ir pieejami psiholoģiskā un sociālā atbalsta pakalpojumi, ko nodrošina valsts, pašvaldības un NVO. Tomēr speciālisti norāda, ka šī atbalsta sistēma nav pietiekami vienota – īpaši pašvaldību līmenī trūkst resursu un pakalpojumu daudzveidības. Tāpēc tiek veidota jauna, vienota pieeja, kas nodrošinātu gan tūlītēju palīdzību krīzes brīdī, gan ilgtermiņa atbalstu, veicinot veselīgu sērošanas procesa norisi ģimenē, skolā un kopienā. Šajā nodaļā aplūkota atbalsta sistēmas finansēšana un pakalpojumu pieejamības ierobežojumi trīs līmeņos – valsts, pašvaldību un NVO –, analizējot katra līmeņa stiprās un vājās puses, minot dažus piemērus un reģionālās atšķirības.

---

<sup>36</sup> Sociālā darba vārdnīca (2023).147.lpp. Pieejams:  
<https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>

## 1. Valsts līmenis

Valsts līmenī psiholoģiskā un sociālā atbalsta sistēma tiek finansēta no vairākiem avotiem. Galvenais ir valsts budžets, kas sedz lielāko daļu sociālo pakalpojumu un pabalstu, tostarp sociālās apdrošināšanas maksājumus (piemēram, apgādnieka zaudējuma pensijas, invaliditātes pabalstus) un valsts apmaksātus sociālos pakalpojumus. Būtisku lomu spēlē arī Eiropas Savienības struktūrfondi (piemēram, ESF+), kuru līdzekļi tiek ieguldīti ilgtermiņa projektos sociālo pakalpojumu attīstībai un pieejamības uzlabošanai – piemēram, deinstitucionalizācijas programmās, sabiedrībā balstītu pakalpojumu izveidē un jaunu atbalsta veidu pilotprojektos. Papildu finansējumu dažkārt nodrošina starptautiskie donori (piemēram, Norvēģijas finanšu instruments) un privātie ziedojumi, īpaši inovatīvu pilotprojektu vai publiskās-privātās partnerības ietvaros. Tādējādi valsts mērogā atbalsta sistēmas finansējums ir daudzslāņains, apvienojot valsts budžeta līdzekļus ar ES fondu un citu avotu piesaisti. Šāda kombinēta pieeja ļauj attīstīt jaunus pakalpojumus un uzlabot to kvalitāti, taču arī rada atkarību no projektu finansējuma kontinuitātes.

Latvijā valsts nodrošina vairākus nozīmīgus atbalsta pakalpojumus sērojošiem bērniem un viņu ģimenēm, koncentrējoties uz krīzes brīža palīdzību un specializētām programmām. Lūk dažas no tām.

- Krīzes tālruni un psiholoģiskās konsultācijas: Valsts finansē diennakts krīzes tālrunus, kas sniedz bezmaksas emocionālo atbalstu krīzes situācijās, piemēram, Bērnu un pusaudžu uzticības tālrunis 116111, krīzes tālrunis 116123 (NVO "Skalbes" uzturēts, ar valsts atbalstu) Šie valsts apmaksātie pakalpojumi būtiski uzlabo psiholoģiskās palīdzības pieejamību situācijās, kad ģimene pēkšņi zaudējusi tuvinieku. Tomēr to ierobežojumi saistās ar to, ka tālruni bērni un vecāki izmanto galvenokārt īstermiņa emocionālajai atbalstišanai; ilgstošākai terapijai pēc krīzes nereti jāmeklē citi resursi. Tāpat ne visās situācijās sērojošie bērni vai vecāki ir informēti vai motivēti izmantot šos telefoniskos pakalpojumus.
- Krīzes intervences komanda: Valsts nodrošina arī speciālu psiholoģiskās krīzes intervences komandu (Bērnu aizsardzības centra paspārnē), kas izbrauc uz notikuma vietām un sniedz operatīvu psiholoģisko palīdzību bērniem, vecākiem, pedagogiem un citiem, kurus skārusi traģiska situācija – piemēram, bērna, vecāka vai pedagoga pēkšņa nāve, pašnāvība, smagi negadījumi u.tml.
- Lai veicinātu gatavību krīzēm, valsts ir izstrādājusi arī metodisko materiālu skolām par krīzes gadījumu vadīšanu (ar uzsvaru uz rīcību, ja notikusi skolēna vai pedagoga nāve) un rīko speciālas darbnīcas pedagogiem par rīcību krīzē.
- Specializētas atbalsta programmas smagi slimu bērnu ģimenēm: Valsts sadarbībā ar ārstniecības iestādēm īsteno programmas ģimenēm, kurās bērns

cieš no smagas slimības vai ir ar īpašām vajadzībām, jo šādos gadījumos ģimenes nereti saskaras arī ar anticipētām sērām (bērna veselības zaudējuma un iespējamās nāves gaidās). Piemēram, kopš 2023. gada BKUS (Bērnu klīniskā universitātes slimnīca) īsteno ESF+ projektu *“Atbalsta sistēmas izveide bērniem ar smagām diagnozēm un viņu ģimenes locekļiem”*, kurā smagi slimajiem bērniem un viņu tuviniekiem visā Latvijā tiek nodrošināts paplašināts psiholoģiskais, sociālais un garīgais atbalsts. Šāda psihosociāla rehabilitācija novērš situāciju, ka ģimene emocionāli paliek viena ar savu nelaimi, un veicina, lai smagi slimā bērna radītās grūtības neizjauc ģimenes funkcionēšanu. Ierobežojums – programma tiek finansēta no ES fondu līdzekļiem noteiktam periodam, tāpēc nākotnē izaicinājums būs nodrošināt pastāvīgu finansējumu pēc projekta beigām. Tāpat šobrīd atbalsts koncentrēts BKUS speciālistu uzraudzībā; ģimenēm reģionos tas nozīmē sadarbību ar Rīgā bāzētu komandu, kas ne vienmēr var nodrošināt tikpat biežu klātienes kontaktu.

- Bērnu paliatīvā aprūpe mājās: Ģimenēm, kurās ir nedziedināmi slims vai ļoti smagi hroniski slims bērns (nereti iznākums var būt bērna nāve), valsts nodrošina bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojumus mājās. Visā Latvijā pakāpeniski izveidotas mobilās paliatīvās aprūpes multidisciplinārās komandas – ārsti, māsas, sociālie darbinieki, psihologi un kapelāni –, kas dodas pie ģimenes uz mājām. 2025. gadā stabilas mobilās brigādes darbojas jau Kurzemē un Latgalē (plānots izveidot arī Vidzemē), nodrošinot, ka neatkarīgi no dzīvesvietas smagi slims bērns var saņemt aprūpi mājās. Valsts apmaksā šo pakalpojumu, un īpaši apmācīti speciālisti palīdz ne tikai neizārstējami slimajam bērnam, bet arī viņa vecākiem, brāļiem, māsām, kuri ikdienā pārdzīvo līdzīgu bērna ciešanām. Līdztekus medicīniskajai aprūpei liels uzsvars likts uz psihoemocionālo atbalstu ģimenei – psihologs palīdz tikt galā ar skumjām, trauksmi, izdegšanu, savukārt kapelāns (ja ģimene vēlas) sniedz garīgo aprūpi, stiprinot cerību un dzīves jēgas meklējumus smagajā situācijā. Šī valsts nodrošinātā pakalpojuma stiprā puse ir tā pieejamība ģimenes dzīvesvietā (ar tendenci aptvert visu valsti) un daudzdisciplinārā pieeja. Problēmas gan var rasties atsevišķos reģionos, kur komandas vēl tikai veidojas vai kur speciālistu trūkuma dēļ vizīšu regularitāte ir ierobežota. Tāpat psihoemocionālā atbalsta intensitāte var variēt atkarībā no komandas noslodzes.
- Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi bērniem ar invaliditāti: Valsts garantē, ka ikvienam bērnam līdz 18 gadu vecumam, kuram noteikta invaliditāte, ir tiesības saņemt bezmaksas sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, tostarp psihologa konsultācijas, pēc individuālo vajadzību izvērtējuma. Arī bērna vecāki var saņemt psihosociālu palīdzību, kas tiek iekļauta bērna individuālajā rehabilitācijas plānā. Lai saņemtu šos pakalpojumus, vecākiem jāvērtē savas pašvaldības sociālajā dienestā, un pakalpojumu apmaksu nodrošina valsts vai ES fondu līdzekļi. Tas

nozīmē, ka, piemēram, ģimene ar bērnu, kurš kļuvis par invalīdu pēc vecāka nāves izraisīta traumatisku notikuma, var pretendēt uz valsts apmaksātām psihologa konsultācijām. Papildu atbalsts smagi slimu vai īpašas kopšanas bērnu ģimenēm ir aprūpes asistenta pakalpojums – ja bērns līdz 4 g.v. un nepieciešama īpaša kopšana, vecāki var saņemt līdz 200 stundām mēnesī bezmaksas asistenta palīdzību (ja paši strādā vai mācās); 5–18 g.v. bērniem – līdz 80 stundām mēnesī. Šie pakalpojumi gan tiešā veidā nav par sērām, bet mazina ģimenes ikdienas slodzi, dodot vecākiem iespēju arī atvilkt elpu vai pievērsties darbam, kas netieši uzlabo ģimenes psihoemocionālo stabilitāti.

Lai arī valsts nodrošina daudzus atbalsta elementus un finansējumam piesaista ES fondus, pastāv vairāki izaicinājumi. Valsts mēroga pakalpojumi mēdz būt fokusēti uz noteiktām mērķgrupām (piemēram, smagi slimu bērnu ģimenēm, bērniem ar invaliditāti) vai krīzes intervenci akūtās situācijās, bet nav universālas programmas tieši sērojošiem bērniem pēc tuvinieka nāves. Atbalsts šādās situācijās ir integrēts vispārējos pakalpojumos (krīzes tālruņi, sociālā palīdzība, veselības aprūpe), tādēļ pastāv risks, ka daļa bērnu paliek “neredzami” sistēmai – piemēram, ja nav akūtas krīzes pazīmju vai ģimene pati neizdara iniciatīvu meklēt palīdzību. Pakalpojumu finansējums mēdz būt arī projekta veidā, kas nozīmē, ka pēc projekta beigām nav garantiju atbalsta turpināšanai (kā ar BKUS ESF+ programmu). Arī kapacitātes ierobežojumi ir jūtami – piemēram, krīzes intervences komanda gadā spēj iesaistīties tikai dažos gadījumos, un lielajās pilsētās novērojamas rindas uz valsts apmaksātām psiholoģiskām konsultācijām bērniem (piemēram, pie valsts apmaksāta bērnu psihiatra vai psihoterapeita), kas ietekmē arī sērojošos bērnus. Pozitīvi, ka izglītības sistēmā skolām obligāti jānodrošina atbalsta personāls (sociālie pedagogi, psihologi) – daudzās skolās patiešām strādā psihologs, pie kura bērns var vērsties pēc palīdzības sērošanas gadījumā. Tomēr ne visi pedagogi jūtas droši, kā runāt ar bērniem par nāvi, tādēļ bieži trūkst informācijas un prasmju pašiem pamanīt un adekvāti atbalstīt sērojošu bērnu. Kopumā valsts līmeņa atbalsta sistēma sniedz pamatu (juridisku ietvaru, finansējumu, dažus pakalpojumus ar nacionālu pārklājumu), taču nespēj pilnībā nosegt visas vajadzības, tāpēc liela loma ir vietējām iniciatīvām un NVO, kas aizpilda robus.

## 2. Pašvaldību līmenis

Latvijā katra pašvaldība (novads vai republikas pilsēta) ir atbildīga par plaša spektra sociālo pakalpojumu nodrošināšanu saviem iedzīvotājiem, tostarp palīdzību krīzes situācijās, ģimeņu atbalstu un bērnu tiesību aizsardzību. Pašvaldību sociālo atbalstu finansē pašvaldības pamatbudžets – galvenokārt no iedzīvotāju ienākuma nodokļa un nekustamā īpašuma nodokļa ieņēmumiem. Lielākā daļa ikdienas pakalpojumu (sociālo darbinieku algas, pabalsti, aprūpe mājās utt.) tiek segti tieši no šī avota. Vēl pašvaldības piesaista ES fondu līdzekļus attīstības projektiem – piemēram, infrastruktūras uzlabošanai, jaunu pakalpojumu ieviešanai (mobilās brigādes, sociālie pakalpojumi

personu deinstitucionalizācijai). Atsevišķos gadījumos tiek izmantoti arī citi avoti – sadarbība ar NVO, labdarības projekti, starptautiski fondi, privātu uzņēmumu atbalsts. Rezumējot, pašvaldību sociālais atbalsts balstās uz jauktu finansējuma modeli, kur pašvaldības budžets ir pamats, bet valsts un ES līdzekļi kalpo kā nozīmīgs papildinājums mērķprogrammām. Tas dod iespēju attīstīt jaunus pakalpojumus, taču budžeta ierobežojumi un projektu sarežģītība bieži diktē, cik ilgi un plaši konkrēts pakalpojums būs pieejams.

Pašvaldību sociālie dienesti ir pirmais atbalsta punkts ģimenēm krīzes situācijās. Katram novadam un pilsētai ir savs sociālais dienests, kur sociālais darbinieks izvērtē ģimenes vajadzības un izstrādā atbalsta plānu. Pēc tuvinieka nāves vai cita traģiska notikuma sociālais dienests var piedāvāt gan materiālo palīdzību, gan organizēt psihosociālo atbalstu. Zemāk minēti daži šāda atbalsta piemēri.

- *Psihologa konsultācijas.* Daudzās pašvaldībās saistošie noteikumi paredz, ka krīzes situācijā ģimenei pienākas noteikts skaits apmaksātu vizīšu pie psihologa. Piemēram, nereti tiek piešķirtas 5–10 bezmaksas konsultācijas sesijas licencēta psihologa vai psihoterapeita praksē, lai palīdzētu ģimenei tikt galā ar akūto sāpju periodu. Dažkārt tās ir pilnībā apmaksātas no pašvaldības budžeta, citkārt – ar līdzfinansējumu (pašvaldība sedz lielāko daļu, bet nelielu daļu apmaksā pats klients, ja tas ir iespējams). Šāda pieeja nodrošina, ka pat bez papildu līdzekļiem ģimene var saņemt profesionāla psihologa palīdzību uzreiz pēc zaudējuma. Ierobežojums – bieži šis konsultāciju skaits ir ierobežots (piemēram, tikai 5 vai 10 seansi), pēc kā ģimenei pašai jāsedz turpmākās terapijas izmaksas vai jāgaida rindā uz valsts apmaksātu pakalpojumu. Sociālais darbinieks gan var turpināt sniegt emocionālu atbalstu sarunu veidā arī pēc formālā konsultāciju limita sasniegšanas, taču viņa kompetence var nebūt pietiekama dziļas traumas ilgtermiņa terapijai.
- *Sociālā palīdzība un informēšana.* Sociālais darbinieks praktiski palīdz noformēt materiālās palīdzības veidus, kas pienākas ģimenei pēc tuvinieka nāves, piemēram, pabalstu apbedīšanai vai ārkārtas pabalstu krīzes situācijā. Lai gan šie pabalsti tieši neatrisina emocionālās sāpes, tie mazina finansiālo spriedzi (piemēram, sedz bērnu izdevumus), kas var palīdzēt ģimenei koncentrēties uz savstarpējo atbalstu. Sociālie dienesti arī informē par citiem pieejamiem resursiem – piemēram, iedrošina apmeklēt NVO organizētas atbalsta grupas, bērnu nometnes sērojošiem bērniem, u.tml.. Šāda informācijas nodošana ir kritiski svarīga, jo daudzas ģimenes pašas nezina, kur vērsties pēc psiholoģiskās palīdzības. Pašvaldību stiprā puse ir individuāla pieeja – sociālais darbinieks, zinot vietējos resursus, var “noorientēt” sērojošo ģimeni, pie kura speciālista vai organizācijas vērsties.

- *Aprūpe mājās un mobilās brigādes.* Lai atbalstītu ģimenes pēc smagas slimības, traumas vai cita krīzes cēloņa, vairākās pašvaldībās pieejams aprūpes mājās pakalpojums un pat mobilās brigādes – speciālistu komandas, kas izbrauc uz klienta dzīvesvietu. Piemēram, Ikšķiles novadā darbojas Mobilā brigāde, kas dodas pie ģimenes pēc sociālā dienesta pieprasījuma, lai uz vietas sniegtu sociālā darbinieka, psihologa un citu speciālistu konsultācijas, novērtētu dzīves apstākļus un palīdzētu pielāgot mājas vidi jaunajai situācijai. Brigāde var apmācīt ģimenes locekļus bērna aprūpē pēc smagas saslimšanas, sniegt psihosociālu atbalstu un ieteikt nepieciešamos pielāgojumus mājoklī. Šāds izbraukuma pakalpojums tiek finansēts gan no pašvaldības budžeta, gan projektu līdzekļiem, un ietilpst sociālās aprūpes sistēmā. Stiprā puse – tas nodrošina palīdzību tur, kur ģimene atrodas, kas īpaši vērtīgi, ja ģimene ir noslēgusies sērās un neizrāda iniciatīvu meklēt palīdzību ārpus mājas. Trūkums – ne visām pašvaldībām ir šādas mobilās komandas. Tās pārsvarā veidotas pilotprojekta veidā; mazākās pašvaldībās var pietrūkt speciālistu un līdzekļu, lai līdzīgu modeli uzturētu.
- *Krīzes centri bērniem un ģimenēm.* Vairākās pašvaldībās izveidoti krīzes centri, kas kalpo kā drošas patvēruma un intensīvas rehabilitācijas vietas krīzē nonākušiem bērniem un dažkārt arī vecākiem. Tur bērni uz laiku var dzīvot, saņemot pilnu aprūpi (naktsmītnes, ēdināšana, aprūpētāji) un vispusīgu sociālo un psiholoģisko rehabilitāciju. Ļoti būtiski, ka krīzes centrā strādā arī ar bērna ģimeni – vecākiem vai aizbildņiem tiek piedāvātas psihologa konsultācijas, psihoemocionāls atbalsts, izglītojošas un atbalsta grupas. Šāds komplekss darbs palīdz ģimenei kopumā pārvarēt krīzi un sagatavoties atkal apvienoties pēc rehabilitācijas perioda. Dažās pašvaldībās krīzes centri tiek uzturēti sadarbībā ar NVO; piemēram, Valmierā ģimenes atbalsta centrs “Valdardze” (Latvijas Bērnu fonda paspārnē) sniedz patvērumu krīzes situācijās bērniem no visas Vidzemes, Ērgļu novada centrā “Zīļuks” palīdz bērniem un mātēm krīzē utt.. Priekšrocība – krīzes centrs var uzreiz nodrošināt *fizisku* drošību un intensīvu speciālistu uzmanību, kas īpaši svarīgi, ja bērns palicis bez aprūpes vai piedzīvojis vardarbīgu zaudējuma situāciju. Trūkums – šādas iestādes ir salīdzinoši nedaudzas un reģionāli koncentrētas; ne katrs novads tādu uztur.
- *Vietējie psihologi, atbalsta grupas un preventīvās aktivitātes.* Daudzas pašvaldības, īpaši lielākās pilsētas (Rīga, Daugavpils, Liepāja u.c.), savos sociālajos dienestos vai labklājības pārvaldēs nodarbina psihologus, pie kuriem iedzīvotāji var saņemt bezmaksas konsultācijas (bieži ar sociālā darbinieka starpniecību, kurš novirza klientu). Tas nozīmē, ka arī sērojoši bērni vai vecāki var tikt nosūtīti pie pašvaldības apmaksāta psihologa ilgākai palīdzībai. Tāpat vairākās pašvaldībās tiek rīkotas atbalsta grupas sērojošām ģimenēm vai piemiņas pasākumi, bieži sadarbībā ar vietējām baznīcām vai NVO. Piemēram, Rīgas Lutera

draudze (sadarbībā ar speciālistiem) regulāri organizē atbalsta grupu ciklus vecākiem, kas zaudējuši bērnu, kur profesionāļu vadībā vecāki var dalīties sāpēs un saņemt psiholoģisku stiprinājumu. Citi piemēri – atsevišķas pašvaldības vai to jaunatnes centri rīko bērniem, kuri zaudējuši tuviniekus, īpašas nometnes vai piemiņas pasākumus; skolu atbalsta personāls iesaistās preventīvās nodarbībās par sērošanu, empātiju pret klasesbiedriem u.tml.. Priekšrocība – šīs aktivitātes veicina sabiedrības izpratni un dod sērojošajiem iespēju satikt citus ar līdzīgu pieredzi savā kopienā. Trūkums – iniciatīvas nav sistemātiskas visās pašvaldībās; daudz kas atkarīgs no vietējo speciālistu entuziasma un pieejamiem resursiem.

Tomēr jāatzīmē pastāvošās reģionālās atšķirības un pieejamības problēmas. Pašvaldību līmenī atbalsta pieejamība sērojošām ģimenēm ir ļoti nevienmērīga. Lielajās pilsētās parasti ir plašāks pakalpojumu klāsts un speciālisti uz vietas (psihologi, psihoterapeiti, atbalsta grupas), taču arī tur pieprasījums bieži pārsniedz piedāvājumu, radot rindas. Piemēram, Jelgavā, Liepājā, Rīgā novērotas situācijas, kad uz pašvaldības apmaksātām psihologa konsultācijām jāgaida, jo pieejamā kapacitāte ir ierobežota. Sociālie dienesti gan cenšas akūtos gadījumos rast risinājumus (steidzami vienojas ar speciālistu, lai pieņem ātrāk), tomēr galu galā palīdzības apjomu diktē budžets un pieejamo speciālistu skaits konkrētajā gadā. Mazākās pašvaldībās problēma bieži ir pakalpojumu klāsta trūkums – var gadīties, ka pieejamo sociālo pakalpojumu grozā nav iekļauts noteikts atbalsta veids, ko ģimene krīzē vajadzētu. Piemēram, domnīcās minēti gadījumi, kad sērojošam bērnam nepieciešama konkrēta speciālista (piemēram, bērnu psihoterapeita) palīdzība, bet attiecīgajā pašvaldībā nav neviena līgumattiecībās esoša šāda speciālista – līdz ar to pašvaldība neapmaksā šādu pakalpojumu. Tad ģimenei jāmaksā pašai, ja vien netiek rasts risinājums caur kaimiņu pašvaldību vai NVO. Šāda situācija rada nevienlīdzību pēc dzīvesvietas principa. Tāpat finansējuma striktā plānošana pašvaldībās apgrūtina elastību: pat ja sociālais darbinieks konstatē, ka konkrētai ģimenei vajag vairāk atbalsta nekā noteikts normatīvajos aktos (piemēram, vairāk psihologa vizīšu vai vairāk aprūpes stundu mājās), budžeta ierobežojumu dēļ to ne vienmēr var nodrošināt.

### 3. NVO sektors

Nevalstiskās organizācijas Latvijā bieži papildina valsts un pašvaldību atbalstu, sniedzot specializētus sociālos un psiholoģiskos pakalpojumus krīzē nonākušām ģimenēm. Taču NVO darbība lielā mērā atkarīga no finansējuma pieejamības. Publiskais finansējums NVO nonāk gan caur valsts budžeta programmām (piemēram, Sabiedrības integrācijas fonda projektu konkursiem), gan deleģēto uzdevumu līgumiem – valsts vai pašvaldības uztic NVO sniegt kādu pakalpojumu par noteiktu atlīdzību. Piemēram, Labklājības ministrija finansē krīzes centra “Skalbes” sniegtās psihologa konsultācijas, Veselības ministrija – Pusaudžu resursu centra darbību u.tml. Nereti pašvaldības pašas izsludina konkursus vai slēdz līgumus ar NVO, lai tās nodrošinātu iedzīvotājiem vajadzīgus

pakalpojumus (piemēram, atbalsta grupu vadīšanu, nometņu rīkošanu). ES struktūrfondi ir vēl viens liels finansējuma avots – NVO aktīvi piesakās ES projektos, lai ieviestu inovatīvas atbalsta programmas, izglītības projektus vai pakalpojumu pilotversijas. ES projekti nodrošina resursus vairākiem gadiem, bet prasa līdzfinansējumu un stingru atskaiti, kas mazas NVO var administratīvi noslogot. Ziedojumi un labdarība veido trešo pīlāru – NVO piesaista finanses no privātpersonām, uzņēmumiem, starptautiskām labdarības organizācijām. Piemēram, banku vai citu uzņēmumu ziedojumi bieži atbalsta bērnu rehabilitācijas projektus; sabiedrības ziedojumi ļauj NVO sniegt bezmaksas palīdzību gadījumos, kur publiskais finansējums nav pieejams. Tomēr ziedojumu apjoms Latvijā ir svārstīgs un visbiežāk neprognozējams, tāpēc paļauties tikai uz tiem ir riskanti. Dažas NVO mēģina gūt ienākumus arī no maksas pakalpojumiem (piemēram, par zemu samaksu sniedz konsultācijas maksātspējīgiem klientiem, lai nopelnīto novirzītu citu palīdzībai), taču kopumā NVO sektorā dominē atkarība no publiskā finansējuma. Tas nozīmē, ka politikas vai fondu prioritāšu maiņa var tieši ietekmēt atbalsta pakalpojumu pieejamību. Ilgtspējai NVO cenšas daudzveidot finansējuma avotus – piemēram, vienlaikus startēt gan valsts, gan privātos projektos –, taču tas prasa kapacitāti un laiku.

Nevalstiskās organizācijas sērojošu bērnu atbalsta sistēmā Latvijā vienlaikus darbojas kā jaunu risinājumu virzītājas un kā būtisks papildinājums publiskā sektora sniegtajam atbalstam. NVO spēj reaģēt elastīgi un konfidenciāli – ģimene var vērsties pie NVO pēc savas iniciatīvas, nebaidoties no stigmas, ka “sociālais dienests iejauksies”. Daudzas NVO ir izstrādājušas specifiskas metodikas (piemēram, smilšu terapija sērās, atbalsta grupu vadīšana), kuru valsts struktūrām trūka. NVO arī bieži sadarbojas ar valsts/pašvaldību – piemēram, īstenojot deleģētus pakalpojumus vai piesaistoties krīžu situācijās (Skalbes krīzes komanda tiek aicināta palīdzēt pēc lielām katastrofām visā valstī). Tādējādi NVO sekmē starpsektorālo sadarbību, kur neviena institūcija viena pati netiek galā, bet kopā tiek nodrošināts visaptverošāks atbalsts. Pie ierobežojumiem jāmin finansiālā un darbības nepastāvība – projekti beidzas, ziedojumi izsīkst, un NVO spiesta sašaurināt pakalpojumus. Tas var radīt situāciju, ka ģimenes pierod pie palīdzības (piemēram, atbalsta grupa), bet pēc gada finansējuma trūkuma dēļ tā vairs netiek piedāvāta. Arī reģionālā pieejamība NVO pakalpojumiem nav vienmērīga – lielākā daļa aktīvo NVO bāzējas Rīgā vai lielākajās pilsētās, kamēr lauku reģionos palīdzību pārsvarā sniedz vien daži brīvprātīgie vai vispār nav vietējo NVO šajā jomā. Līdz ar to nereti pašvaldībām pašām jāuzņemas NVO loma vai jāmēģina piesaistīt NVO no centra. Vēl jāatzīmē, ka NVO, kas strādā ar emocionāli smagiem gadījumiem (sērām, zaudējumu), arī pašas saskaras ar speciālistu izdegšanu un resursu izsīkumu – pastāv kapacitātes griesti, cik daudz ģimeņu var kvalitatīvi atbalstīt neliels speciālistu kods. Neskatoties uz šiem izaicinājumiem, NVO devums ir kritiski svarīgs, tās ne vien sniedz konkrētu palīdzību ģimenēm krīzē, bet arī veicina sistēmiskas pārmaiņas. Daudzas idejas, kas šodien integrētas valsts vai pašvaldību atbalsta politikā, nākušas no NVO sektora, kur tās

sākotnēji aprobētas. Šī iemesla dēļ valstij un pašvaldībām ir stratēģiski jāstiprina sadarbība ar NVO, nodrošinot ilgtermiņa atbalstu veiksmīgām iniciatīvām.

## 1.2. Atbalsta un sociālo pakalpojumu sniedzēju struktūra Latvijā: klasifikācija, mērķa grupas un reģionālais pārklājums

| Pakalpojuma sniedzējs                                                  | Mērķa grupas raksturojums                                                   | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Kontakti                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tūlītējas krīzes intervences un emocionālā atbalsta pakalpojumi</b> |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                       |
| BAC „Krīzes intervences komanda”                                       | Mirušā ģimene, skolas darbinieki un skolēni, kā arī notikušā aculiecinieki. | Nodrošina krīzes psiholoģisko intervenci situācijās pēc bērna nāves (piem., traumatiski notikumi vai ilgstošas slimības izraisījumi. Pieejama gan ģimenē, gan šī bērna izglītības vidē. Pēc pirmreizējās palīdzības tiek sniegti ieteikumi tālākai rīcībai                                                                                | Krīzes situācijā ziņot un saņemt palīdzību var zvanot uz BAC Uzticības tālruni <a href="tel:116111">116111</a> (zvans bez maksas).<br><a href="https://www.bac.gov.lv/lv/krikes-komanda">https://www.bac.gov.lv/lv/krikes-komanda</a> |
| BAC Bērnu un pusaudžu uzticības tālrunis                               | Bērni un pusaudži.                                                          | Nodrošina psiholoģiska rakstura palīdzību, kā arī atbalstu krīzes situācijās. Psiholoģisku palīdzību iespējams saņemt ne tikai zvanot, bet arī elektroniski, rakstot uzticibaspastss116111@bac.gov.lv.<br><br>Palīdzību var saņemt arī tiešsaistē - čātā!<br><br>E-konsultācijas ir ērta un mūsdienīga konsultāciju saņemšana, izmantojot | Uzticības tālrunis 116111<br><br><a href="https://www.bac.gov.lv/lv/uzticibas-talrunis-116111">https://www.bac.gov.lv/lv/uzticibas-talrunis-116111</a>                                                                                |

| Pakalpojuma sniedzējs                     | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kontakti                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           |                           | internetu. Tā sniedz iespēju saņemt speciālista konsultāciju ar e-pasta palīdzību. Atbilde tiek sniegta līdz 3 dienām no vēstules saņemšanas brīža.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Vienotais bezmaksas krīžu tālrunis 116123 | Pieaugušie.               | <p>Zvanot pa tālruni 116 123 ir iespējams ne vien saņemt tūlītēju emocionālu atbalstu, bet arī veikt pierakstu pie sertificēta psihologa. Ikviens pilngadīgs Latvijas iedzīvotājs var saņemt līdz pat 10 valsts apmaksātām konsultācijām, kas tiek organizētas kādā no tiešsaistes platformām. Jāņem vērā, ka šis pakalpojums ne vienmēr ir pieejams uzreiz, tāpēc iedzīvotāji tiek aicināti zvanīt un interesēties par pieejamajiem laikiem.</p> <p>Tālrunis 116 123 ir paredzēts psihoemocionālā atbalsta sniegšanai pieaugušajiem. Ja krīzes situācijā nonācis bērns vai pusaudzis, nepieciešams zvanīt uz Bērnu un pusaudžu uzticības tālruni 116 111.</p> | <p>Vienotais bezmaksas krīžu tālrunis visā Eiropas savienībā 116123</p> <p><a href="https://www.vmnvd.gov.lv/lv/vienotais-bezmaksas-krizu-talrunis-116-123?utm">https://www.vmnvd.gov.lv/lv/vienotais-bezmaksas-krizu-talrunis-116-123?utm</a></p> |

| Pakalpojuma sniedzējs                                        | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Kontakti                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pusaudžu resursu centra Mentālās veselības atbalsta tālrunis | Bērni, pieaugušie.        | Krīzes situācijās, kad nepieciešama tūlītēja palīdzība. Ja rodas jautājumi par konkrētiem simptomiem un vēlme saprast, ko tie varētu nozīmēt. Ja nepieciešams pārliicināties, vai ir nepieciešams pierakstīties uz konsultāciju. Uzdot jautājumus var arī whatsapp lietotnē, personai ērtā laikā. PRC speciālists atbildēs uz jautājumiem no 12.00 - 19.00                                                                                                              | Mentālās veselības atbalsta tālrunis<br><br>+371 25 737 363<br><br>Tālrūņa darba laiks:<br>12.00 - 19.00<br><br><a href="https://pusaudzucentrs.lv/kontakti/">https://pusaudzucentrs.lv/kontakti/</a> |
| Križu un konsultāciju centrs “Skalbes”                       | Bērni un pieaugušie.      | Nodrošina profesionālu psiholoģisku palīdzību, atbalstu un informāciju cilvēkiem, kuri nonākuši krīzes situācijā.<br><br>Nodrošina diennakts Krīzes tālrūņa darbu visā Latvijā, kā arī piedāvājot individuālās psihologa, psihoterapeita un tiesību konsultācijas pieaugušajiem un bērniem darba dienās no 09.00 līdz 19.00. Pieņemšana notiek jau tajā pašā vai nākamajā dienā.<br><br>Uz konsultācijām var pieteikties pa tālruni 24551700 darba dienās 9:00 – 17:00. | Diennakts palīdzības tālrūņi 67222922 27722292<br><br><a href="https://www.skalbes.lv/">https://www.skalbes.lv/</a>                                                                                   |

| Pakalpojuma sniedzējs                                          | Mērķa grupas raksturojums     | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Kontakti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Regulārs psiholoģiskais un psihoterapeitiskais atbalsts</b> |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Pusaudžu resursu centrs                                        | Bērni vecumā no 10-18 gadiem. | <p>PRC nodrošina 3 programmas pusaudžiem ar mentālās veselības grūtībām:</p> <p><b>Depresijas risku mazināšanas programma</b></p> <p>Programmas ietvarā pusaudzis saņem regulāru psiholoģisko atbalstu, kā arī pēc vajadzības tiek piesaistīti atbilstoši speciālisti (bērnu psihiatrs, uztura speciālists, mākslu terapeiti, KBT speciālisti, u.c. speciālisti), veidojot multidisciplināras komandas darbu,</p> <p><b>Atkarības risku mazināšanas programma</b></p> <p>Programmas ietvarā pusaudzis saņem regulāru psihosociālu atbalstu, sadarbojoties ar jauniešu mentoriem, kā arī pēc vajadzības tiek piesaistīti atbilstoši speciālisti (narkologs, bērnu psihiatrs, uztura speciālists, mākslu terapeiti, KBT</p> | <p>Lai pieteiktos konsultācijai var sazināties ar filiālēm:</p> <p><b>Rīgā</b><br/> Aleksandra Čaka iela 83/85, tālrunis <u>29164747</u><br/> Volgundes iela 33, LV-1046, tālrunis <u>29164747</u><br/> Latgales iela 357, tālrunis <u>29164747</u><br/> Kuģu iela 11, tālrunis <u>29164747</u><br/> Ieriķu iela 15, tālrunis <u>29164747</u><br/> e-pastu: <a href="mailto:info@pusaudzucentrs.lv">info@pusaudzucentrs.lv</a></p> <p><b>Liepājā</b><br/> Krišjāņa Barona iela 8, Liepāja, tālrunis <u>26623422</u>, e-pasts:</p> |

| Pakalpojuma sniedzējs | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kontakti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                           | <p>speciālisti, u.c.), veidojot multidisciplināras komandas darbu,</p> <p><b>Dialektiski biheviiorālās terapijas programma</b></p> <p>Dialektiski biheviiorālā terapija ir paredzēta pusaudžiem ar izteiktām emociju regulācijas grūtībām. Tā ir psihoterapijas metode. Pilna apjoma DBT terapijas programma ietver – individuālās konsultācijas, ģimeņu prasmju treniņu grupas, telefona koučingu gan pusaudzīm, gan viņa ģimenei, kā arī terapeitu komandas darbu. Programmu ilgums ir līdz sešiem mēnešiem un tās ir bezmaksas pakalpojums, tomēr ņemot vērā augsto noslogotību, līdz dalībai programmā, iespējams būs jāgaida apmēram 30 dienas.</p> | <p>liepaja@pusaudzucen<br/>s.lv</p> <p><b>Valmierā</b><br/>Beātes iela 12, Valmiera,<br/>tālrunis 26433366, e-<br/>pasts:<br/>valmiera@pusaudzucen<br/>trs.lv</p> <p><b>Ventspils</b><br/>Užavas iela 8, Ventspils,<br/>tālrunis 25458111, e-<br/>pasts:<br/>ventspils@pusaudzuc<br/>ntrs.lv</p> <p><b>Daugavpils</b><br/>Parādes iela 11,<br/>Daugavpils, tālrunis<br/>25635533, e-pasts:<br/>daugavpils@pusaudzuc<br/>entrs.lv</p> <p><b>Rēzekne</b><br/><br/>Atbrīvošanas aleja 81,<br/>Rēzekne, tālrunis</p> |

| Pakalpojuma sniedzējs | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums | Kontakti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                           |                                    | <p>27313138, e-pasts: <a href="mailto:rezekne@pusaudzucentrs.lv">rezekne@pusaudzucentrs.lv</a></p> <p><b>Jelgava</b><br/> Zemgales prospekts 9-3,<br/> Jelgava, tālrunis 27323238, e-pasts: <a href="mailto:jelgava@pusaudzucentrs.lv">jelgava@pusaudzucentrs.lv</a></p> <p><b>Tukums</b><br/> Pasta iela 21, Tukums,<br/> tālrunis 26387905, e-pasts: <a href="mailto:tukums@pusaudzucentrs.lv">tukums@pusaudzucentrs.lv</a></p> <p><b>Sigulda</b><br/> Krišjāņa Valdemāra 3A,<br/> Sigulda, tālrunis 27899515, e-pasts: <a href="mailto:sigulda@pusaudzucentrs.lv">sigulda@pusaudzucentrs.lv</a><br/> <a href="https://pusaudzucentrs.lv">https://pusaudzucentrs.lv</a></p> |

| Pakalpojuma sniedzējs | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kontakti                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Centrs "Dardedze"     | Bērni, pieaugušie         | <p>Psiholoģiskais atbalsts/ konsultēšana bērniem, kas piedzīvojuši tuva cilvēka zaudējumu; kuri piedzīvojuši vardarbību vai citu traumatisku pieredzi.</p> <p>Psiholoģiskais atbalsts pieaugušajiem, kam nepieciešams psiholoģisks atbalsts krīzes situācijā;</p> <p>Lai atbalstītu vecākus, ja bērns cietis no vardarbības;</p> <p>Pieteikšanās: pa tālruni 67600685, kā arī rakstot uz info@centrsdardedze.lv.</p> <p>Psihologa konsultācijai var pieteikties, arī aizpildot pieteikuma anketu.<br/> <a href="https://centrsdardedze.lv/pieteikuma-forma-psihologa-konsultacijai/">https://centrsdardedze.lv/pieteikuma-forma-psihologa-konsultacijai/</a></p> <p>Konsultācijas speciālistiem:</p> <p>Piedāvā konsultācijas un atbalstu, kad trūkst padoma, kā rīkoties jautājumos</p> | <p>Centrs "Dardedze"</p> <p>Adrese Cieceres iela 3a, Rīga</p> <p>+371 67600685</p> <p>+37129556680 (whatsapp)</p> <p>Darba dienās no 9.00 - 17.00</p> <p><a href="https://centrsdardedze.lv/psihologa-konsultacijas/">https://centrsdardedze.lv/psihologa-konsultacijas/</a></p> |

| Pakalpojuma sniedzējs                      | Mērķa grupas raksturojums                            | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Kontakti                                                                                                                    |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            |                                                      | <p>saistībā ar bērnu audzināšanu, bērnu izglītošanu par drošību attiecībās vai vardarbību pret bērnu. Mūsu darbinieki ir īpaši specializējušies vardarbības pret bērnu, kā arī bērnu seksuālas izmantošanas novēršanas jautājumos un regulāri papildina savas zināšanas pie starptautiski atzītiem ekspertiem.</p>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                             |
| Pusaudžu un jauniešu psihoterapijas centrs | Jaunieši no 12 līdz 25 gadu vecumam un viņu ģimenes. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psiholoģiskais atbalsts,</li> <li>• psihoterapijas programmas,</li> <li>• ģimenes konsultācijas,</li> <li>• psihodiagnostika,</li> <li>• neirotehnoloģiju kabinets u.c.</li> </ul> <p>Visi pakalpojumi pieejami klātienē vai attālināti/online jebkurā vietā Latvijā un pasaulē. Piedāvā jaunākās tehnoloģijas, kuras citviet pasaulē aizvien vairāk sāk izmantot jauniešu mentālās veselības centros. Virtuālās realitātes terapija, neirospēles, biofīdbeks - tās palīdz apgūt svarīgas emociju kontroles prasmes,</p> | <p>Tālrunis 29510511</p> <p>Adrese Tallinas iela 95, Rīga</p> <p><a href="http://www.pusaudzis.lv">www.pusaudzis.lv</a></p> |

| Pakalpojuma sniedzējs                | Mērķa grupas raksturojums                      | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Kontakti                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      |                                                | vienlaikus padarot terapijas procesu pusaudžiem interesantu un saprotamu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                      |
| Radošais psiholoģijas centrs ĢIMENEI | bērni un pieaugušie                            | <p>Psiholoģiskā palīdzība krīzes situācijās ģimenē/traumatiski pārdzīvojumi - šķiršanās, nāve. Psiholoģiskā palīdzība vardarbībā cietušiem bērniem, vardarbībā cietušām sievietēm, sociālā rehabilitācija.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psiholoģiskā konsultēšana;</li> <li>• Ģimenes psihoterapija;</li> <li>• Pasaku terapija;</li> <li>• Psihodrāma;</li> <li>• Psihoorganizskā analīze;</li> <li>• Berta Helingera sistēmfenomenoloģiskā pieeja;</li> <li>• Junga analītiskā psihoterapija;</li> <li>• Psiholoģiskā palīdzība;</li> <li>• Supervīzijas;</li> <li>• Psiholoģiskā izpēte;</li> </ul> | <p>Biedrība "Radošais psiholoģijas centrs Ģimenei"</p> <p>Adrese Brīvības iela 9, Liepāja</p> <p><a href="https://www.gimenei.lv/#services">https://www.gimenei.lv/#services</a></p> |
| Pašvaldību sociālie dienesti         | Ģimenes ar bērniem, t.sk. ģimenes, kas audzina | Nodrošina sociālā darbinieka pakalpojumus, kā arī atbilstoši pašvaldību saistošajiem noteikumiem nodrošina psihologa konsultācijas (bieži uz noteiktu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Adrešu saraksts pielikumā.                                                                                                                                                           |

| Pakalpojuma sniedzējs                                            | Mērķa grupas raksturojums            | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kontakti                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  | bērnus ar funkcionāliem traucējumiem | skaitu vizišu) un citu atbalstu (aprūpe mājās, atbalsta grupas, krīzes centri, nometnes bērniem u.c.), kas var būt noderīgs zaudējuma situācijās.                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |
| <b>Specializētie zaudējuma un sērošanas atbalsta pakalpojumi</b> |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                   |
| Bērnu slimnīcas fonds „Vecāku māja”                              | BKUS pacientu ģimenes.               | Nodrošina profesionālu psiholoģisku un garīgu atbalstu bērna, kurš ārstējas kādā no slimnīcas nodaļām, vecākiem tiek nodrošināta iespēja saņemt psihologa un kapelāna konsultācijas bez maksas. Ir iespēja piedalīties arī atbalsta grupās un citos izglītojošos pasākumos, kuri norisinās Vecāku mājā.                     | Bērnu slimnīcas fonds „Vecāku māja”<br><br>Adrese Vienības gatve 45, Rīga<br><br>tāl. 28355353<br><br><a href="https://vecakumaja.lv/">https://vecakumaja.lv/</a> |
| Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība                                | bērni un viņu ģimenes locekļi        | Atbalsta grupa sērojošajiem brāļiem un māsām.<br><br>Atbalsta grupas vadītāji (bērnu paliatīvās aprūpes komandas kapelāns, psihologs, psihoterapeits) atzīst, ka bērniem ir svarīgi tikties un iepazīties ar citiem bērniem, kuri arī ir zaudējuši brāli vai māsu. Ir ļoti daudz satraukuma, baiļu un skumju. Bērni patiesi | Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība<br><br>Adrese Ikšķiles iela 2-17, Rīga<br><br>Tāl. 29420410                                                                     |

| Pakalpojuma sniedzējs | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Kontakti                                                                                                        |
|-----------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                           | <p>sēro, un ne visi vecāki ir gatavi viņus uz klausīt. Bērni labprāt stāsta par savu ģimeni, notikušo un vēlas uzzināt arī par citiem. Atbalsta grupas nodarbību noslēgumā bērni raksta vēstuli mirušajam brālim vai māsa, kas tiek sadedzinātas ugunskurā, tādejādi simboliski atvadoties un pietuvojoties sērošanas procesa beigām.</p> <p>Atbalsta grupa brāļiem un māsām.</p> <p>Brāļu un māsu atbalsta grupās ir 10 nodarbības, kurās ir iekļautas rotaļas, zīmēšana un rokdarbi. Bērni kopā ar profesionāļiem, ar sarunu palīdzību vērs uzmanību uz savām sajūtām un veicinot izpratni par to, ka viņu māsa vai brālis ir savādāks.</p> <p>Grupas vadītāji cenšas izprast, kā jūtas bērni ģimenē ar īpašo brāli vai māsu. Bērnu paliatīvās aprūpes biedrības speciālisti vēlas saprast, kā bērni izprot konkrēto situāciju ģimenē, kā saprot brāļa vai māsas</p> | <a href="https://palliative.lv/veca-kiem/atbalsta-grupas/">https://palliative.lv/veca-kiem/atbalsta-grupas/</a> |

| Pakalpojuma sniedzējs                                  | Mērķa grupas raksturojums                                                         | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kontakti                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        |                                                                                   | slimību un kā spēj ar īpašo bērnu komunicēt. Tas iedrošina bērnus pavadīt laiku kopā ar māsām un brāļiem, kļūt atklātākiem un runāt par savām sajūtām un piedzīvoto.                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                             |
| BKUS paliatīvās aprūpes dienests                       | Bērns un viņa ģimenes locekļi                                                     | Nodrošina aprūpi bērna nāves brīdī un psihosociālu un garīgu atbalstu ģimenei sērošanas periodā, tai skaitā atbalsta grupas gan vecākiem, gan brāļiem un māsām;<br><br>* Ja paliatīvā aprūpe uzsākta līdz 18 gadu vecuma, kā bērnu aprūpes pakalpojumu to var turpināt saņemt līdz 24 gadu vecumam. | Bērnu paliatīvās aprūpes dienests, Vienības gatve 45, Rīga-1004<br><br>tālr.67064443 (9:00-16:00)<br><br>tālr.25680148<br><br><a href="https://www.bkus.lv/paliativas-aprupes-dienests">https://www.bkus.lv/paliativas-aprupes-dienests</a> |
| SOS Bērnu ciematu asociācijas programma "Kalniem pāri" | Ģimenes ar bērniem (no 3 līdz 5 gadu vecuma līdz pilngadībai) pēc ģimenes locekļa | Sniedz regulāru atbalstu bērniem un viņu ģimenēm pēc tuvinieka zaudējuma: gan grupas nodarbības, gan individuālās konsultācijas.<br><br>"Kalniem Pāri" programma parasti darbojas mācību gada ietvaros – no septembra līdz                                                                          | "Kalniem pāri" komanda darbojas Rīgā, Zemitāna laukumā 5 (Teikā)<br><br>tālrunis 26030213<br><br><a href="https://www.sosbernuciemati.lv/lv/kam-mes-">https://www.sosbernuciemati.lv/lv/kam-mes-</a>                                        |

| Pakalpojuma sniedzējs                                                                       | Mērķa grupas raksturojums                                                   | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Kontakti                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                             | (mammās, tēta, brāļa, māsas) vai cita bērnam nozīmīga aprūpētāja zaudējuma. | maijam. Programmai var pieteikties visu gadu, aizpildot pieteikuma anketu, bet ģimenes satikšanās ar speciālistiem notiek, sākoties skolas gadam – no septembra. Oktobrī tiek uzsākts darbs grupās un/vai individuālajās konsultācijās, kas noslēdzas maijā.                                                                                                                                  | <a href="#">palīdzam/berniem-kuriem-nomiris-tuvinieks-kalniem-pari</a>                                                                                                                             |
| <b>Īslaicīga psihosociālā palīdzība krīzes situācijā nonākušām personām ar izmitināšanu</b> |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                    |
| Nodibinājums “Zantes ģimenes atbalsta centrs”                                               | Bērni un pieaugušie, ģimenes                                                | Krīzes centra pakalpojums - psiholoģiska un cita veida palīdzība krīzes situācijā nonākušām personām, bērniem un pieaugušajiem.<br><br>krīzes situācija — situācija, kurā ģimene (persona) katastrofas vai citu no ģimenes (personas) gribas neatkarīgu apstākļu dēļ pati saviem spēkiem nespēj nodrošināt savas pamatvajadzības un tai ir nepieciešama psihosociāla vai materiāla palīdzība. | Nodibinājums “Zantes ģimenes atbalsta centrs”<br><br>Skolas iela 4, Zantes pagasts, Tukuma novads.<br><br>tālrunis 26353631<br><br><a href="https://zanteberniem.lv/">https://zanteberniem.lv/</a> |

| Pakalpojuma sniedzējs                                            | Mērķa grupas raksturojums    | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                           | Kontakti                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nodibinājums "Allažu Bērnu un ģimeņu atbalsta centrs"            | Bērni un pieaugušie, ģimenes | Krīzes centra pakalpojums                                                                                                                                                                                                                                                    | Nodibinājums "Allažu Bērnu un ģimeņu atbalsta centrs"<br><br>Stārķu iela 4, Allaži, Allažu pag., Siguldas novads,<br><br>tālrunis <a href="tel:67148606">67148606</a><br><br><a href="https://www.allazuatbalstacentrs.lv/centrins/pa-r-mums/">https://www.allazuatbalstacentrs.lv/centrins/pa-r-mums/</a> |
| Nodibinājums "Latgales Reģionālais atbalsta centrs Rasas pērles" | Bērni un pieaugušie, ģimenes | Krīzes centra pakalpojums, kā arī piedāvā arī ambulatoros pakalpojumus (konsultācijas atbalsta centrā): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ģimenēm ar bērniem;</li> <li>• Individuāli bērniem un pieaugušajiem;</li> <li>• Gadījumā iesaistītajām personām.</li> </ul> | Nodibinājums "Latgales Reģionālais atbalsta centrs Rasas pērles"<br><br>"Varavīksne", Rugāju pagasts, Balvu novads,<br><br>tālrunis 64563494,<br><br><a href="https://rasasperles.lv/in">https://rasasperles.lv/in</a>                                                                                     |

| Pakalpojuma sniedzējs                       | Mērķa grupas raksturojums   | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                    | Kontakti                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |                             | Konsultāciju laikā atbalstu sniedz sociālie darbinieki, psihologi un nepieciešamības gadījumā piesaistītie speciālisti.                                                                               | <a href="http://dex.php/2015-01-06-14-54-28/pakalpojums2">dex.php/2015-01-06-14-54-28/pakalpojums2</a>                                                                                                                                                                                    |
| Nodibinājums "Centrs Valdardze"             | Bērni, pieaugušie, ģimenes. | Krīzes centra pakalpojums.                                                                                                                                                                            | Nodibinājums "Centrs Valdardze"<br><br>Raiņa iela 9f, Valmiera, LV4201<br><br>Tālrunis 64220686.<br><a href="https://www.valmierasnovads.lv/pakalpojums/krizes-centra-pakalpojuma-nodrosinasana/">https://www.valmierasnovads.lv/pakalpojums/krizes-centra-pakalpojuma-nodrosinasana/</a> |
| Krīzes centrs ģimenēm ar bērniem "PASPĀRNE" | Bērni, pieaugušie, ģimenes. | Krīzes centra pakalpojums<br><br>Psiholoģiskā izpēte<br><br>Krīzes centrs "Paspārne" piedāvā veikt psiholoģisko izpēti un sagatavot psihologa atzinumu atbilstoši <a href="#">Psihologu likumam</a> . | Krīzes centrs ģimenēm ar bērniem "PASPĀRNE"<br><br>Talsu iela 39, Ventspils, LV-3602<br><br>Tālrunis 22012434,                                                                                                                                                                            |

| Pakalpojuma sniedzējs                                               | Mērķa grupas raksturojums  | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                       | Kontakti                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                     |                            | Psiholoģiskā izpēte ir atsevišķs maksas pakalpojums, kas nav iekļauts par valsts budžeta līdzekļiem sniegto pakalpojumu klāstā bērniem un pieaugušajiem.                                                 | <a href="https://www.kc-pasparne.lv/">https://www.kc-pasparne.lv/</a>                                                                                                                                                         |
| Dobeles novada Sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu centrs          | Bērni, pieaugušie, ģimenes | Krīzes centra pakalpojums                                                                                                                                                                                | Dobeles novada Sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu centrs<br><br>Brīvības iela 11, Dobeļe, LV-3701,<br><br>tālrunis 63721624,<br><br><a href="https://www.dobele.lv/lv/pakalpojumi">https://www.dobele.lv/lv/pakalpojumi</a> |
| <b>Ambulatorie un stacionārie pakalpojumi ārstniecības iestādēs</b> |                            |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
| Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca                               | Nepilngadīgas personas.    | <b>Ambulatorā psihiskās veselības aprūpes nodaļa</b> nodarbojas ar konsultāciju sniegšanu un ārstniecību garīgās veselības traucējumu gadījumos, pieņemot pacientus gan ar ģimenes ārsta vai speciālista | Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca                                                                                                                                                                                         |

| Pakalpojuma sniedzējs | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Kontakti                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                           | <p>norikojumu, gan bez tā. Konsultācijas tiek sniegtas neatkarīgi no personas dzīves vietas. Pacientus pieņem 5 psihiatri, tajā skaitā 2 bērnu psihiatri.</p> <p>Pacientam ir iespēja: aprobežoties ar ambulatorās konsultācijas saņemšanu, lai turpināt ārstēšanos šajā ārstniecības iestādē; saņemt psihologa un sociālā darbinieka konsultācijas; turpināt ārstēšanos dienas stacionārā.</p> <p><b>Dienas stacionārā</b> funkcionē multiprofesionālā komanda, kuras sastāvā ietilpst:</p> <p>ārsts – psihiatrs; fizioterapeits; psihologs; gārīgās veselības aprūpes māsa; citas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas.</p> <p>Multiprofesionālās komandas darbība vērsta uz rehabilitācijas procesu pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Multiprofesionālās komandas galvenais uzdevums ir palīdzēt uzveikt fiziskos, garīgos</p> | <p>Adrese: Lielā Dārza ielā 60/62, Daugavpils, LV-5417</p> <p>Tālrunis: 65402200, 65402220</p> <p>Pieteikties konsultācijām var pa tālruni 65402240.</p> <p><a href="https://dpns.gov.lv/index.php/lv/">https://dpns.gov.lv/index.php/lv/</a></p> |

| Pakalpojuma sniedzējs                                | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Kontakti                        |
|------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                      |                           | <p>un psihiskos trūkumus un to sekas, ko cilvēks pats nespēj pārvarēt, kā arī novērst vai mazināt invaliditātes, darbnespējas draudus, atraisīt spējas un spēkus, kā arī ticību sev, kas ļautu atrast savu vietu sabiedrībā un darba tirgū.</p> <p><b>Rehabilitācijas nodaļā</b> tiek piedāvāts <b>psihologa pakalpojums</b> - speciālists ar padziļinātām zināšanām par cilvēku, cilvēka uzvedību, jūtu pasauli, domāšanas veidu, uzvedību un attiecībām ar citiem cilvēkiem. Psihologs parasti konsultē neskaidru jautājumu vai dzīves grūtību gadījumā, kuras visbiežāk ir īslaicīgas un saistītas ar tagadnē notiekošo. Psiholoģiskajā konsultēšanā ietilpst arī krīzes situācijas. Psiholoģiskā palīdzība tiek sniegta garīgo, emocionālo, uzvedības traucējumu un citu psiholoģisko problēmu gadījumā.</p> |                                 |
| Jelgavas psihoneiroloģiskā slimnīca<br>"Ģintermuiža" | Bērni                     | Bērnu psihiatrijas nodaļa piedāvā psihisku traucējumu diagnostiku, ārstēšanu un                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VSIA "Slimnīca<br>"Ģintermuiža" |

| Pakalpojuma sniedzējs | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Kontakti                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                           | <p>turpmāku rekomendāciju sniegšana bērnu vecākiem. Nodaļā atbalstu var saņemt bērni ar uzvedības problēmām, neirozēm, fobijām, trauksmēm, mācīšanās grūtībām, garīgās attīstības traucējumiem, hiperkinētiskiem traucējumiem, depresīva spektra traucējumiem, autiskā spektra traucējumiem, psihozēm.</p> <p>Papildus medikamentozai ārstēšanai, tiek pielietota arī nemedekamentozā terapija - medicīniskā rehabilitācija, kas tiek nodrošināta multidisciplināras komandas ietvaros. Komanda sastāv no psihiatra, klīniskā un veselības psihologa, fizioterapeita, ergoterapeita, mākslas terapeita, garīgās veselības aprūpes māsas, kā arī citām ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visas piedāvātas programmas ir valsts apmaksātas;</li> </ul> | <p>Filozofu ielā 69, Jelgava, LV-</p> <p>Bērnu psihiatrijas nodaļa</p> <p>Tālrunis 63007182</p> <p><a href="https://www.gintermuiza.lv/pakalpojumi/stacionarie-pakalpojumi/bernu-psihiatrijas-nodala/">https://www.gintermuiza.lv/pakalpojumi/stacionarie-pakalpojumi/bernu-psihiatrijas-nodala/</a></p> |

| Pakalpojuma sniedzējs       | Mērķa grupas raksturojums      | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kontakti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bērņus uzņem gan stacionārā, gan dienas stacionārā.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Liepājas reģionālā slimnīca | Bērns un viņa ģimenes locekļi. | <p><b>Psihologa pakalpojums</b></p> <p>Ārstējoties stacionārā, pacientiem pieejami bezmaksas psihologa pakalpojumi - krīzes situācijās, kad piedzīvots tuva cilvēka zaudējums, nelaimes gadījums, piedzīvota vardarbība, apstiprināta kritiska diagnoze, domas par pašnāvību, veikts pašnāvības mēģinājums u.tt. Krīzes situācijās atbalsts tiek sniegts arī pacienta tuviniekiem.</p> <p><b>Ja nepieciešama psiholoģiskā izpēte</b> - pēc speciālista norīkojuma iespējams veikt psiholoģisko novērtēšanu ar Vekslera intelekta testu bērniem WISC-IV, bērnu un pieaugušo uzvedības novērtēšanu ar Ahenbaha aptauju.</p> <p>Stacionāra pacientiem psihologa pakalpojumi ir bez maksas, bet tos</p> | <p>Liepājas reģionālā slimnīca</p> <p>Slimnīcas iela 25, Liepāja, LV-3414</p> <p>Tālrunis: 63403222</p> <p>Stacionāra pacientiem pieteikties uz konsultāciju pie psihologa iespējams pa tālruni: <b>26594702</b></p> <p>Stacionāra pacientiem pieteikties uz konsultāciju pie kapelāna iespējams pa tālruni: <b>26103260</b></p> <p><a href="https://liepajasslimnica.lv/">https://liepajasslimnica.lv/</a></p> |

| Pakalpojuma sniedzējs | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kontakti |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|                       |                           | <p>iespējams saņemt arī par maksu, iepriekš piesakoties pa tālruni: 26594702.</p> <p><b>Bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojums</b></p> <p>Sniedz bērnam un ģimenei psiholoģisku, sociālu un garīgu atbalstu. Multidisciplināra komandas sastāvā ietilpst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• paliatīvās aprūpes ārsts,</li> <li>• māsa paliatīvajā aprūpē,</li> <li>• psihologs,</li> <li>• psihoterapeits.</li> </ul> <p>Bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojumus var saņemt bērni vecumā līdz 18 gadiem hroniskas neārstējamas slimības gadījumā un viņu ģimenes locekļi.</p> <p><b>Bezmaksas kapelāna pakalpojumi</b></p> <p><b><i>Svēta Lūka kapela</i></b> - Liepājas Reģionālajā slimnīcas kapela izveidota ne tikai reliģisku vajadzību, bet arī emocionālu un</p> |          |

| Pakalpojuma sniedzējs             | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Kontakti                                                                                                         |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                           | <p>psiholoģisku vajadzību nodrošināšanai. Tā sniedz garīgu atbalstu pacientiem slimības, ciešanas vai nāves gadījumos. Kapela nodrošina vietu, kur var lūgt, pārdomāt, saņemt mierinājumu vai vienkārši pabūt klusumā. Garīgā prakse palīdz mazināt trauksmi un bailes, kas bieži pavada ārstēšanos.</p> <p>Kapela ir atbalsta vieta arī radiniekiem un apmeklētājiem. Pacientu ģimenes locekļi nereti piedzīvo stresu, neziņu vai skumjas. Šeit viņi var atrast mierīgu, neitrālu vidi, kur apstāties, pārdomāt, lūgt vai vienkārši sakārtot domas, cerot uz tuvinieku atlabšanu.</p> |                                                                                                                  |
| Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca | Bērni, pieaugušie.        | Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas filiālē Ventspils slimnīcas paliatīvās aprūpes nodaļā ir pieejami kapelāna pakalpojumi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca</p> <p>Ventspils slimnīca,<br/>Inženieru iela 60,<br/>Tālrunis 63620937</p> |

| Pakalpojuma sniedzējs                                                            | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Kontakti                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                  |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <a href="https://ziemelkurzemes.slimnica.lv/filiales-un-nodalas/ventspils-slimnica/paliativas-aprupes-nodala/">https://ziemelkurzemes.slimnica.lv/filiales-un-nodalas/ventspils-slimnica/paliativas-aprupes-nodala/</a> |
| Vidzemes slimnīca                                                                | Bērni, pieaugušie.        | Vidzemes slimnīcā ir pieejama Kapela pacientu un viņu tuvinieku garīgās aprūpes vajadzībām un kapelāna pakalpojumi, kurus sniedz profesionāla garīgās aprūpes speciāliste – sertificēta veselības aprūpes kapelāne.                                                                                                    | Vidzemes slimnīca,<br>Jumaras iela 195,<br>Valmiera<br><br>Tālrunis 80700040<br><br><a href="https://vidzemesslimnica.lv/">https://vidzemesslimnica.lv/</a>                                                             |
| Rīgas Stradiņa Universitātes Psihosomatiskās medicīnas un psihoterapijas klīnika | Bērni, pieaugušie.        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psihosomatiskās konsultācijas,</li> <li>• individuālā psihoterapija (arī attālināti),</li> <li>• bērnu psihoterapija,</li> <li>• grupu psihoterapija,</li> <li>• pāru un ģimenes terapija,</li> <li>• medikamentozā ārstēšana,</li> <li>• psihiatra konsultācijas,</li> </ul> | Rīgas Stradiņa Universitātes Psihosomatiskās medicīnas un psihoterapijas klīnika<br><br>Kristapa iela 30, Rīga,<br><br>Tālrunis 67625655                                                                                |

| Pakalpojuma sniedzējs | Mērķa grupas raksturojums | Pakalpojuma vispārīgs raksturojums                                                                                                                                                               | Kontakti                                                                  |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                       |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• klīnisko un veselības psihologu konsultācijas,</li> <li>• mākslu terapijas nodarbības,</li> <li>• traumu pārstrādes terapijas metode (EMDR).</li> </ul> | <a href="https://www.psihosomatika.lv/">https://www.psihosomatika.lv/</a> |

### 1.3. Gadījumu izpēte un Latvijā pastāvošās prakses analīze

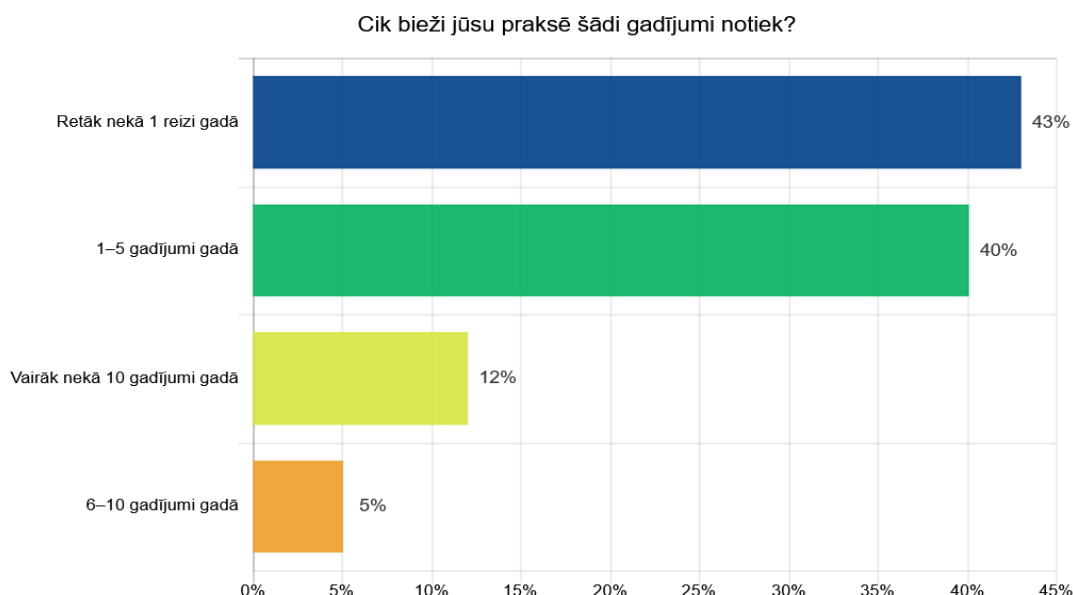
Šajā sadaļā aplūkoti tipiskākie gadījumi, kad bērniem un ģimenēm nepieciešams atbalsts zaudējuma situācijās, un analizēta praktiskā rīcība šajos gadījumos.

Lai veiktu gadījumu izpēti un pastāvošās prakses analīzi, tika rīkotas gan reģionālās domnīcas, gan veikta speciālistu aptauja un intervijas, izmantotā metodoloģija deva iespēju izsekot, cik bieži ar zaudējuma gadījumiem sastopas Latvijas sociālā, t.sk. izglītības sfērā strādājošie speciālisti, kā gadījumi tiek identificēti, kā notiek gadījumu vadība, kādas ir psiholoģiskā un sociālā atbalsta sniegšanā iesaistītās puses un piedāvātie atbalsta pasākumi, kā tiek piesaistīti pakalpojumu sniedzēji, kā arī vērtēta kvalitāte un monitorēti rezultāti, cik ilgi atbalsts turpinās, kā arī kādu atbalstu saņem bērna sociālā vide (skolas biedri, pedagogi, draugi, kaimiņi) dažādās situācijās – bērnam mirstot, smagi saslimstot vai iegūstot invaliditāti.

Aptaujas dati par to – cik bieži sociālo dienestu praksē tiek risināti zaudējuma gadījumi - iegūti no visiem Latvijas pašvaldību sociālajiem dienestiem (43 respondenti), un atklāj, ka zaudējuma situācijas sociālā darba praksē notiek salīdzinoši reti, tomēr tās ir emocionāli un profesionāli ļoti nozīmīgas. Kā redzams 1.attēlā 43% respondentu norādījuši, ka ar šādiem gadījumiem saskaras retāk nekā reizi gadā, bet vēl 40% – 1–5 gadījumos gadā. Tas nozīmē, ka vairāk nekā pusei Latvijas sociālo darbinieku šādas situācijas nav ikdienas darba sastāvdaļa, tomēr tās ir pietiekami biežas, lai prasītu specifiskas zināšanas un profesionālu atbalstu.

Tikai 12% sociālo dienestu pārstāvju minējuši, ka viņu praksē zaudējuma gadījumi sastopami biežāk nekā 10 reizes gadā, un 5% – 6–10 reizes gadā. Šādi rezultāti visbiežāk raksturīgi lielajām pašvaldībām un pilsētu dienestiem, kur klientu skaits ir lielāks un tiek apkalpots plašāks sociālo grupu loks. Tas apliecina, ka sociālo gadījumu intensitāte Latvijā ir atkarīga no pašvaldības administratīvās teritorijas apmēra, sociāldemogrāfiskās struktūras un pieejamajiem pakalpojumiem.

## 1.attēls



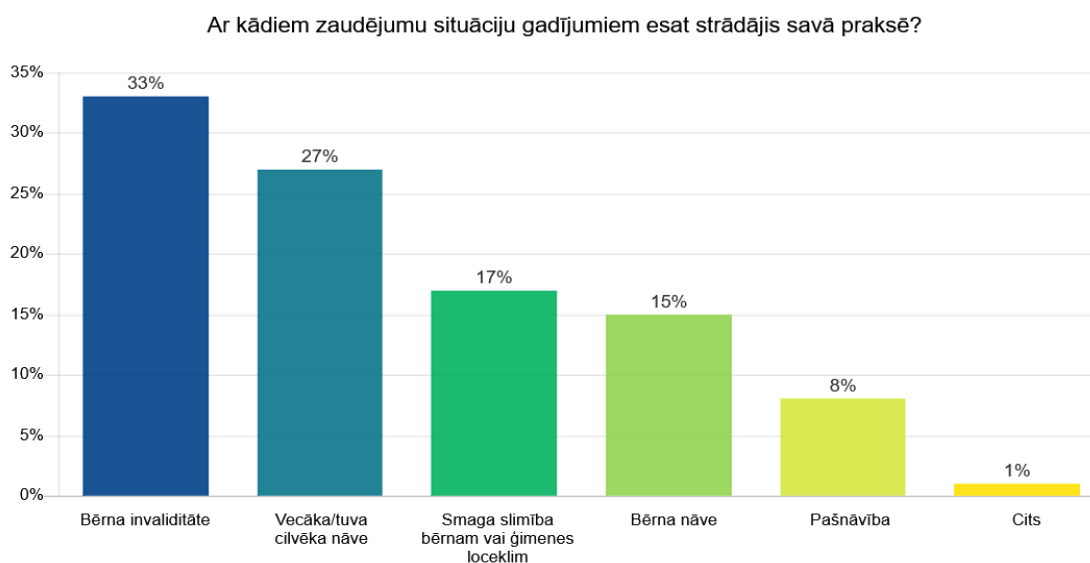
Šie dati atspoguļo arī Latvijas sociālās jomas raksturīgo specifiku – sociālie dienesti strādā ar ļoti dažādām mērķgrupām, un zaudējuma situācijas (piemēram, tuvinieka nāve, bērna slimība vai invaliditāte) ir tikai daļa no plašā problēmu loka, ar ko ģimenes vēršas pēc palīdzības. Tādēļ šādu gadījumu retāka sastopamība nenozīmē mazāku nozīmīgumu, bet gan akcentē nepieciešamību pēc specializēta atbalsta mehānisma un profesionālām apmācībām sociālajiem darbiniekiem, lai viņi būtu sagatavoti reaģēt uz emocionāli intensīvām situācijām.

Kopumā var secināt, ka zaudējuma gadījumi Latvijas pašvaldību sociālajā darbā ir mazāk kvantitatīvi, bet kvalitatīvi ļoti nozīmīgi – tie prasa augstu empātijas, komunikācijas un starpinstitucionālās sadarbības līmeni, īpaši gadījumos, kad iesaistīti bērni vai ģimenes ar īpašām vajadzībām. Tas apstiprina nepieciešamību attīstīt ilgtermiņa psihosociālā atbalsta sistēmu un stiprināt krīzes intervenču kompetenci visos pašvaldību līmeņos.

### 1.3.1. Biežāk sastopamie gadījumi, kad bērniem un viņu ģimenēm tiek sniegts atbalsts zaudējuma gadījumā

Aptaujas rezultāti par biežāk sastopamajiem gadījumiem praksē, atspoguļo dažādu zaudējuma situāciju izplatību speciālistu vidū. Kā redzams diagrammā, visbiežāk sociālie darbinieki saskaras ar **bērna invaliditāti** (33%), **smagu saslīmšanu bērnam vai kādam no ģimenes locekļiem** (17%) un **vecāka vai cita tuva cilvēka nāvi** (27%). Citu gadījumu īpatsvars (1%) ir ļoti zems, kas liecina, ka lielākā daļa zaudējuma situāciju ietilpst iepriekš definētajās kategorijās.

## 2.attēls



Šie dati liecina, ka pašvaldību sociālajos dienestos visbiežāk tiek risinātas ilgstošas un emocionāli sarežģītas situācijas, kur nepieciešams ne tikai praktisks, bet arī psihosociāls atbalsts ģimenei. Tostarp dati arī iezīmē nepieciešamību sistemātiski attīstīt sērošanas atbalsta un psiholoģiskās palīdzības mehānismus pašvaldību līmenī, nodrošinot profesionālu un savlaicīgu palīdzību zaudējuma situācijās.

### Bērna smaga slimība vai invaliditātes iegūšana

Zaudējums, ko piedzīvo ģimene nepilngadīga bērna nāves vai smagas slimības gadījumā, ir viens no emocionāli vissmagākajiem un dziļi satricinošajiem pārdzīvojumiem, kas atstāj paliekošas pēdas visos ģimenes locekļos. Balvu novada speciālistu pieredze 16 gadu darba laikā apliecina šāda veida zaudējumu retumu – aptuveni seši gadījumi –, taču katrs no tiem ir izcili smags un sarežģīts gan profesionāļiem, gan pašām ģimenēm. Tie ir gadījumi, kas ne tikai liek apstāties visai ģimenes sistēmai, bet arī dziļi skar sabiedrības un profesionālās palīdzības sistēmu.

Bērna nāve ir zaudējums, kas neatbilst dabiskajai dzīves kārtībai – vecākiem nav jāapglabā savi bērni. Šis pārkāpums dzīves "loģikā" rada ne vien dziļas sāpes, bet arī identitātes, jēgas un nākotnes izjūtas sabrukumu. Vecāki šādos gadījumos bieži jūtas pilnīgi bezspēcīgi, vainas apziņas nomākti, un viņiem nepieciešams ilgstošs psiholoģisks atbalsts. Sērošanas process var būt ilgstošs, viļņveidīgs un sarežģīts, īpaši, ja bērna nāve ir pēkšņa – nelaimes gadījuma, pašnāvības vai pēkšņas slimības rezultātā.

Tomēr dažkārt zaudējums ir "gaidāms" – situācijās, kad bērnam ir diagnosticēta neārstējama slimība un vecākiem jau iepriekš ir zināms, ka bērns, iespējams, drīz mirs.

Šādās situācijās sērošana sākas vēl pirms bērna nāves. Vecāki dzīvo ar pastāvīgu bailu un zaudējuma sajūtu, bieži vien līdzās vajadzībai būt stipriem bērna dēļ. Šis emocionāli smagais periods prasa mērķtiecīgu psihosociālu atbalstu: gan informatīvu, gan emocionālu – ne tikai pēc zaudējuma, bet arī iepriekš, sagatavošanās laikā. Palīdzībai jābūt pieejamai arī bērna aprūpē iesaistītajiem – vecvecākiem, brāļiem, māsām, tuviem draugiem.

Savukārt citāda, bet ne mazāk sāpīga zaudējuma forma ģimenēs rodas situācijās, kad bērnam tiek diagnosticēta smaga slimība vai invaliditāte. Šajos gadījumos zaudējuma izjūta var būt psiholoģiski tikpat spēcīga kā faktiskas nāves gadījumā – vecāki piedzīvo šoku, noliegumu un sāpīgas sēras par “zaudēto” veselā bērna nākotnes scenāriju. Tas ir zaudējums, ko sabiedrība ne vienmēr atzīst kā pilnvērtīgas sāpīgas sēras, taču tas ietekmē ģimenes emocionālo un sociālo dzīvi ilgtermiņā. Kā piemēru var minēt gadījumu Ventspilī, kur vecākiem tikko dzimušam bērnam tika diagnosticēta smaga progresējoša slimība. Šoks, neticība un bezpalīdzība bija pirmās vecāku un vecvecāku reakcijas – viņiem nepieciešama bija ne tikai praktiska, bet arī emocionāla palīdzība, lai pieņemtu realitāti un spētu veidot dzīvi jaunajos apstākļos.

Latvijas kontekstā īpaši nozīmīgi ir pievērst uzmanību tam, cik bieži šādos gadījumos atbalsta sistēma (sociālie dienesti, veselības aprūpes iestādes, psihologi) ir nepietiekami koordinēta un nepilnīgi pieejama, īpaši mazākos novados. Līdz ar to svarīgi, lai pašvaldības līmenī tiktu veidoti strukturēti un empātiski reaģējoši atbalsta mehānismi, kas iesaista gan profesionāļus, gan sabiedrību kopumā.

Bērna zaudējums – vai tā būtu nāve vai būtiskas veselības problēmas – prasa ne tikai cieņu un līdzjūtību, bet arī ilgstošu, kvalitatīvu un profesionālu atbalstu ģimenēm. Tas ietver psiholoģisko palīdzību, emocionālo atbalstu, sociālo pakalpojumu nodrošināšanu un sabiedrības izglītošanu, lai šādas ģimenes netiktu stigmatizētas vai atstātas vienatnē ar savu sāpju smagumu. Šādu traģisku dzīves notikumu laikā līdzās ģimenei ir jābūt profesionāļiem, kas spēj būt klātesoši – cilvēki un kompetenti.

### **Vecāka nāve**

Speciālistu pieredze visā Latvijā liecina, ka viens no emocionāli smagākajiem un diemžēl arī biežākajiem zaudējumiem bērna dzīvē ir vecāka nāve. Šis notikums bērnam var kļūt par pagrieziena punktu, radot ne tikai dziļas emocionālas sāpes, bet arī ievērojamas izmaiņas ikdienas dzīvē, drošības sajūtā un nākotnes perspektīvā.

Dažādos Latvijas reģionos ik gadu tiek reģistrēti vairāki gadījumi, kad bērni zaudē vienu vai pat abus vecākus slimību, nelaimes gadījumu vai pašnāvības rezultātā. Piemēram, kāds Ventspils novada pedagogs norāda, ka tikai divu gadu laikā četras ģimenes skolā saskārās ar tēva nāvi – bērni pēkšņi zaudēja emocionālu balstu un ekonomisko nodrošinājumu ģimenē. Savukārt Latgalē sociālie darbinieki atzīmē gadījumus, kad

mātes nāve pēkšņi atstāj bērnu pilnībā tuvinieku aprūpē, bieži vien arī bez juridiska risinājuma vai skaidras nākotnes.

Vecāka nāve bērna dzīvē izraisa spēcīgu krīzi. Bērni dažādos vecumposmos reaģē atšķirīgi – mazāki bērni nespēt izprast nāves neatgriezeniskumu, kamēr pusaudži bieži izjūt dusmas, vainas sajūtu vai atsvešināšanos no citiem. Tāpēc psiholoģiskais un sociālais atbalsts šādās situācijās ir kritiski nepieciešams. Bērniem ir vajadzīga profesionāla palīdzība, lai saprastu un pieņemtu zaudējumu, runātu par emocijām, kā arī saglabātu ikdienas stabilitāti.

### **Smagas saslimšanas ģimenes ietvaros**

Smaga slimība ģimenē ir viens no būtiskākajiem emocionālajiem satricinājumiem, ar ko var saskarties bērni un viņu tuvākie. Lai arī tas formāli netiek klasificēts kā "zaudējums" tādā nozīmē kā nāve, emocionāli tas bieži tiek izdzīvots kā ļoti līdzīgs pārdzīvojums – īpaši gadījumos, kad smaga saslimšana skar bērna brāli, māsu vai pašu bērnu. Šādās situācijās ģimene piedzīvo ne tikai šoku un bailes par tuvinieka veselību un dzīvību, bet arī dzīves plānu sagrūšanu, ikdienas ritma izmaiņas, spriedzi un ilgstošu nedrošību par nākotni.

Smagas saslimšanas ģimenē izraisa dziļu emocionālu krīzi visiem ģimenes locekļiem, tai skaitā arī brāļiem un māsām, kas bieži paliek "ēnā" uzmanības un atbalsta saņemšanas ziņā. Latvijas reģionos, tostarp Ventspilī, skolotāji un sociālie darbinieki norāda, ka šādi gadījumi nav retums – onkoloģiskas saslimšanas vai citas nopietnas hroniskas slimības tiek diagnosticētas gan pašiem skolēniem, gan viņu tuvākajiem ģimenes locekļiem, radot spēcīgu emocionālu un sociālu slodzi visai ģimenei. Turklāt šādās situācijās tiek skarts ne tikai slimais bērns un viņa vecāki, bet arī pārējie ģimenes locekļi, draugi, skolas kolektīvs – it īpaši tad, ja slimība ir redzama vai ārstēšanās process notiek ilgstoši, ar biežu prombūtni no skolas vai ārējām izskata izmaiņām (piemēram, ķīmijterapijas rezultātā).

Ventspils pedagoga pieredze atklāj, ka šādas krīzes situācijas ietekmē arī skolas vidi – vienas skolnieces smagā ārstēšanās onkoloģiskas slimības dēļ bija smags pārdzīvojums ne tikai pašai meitenei un viņas ģimenei, bet arī klases biedriem, kuri katru dienu bija spiesti saskarties ar realitāti, ko līdz šim, iespējams, uztvēra kā attālu vai nesaprotamu. Redzot draudzeni ciešam, bērni izjuta bailes, neziņu, nespēju palīdzēt – un šie emocionālie pārdzīvojumi nereti tiek ignorēti, ja netiek sniegta profesionāla palīdzība.

Kad bērna brālim vai māsai diagnosticē smagu slimību, visa ģimenes dinamika mainās. Vecāki nereti koncentrē visu uzmanību uz slimā bērna aprūpi – loģiski un pamatoti –, taču tas nozīmē, ka pārējie bērni ģimenē var piedzīvot emocionālu atstumtību, bailes, vainas sajūtu un nereti arī paši izdzīvo sērošanas procesu. Šajā situācijā skolai un sociālajiem

dienestiem ir īpaši svarīgi pamanīt šos bērnus un sniegt viņiem emocionālu un psiholoģisku atbalstu.

Šādās situācijās bieži tiek aizmirsti arī vecāki – viņi dzīvo nemitīgā spriedzē, cenšoties izdzīvot starp slimā bērna aprūpi, darba dzīvi un rūpēm par pārējiem bērniem. Atbalsts vecākiem – psiholoģiskas konsultācijas, iespēja runāt ar speciālistiem, praktiska palīdzība sadzīves organizēšanā – ir būtisks faktors, lai visa ģimene spētu tikt galā ar šādu sarežģītu un emocionāli iztukšojošu situāciju.

Sabiedrības izpratne un empātija ir vēl viens svarīgs aspekts. Latvijā diemžēl vēl joprojām valda stereotipi par slimībām (piemēram, vēzi), un sabiedrības nezināšana vai bailes nereti izraisa nevēlēšanos iesaistīties vai palīdzēt. Šādos brīžos svarīga ir arī skolas loma – izglītot klases biedrus, runāt par slimību, veicināt atbalstošu un iejūtīgu vidi.

Speciālisti uzsver, ka smaga slimība ģimenē nav tikai medicīnisks jautājums – tā ir dziļa emocionāla un sociāla krīze, kurā svarīgi ir ne tikai ārstēt, bet arī atbalstīt. Atbalsts – gan profesionāls, gan cilvēcis – ir tas, kas var palīdzēt bērnam un viņa ģimenei pārvarēt krīzi, atjaunot līdzsvaru un saglabāt cerību, pat visgrūtākajos dzīves brīžos.

### **Pēkšņa traģēdija, pašnāvība, vardarbība, nelaimes gadījumi**

Viens no smagākajiem un dziļāk satricinošajiem zaudējuma veidiem ir pēkšņa nāve – bērna vai tuvinieka pašnāvība, vardarbības upura nāve vai negaidīts nelaimes gadījums. Šādi notikumi ģimenēs izraisa ne tikai milzīgu sāli, bet arī spēcīgu šoku, emocionālu dezorientāciju un nereti ilgstošu traumu. Latvijas reģionos šādas situācijas nav biežas, taču katra no tām atstāj smagas sekas gan uz ģimeni, gan uz kopienu kopumā.

Speciālisti atzīmē, ka viena no lielākajām atšķirībām starp sagaidāmu un pēkšņu nāvi ir emocionālās sagatavošanās iespēja. Ja cilvēks ilgstoši slimo, ģimene, lai arī dzīvo cerībās, tomēr pakāpeniski gatavojas iespējamajam iznākamam. Tas nepadara zaudējumu mazāk sāpīgu, bet palīdz tam emocionāli tuvojies. Savukārt pēkšņa nāve – piemēram, noslikšana, autoavārija, pašnāvība vai vardarbības akts – neatstāj nekādu laiku sagatavošanās procesam. Tā notiek tik pēkšņi kā zibens spēriens, atstājot ne tikai tukšumu, bet arī apjukumu, neticību, bezspēcību un dziļu traumu.

Šādas situācijas īpaši smagas ir tad, ja traģēdijas centrā ir bērns – gan kā upuris, gan kā tuvinieks. Bērna pašnāvība ir notikums, kas sagrauj ne tikai vecāku un ģimenes emocionālo pamatu, bet arī kopienas uztveri par drošību, par atbildību, par piederību. Šādos gadījumos, kā norāda pieredzējuši sociālie darbinieki, jautājumi paliek neatbildēti: “Kāpēc mēs nepamanījām?”, “Vai varējām ko darīt?”, “Kā dzīvot tālāk?”. Šie jautājumi bieži pavada tuviniekus visu atlikušo mūžu.

Latgalē bieži minēti arī negadījumi uz ūdens – īpaši vasaras sezonā. Noslikšana, kas notiek pāris minūšu laikā, parasti ir pilnīgi negaidīts un neatgriezenisks notikums, ko

vecāki, brāļi/māsas un draugi nespēj aptvert. Tajā pašā laikā šie ir gadījumi, kuros traumas smagumu pastiprina sociālā izolācija, neizpratne vai pat nosodījums no apkārtējiem (“Kur jūs bijāt?”, “Kāpēc tas notika?”), kas vēl vairāk pastiprina emocionālās sāpes<sup>37</sup>.

Psiholoģiskais atbalsts šajās situācijās nav tikai vēlams – tas ir kritiski nepieciešams. Pēkšņas nāves gadījumā cilvēka spēja tikt galā ar zaudējumu ir būtiski iedragāta – trūkst laika pielāgošanās procesam, sapratnes par notikušo, emocijas ir nekontrolējamas. Speciālistu darbs šādās krīzes situācijās ir jāorganizē nekavējoties: psihologu vai krīzes intervences komandas atbalsts, sarunas ar tuviniekiem, bērniem un iesaistītajiem sabiedrības locekļiem, iespēja droši izpaust emocijas bez sprieduma un vainošanas.

Sociālais atbalsts šādos gadījumos ietver ne tikai informatīvu un praktisku palīdzību (piemēram, bērnu izdevumu segšanu, dokumentu kārtošānu, kontaktu nodrošināšanu ar atbalsta iestādēm), bet arī taktisku klātbūtni – saprotošu, neuzbāzīgu, bet pieejamu palīdzību. Bieži vien cilvēki šādās krīzēs atsakās no palīdzības vai nespēj to pieprasīt – tādēļ būtiski ir, lai profesionāļi, kas strādā pašvaldībās, skolās un sociālajos dienestos, būtu apmācīti rīkoties krīzes situācijās. Šādas situācijas prasa īpašas zināšanas un prasmes, lai sniegtu emocionālu atbalstu, novērstu papildu psiholoģisku traumu un palīdzētu cilvēkiem atgriezties ikdienas dzīvē. Tikai apmācīti speciālisti spēj profesionāli, empātiski un droši reaģēt, koordinēt palīdzību un veicināt sabiedrības noturību pret krīzēm.

Kā intervijā stāsta sociālā darbiniece Aina Āboliņa, viņas pirmais darbs ar gadījumu, kad meitene izdarījusi pašnāvību, bijis ārkārtīgi grūts. Tas bija viņas pirmais šāda veida notikums, un viņa nebija sagatavota, kā pareizi rīkoties – kā runāt ar mirušās meitenes vecākiem un kā viņus atbalstīt. Vecāki dzīvoja netālu, tāpēc Aina nolēma aiziet pie viņiem aprunāties, taču pati jutās emocionāli nesagatavota un apjukusi. Pēc tam viņa sazinājās ar skolu, lai noskaidrotu, vai nepieciešama kāda palīdzība, jo neviens par notikušo īpaši nerunāja. Situāciju sarežģīja arī tas, ka notikums bija noticis 1. septembrī — dienā, kad skolā plānotas svinības. Tas radīja vēl lielāku spriedzi un neskaidrību par to, kā šādos apstākļos rīkoties. Aina atzīst, ka šī pieredze bijusi emocionāli ļoti smaga un parādījusi, cik svarīga ir profesionāla sagatavotība krīzes situācijās.

Minētā situācija uzskatāmi parāda, ka šādos gadījumos atbalsts ir jāsniedz arī bērna tuvākajai videi – draugiem, klases biedriem, skolotājiem. Ja notikusi bērna pašnāvība vai vardarbīga nāve, tas var izraisīt domino efektu – emocionālas nestabilitātes vilni, kurā iesaistās vēl citi bērni vai jaunieši. Tāpēc vienlaikus ir ārkārtīgi svarīgi izglītēt arī skolu kolektīvus, kā runāt par šādiem notikumiem, kā identificēt riskus un kā veidot vidi, kurā bērni jūtas sadzirdēti, atbalstīti un droši.

---

<sup>37</sup> Pētījuma ietvaros organizēta domnīca, Latgale, 2025.

Ne mazāk būtiska ir kopienas izglītošana un atbalsta kultūras veidošana. Latvijā vēl joprojām bieži valda klusēšana par smagiem notikumiem, kas var novest pie ilgstošas izolācijas un apslēptām sērām. Zaudējuma atzīšana, par to runāšana un iespēja saņemt empātisku, profesionālu palīdzību ir būtisks priekšnoteikums emocionālai atveseļošanai.

### **Vecāku šķiršanās un ģimenes saišu sarāvums kā bērna zaudējuma pieredze**

Lai arī sabiedrībā vecāku šķiršanās bieži tiek uztverta kā privāta pieaugušo izvēle vai attiecību beigas, bērnam tas visbiežāk ir dziļš emocionāls zaudējums, kam var būt ilgstošas sekas viņa psiholoģiskajā attīstībā, emocionālajā veselībā un uztverē par ģimeni kā drošības pamatu. Latvijā šķiršanās nav reta parādība – pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem, ik gadu šķiras vairāki tūkstoši pāru, un ievērojamā daļā gadījumu ģimenē aug bērni. Katra šķiršanās ir unikāla, taču bērna pieredze tajā nereti saistās ar stabilitātes sabrukumu, emocionālu apjukumu un sāpīgu zaudējumu. Šķiršanos iespējams uzskatīt par emocionālu krīzi, kas bērnam var izraisīt līdzīgas reakcijas kā fiziska zaudējuma (nāves) gadījumā. Kā atzīmē Rīgas reģiona sociālie darbinieki, bērni bieži saskaras ne vien ar dzīvesvietas vai skolas maiņu, vecāku konfliktu, bet arī ar viena vecāka faktisku pazušanu no ikdienas dzīves. Ja pēc šķiršanās viens no vecākiem izzūd no bērna emocionālās vai fiziskās telpas — nesazinās, neveido attiecības, nespēj vai nevēlas būt klātesošs —, bērns to piedzīvo kā faktisku zaudējumu. Tādos gadījumos rodas jautājumi: “Vai viņš mani nemīl?”, “Vai es darīju ko nepareizi?”, “Kur viņš ir?” — un šie neatbildētie jautājumi var palikt bērnam gadiem<sup>38</sup>.

Latvijas kontekstā joprojām pastāv ierobežotas iespējas saņemt savlaicīgu un kvalitatīvu psiholoģisko palīdzību, īpaši reģionos. Pašvaldību sociālie dienesti bieži vien ir pirmais atbalsta punkts, taču to resursi ir ierobežoti. Turklāt daļa ģimeņu nevēršas pēc palīdzības – vai nu nezināšanas, vai kauna dēļ. Līdz ar to bērni bieži paliek emocionāli pamesti ne tikai attiecību ziņā, bet arī profesionālā atbalsta izteiksmē.

### **Ikdienas zaudējumu psiholoģiskā nozīme**

Lai gan sabiedrībā lielāka uzmanība tradicionāli tiek pievērsta smagām dzīves krīzēm – nāvei, šķiršanās gadījumiem, slimībām –, arvien vairāk profesionāļi Latvijā uzsver arī ikdienas zaudējumu psiholoģisko nozīmīgumu bērnu un pusaudžu dzīvē. Šie, šķietami "mazie" zaudējumi – piemēram, mājdzīvnieka nāve, drauga aizbraukšana uz ārzemēm, klases maiņa, izkrišana no pulciņa, vecāku darba zaudējums – var atstāt būtisku emocionālu ietekmi uz bērna labsajūtu, it īpaši, ja šīs pieredzes netiek atzītas vai izrunātas.

---

<sup>38</sup> Pētījuma ietvaros organizēta domnīca, Rīga, 2025.

Latvijas Pusaudžu resursu centra psihologi norāda, ka, īpaši pusaudžu vecumā, bērna emocionālās saites ar cilvēkiem, vidi un rutīnu kļūst ārkārtīgi svarīgas viņa pašidentitātes un drošības sajūtas veidošanā. Līdz ar to jebkura šīs stabilitātes pārtraukšana var tikt uztverta kā zaudējums, ko bērns izdzīvo ar sev raksturīgām sēru reakcijām — skumjām, dusmām, apjukumu vai atkāpšanos sevī.

Viens no spilgtākajiem piemēriem, ko min skolu psihologi un sociālie pedagogi visā Latvijā, ir mīldzīvnieka nāve. Lai gan pieaugušajiem tas var šķist nebūtisks notikums, bērnam vai pusaudzim šis mājdzīvnieks nereti ir emocionāls sabiedrotais, uzticības objekts, drošības avots. Ja ģimenē šī zaudējuma pieredze netiek pienācīgi izrunāta – piemēram, bērnam tiek teikts “neuztraucies, nopirksim citu” –, bērns var justies ne tikai pamests savās sāpēs, bet arī apmulsis par to, vai viņa emocijas ir “pareizas” un pieņemamas. Latvijā vēl joprojām trūkst izpratnes par šāda veida pieredzes nozīmi bērna emocionālajā dzīvē. Dažkārt pieaugušie vēlas bērnu “pasargāt” no smagām tēmām vai uzskata, ka viņš “pārdzīvos un aizmirsīs”. Taču nenoformulētas, neizrunātas sāpes var saglabāties iekšēji gadiem, pārvēršoties par iekšēju spriedzi, grūtībām pašizpaušmē vai pat psihosomatiskiem simptomiem.

Tāpat būtisks ir sociālo saišu zaudējums – drauga pārceļšanās uz citu pilsētu vai valsti, izmaiņas klases sastāvā, konflikti, kas izjauc tuvību. Mūsdienā Latvijā, kur ģimenes bieži saskaras ar izceļošanu darba vai labākas dzīves apstākļu meklējumos, bērni arvien biežāk piedzīvo situācijas, kurās tiek pārtrauktas ciešas draudzības. Pusaudzim šādi notikumi var būt sirdssāpes pilns zaudējums, ko viņš pārdzīvo klusībā – īpaši, ja neviens pieaugušais neizrāda interesi vai nesniedz iespēju runāt par šo pārdzīvojumu.

Arī vecāka darba zaudējums, ja tas ietekmē ģimenes ekonomisko situāciju, dzīvesvietu vai emocionālo klimatu mājās, bērnam var radīt dziļu nedrošības sajūtu. Bērns, pat neizprotot finanšu nianšes, intuitīvi sajūt spriedzi ģimenē – vecāku nemieru, bailes vai dusmas –, un tas var veicināt trauksmi, vainas sajūtu ("varbūt tas ir manis dēļ") vai nepieciešamību "būt labam", apspiežot savas vajadzības.

Latvijā pēdējos gados ir vērojama pozitīva tendence – pieaug sabiedrības izpratne par bērnu emocionālo vajadzību nozīmīgumu, tostarp par “neredzamo” sērošanu pēc ikdienišķiem zaudējumiem. Taču joprojām nepieciešama plašāka izglītošana, pieejams psiholoģiskais atbalsts un profesionāla kapacitāte skolu un sociālajos dienestos, lai šie jautājumi netiktu atstāti bērna vienatnē.

### 1.3.2. Gadījumu identificēšanas un informācijas saņemšanas process

Bērnu un ģimeņu krīzes situāciju savlaicīga identificēšana ir būtisks priekšnosacījums, lai nodrošinātu situācijai atbilstošu un savlaicīgu psihosociālo palīdzību. Domnīcu diskusiju, veiktās speciālistu aptaujas rezultāti un sociālā darba jomas speciālistu darba

prakse rāda, ka krīzes situācijas – zaudējumi, traģēdijas, smagas slimības, pašnāvības vai vardarbība – tiek identificēti dažādos veidos un bieži vien atkarībā no vietējās kopienas reaģēšanas spējām un starpinstitucionālās sadarbības efektivitātes.

### **Informācijas ceļš krīzes situācijās: no pirmā novērotāja līdz atbalsta komandai**

Speciālistu domnīcu diskusijās par informācijas saņemšanas procesu, tika secināts, ka praksē **visbiežāk sākotnējo informāciju par krīzes situāciju vai zaudējumu, saņem tie speciālisti, kas konkrētajā situācijā atrodas bērnam un ģimenei vistuvāk.**

Visbiežāk tieši bērnu zaudējuma pieredzes tiek sākotnēji pamanītas izglītības iestādēs – skolās vai bērnudārzos, kur pedagogi un skolas personāls ikdienā uztur ciešu kontaktu ar bērnu un spēj savlaicīgi pamanīt uzvedības vai emocionālas izmaiņas. Klases audzinātāji, sociālie pedagogi, psihologi un skolas administrācija ir tie speciālisti, kas visbiežāk pirmie saņem informāciju par traģisku notikumu, ja tas skar bērnu, – piemēram, no bērna vecākiem, vienaudžiem vai tiesībsargājošām iestādēm, piemēram, policijas.

Rīgā jau izveidojusies laba prakse, kad smagākos gadījumos skolas vadība nekavējoties informē Izglītības, kultūras un sporta departamenta Izglītības pārvaldes Izglītības atbalsta nodaļas speciālisti - eksperti, kas strādā arī kā krīzes koordinators, kas mobilizē profesionālu krīzes intervenču komandu. Šādas struktūras esamība ļauj nodrošināt specializētu atbalstu ļoti īsā laikā. Savukārt reģionos, kur šādu vienību nav, skolas biežāk paļaujas uz saviem iekšējiem resursiem (skolas psihologs, sadarbība ar kolēģiem) vai nepieciešamības gadījumā vēršas pie BAC Krīzes intervences komandas, īpaši sarežģītos un traģiskos gadījumos, piemēram, skolēna nāve vai pašnāvība.

Arī veselības aprūpes sistēma spēlē nozīmīgu lomu gadījumu identificēšanā un tālākā atbalsta sniegšanā. Ģimenes ārsti, psihiatri, pediatri, slimnīcas personāls vai sociālie darbinieki slimnīcās ir tie speciālisti, kas pamana, ka bez tiešas medicīniskas palīdzības, kas konkrētajā gadījumā tiek sniegta, bērnam vai ģimenei ir nepieciešama papildu palīdzība. Šādos gadījumos viņi var proaktīvi informēt pašvaldības sociālo dienestu, lai nodrošinātu turpinājumu atbalsta sniegšanā pēc ārstēšanās vai traģiska notikuma. Daboties pieredzē, speciālisti no reģioniem norādīja, ka nereti saņem informāciju ne tikai no sava reģiona, bet pat no specializētām Rīgas ārstniecības iestādēm, piemēram, BKUS. Kā min dažādu reģionu sociālie darbinieki, šāda starpinstitucionāla informācijas nodošana – piemēram, kad BKUS informē par reģionā dzīvojošu ģimeni, kas piedzīvojusi bērna nāvi – ļauj nodrošināt savlaicīgu palīdzību arī attālākos novados. Tas uzsver nepieciešamību pēc formāliem sadarbības mehānismiem un vienotiem ziņošanas algoritmiem visā valstī.

Sociālie dienesti nereti saņem informāciju netieši – piemēram, kad vecāks vēršas pēc materiālās palīdzības (bēru pabalsta, pārtikas pakas u.c.). Šādos gadījumos ir ļoti būtiski,

lai sociālais darbinieks spēj saskatīt ne tikai materiālās vajadzības, bet arī potenciālo emocionālo un psihosociālo traumu, kas skar gan bērnus, gan pieaugušos. Tādēļ profesionālā kompetence, empātija un izpratne par sērošanas psiholoģiju ir būtiski sociālā darba elementi šādās situācijās.

Sociālās darbinieces Ainas Āboliņas pieredzes piemērs spilgti ilustrē, cik daudzdimensionāls ir sociālā darbinieka darbs zaudējuma situācijās. Viņa intervijā apraksta gadījumu, kad četrarpus gadus vecai meitenei pēkšņi, ciemošanās laikā pie vecmāmiņas, nomira māte. Notikuma brīdī vecmāmiņa centās pasargāt bērnu no traumatiskās pieredzes, taču pēc notikušā tieši sociālais darbinieks bija tas, kurš uzņēmās atbildību par situācijas stabilizēšanu. Sociālā darbiniece identificēja bērna vajadzības, palīdzēja vecmāmiņai sakārtot juridiskos un finansiālos jautājumus un sadarbībā ar bāriņtiesu, nodrošināja, lai bērna aprūpe tiktu turpināta drošā vidē un vecmāmiņa kļūtu par aizbildni. Vienlaikus tika pievērsta uzmanība arī emocionālajam atbalstam – bērnam tika nodrošināts valsts apmaksātais sociālās rehabilitācijas pakalpojums bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām, savukārt vecmāmiņai tika nodrošinātas psihologa konsultācijas<sup>39</sup>.

Šis gadījums uzskatāmi parāda, ka sociālā darbinieka profesionālā kompetence krīzes un zaudējuma situācijās nedrīkst aprobežoties tikai ar materiālo vai administratīvo palīdzību. Būtiska ir arī spēja atpazīt psiholoģiskās un psihosociālās traumas pazīmes un organizēt atbilstošu emocionālu atbalstu.

### **Kopienas iesaiste un neformālās informācijas plūsmas**

Latvijas mazajās kopienās (mazpilsētās, lauku teritorijās) informācija par traģiskiem notikumiem reti paliek nepamanīta. Sēru gadījumos visbiežāk iesaistās ne tikai skola un sociālais dienests, bet arī vietējie iedzīvotāji, kaimiņi, draugu ģimenes, reliģiskās kopienas. Šī informācija var nonākt līdz speciālistiem arī caur neformāliem tīkliem, piemēram, “cita mamma pastāstīja”, “skolotāja uzzināja no bērniem” u.tml. Šādas situācijas prasa no profesionāļiem īpaši iejūtīgu pieeju, lai palīdzība nenāktu pārāk uzbāzīgi, bet tajā pašā laikā būtu savlaicīga un pieejama.

### **Secinājumi**

Krīzes situāciju identificēšana Latvijā balstās uz vairākiem informatīviem kanāliem: izglītības sistēmu, veselības aprūpi, sociālajiem dienestiem, kā arī kopienu pašu. Lai gan formālas krīzes intervences komandas pieejamas tikai atsevišķās pašvaldībās, efektīva starpinstitucionālā sadarbība un aktīva sociālā darba loma var būtiski uzlabot ģimeņu atbalsta kvalitāti. Nozīmīgi ir veidot sistēmu, kur sēras un zaudējums netiek uztverts tikai kā privāta nelaime, bet kā situācija, kurai pienākas profesionāls un cilvēcis atbalsts. Jo

---

<sup>39</sup> Intervija ar pašvaldības sociālo darbinieku, 2025. gada 21. oktobris

savlaicīgāk šie gadījumi tiek identificēti, jo lielākas ir iespējas mazināt emocionālo postījumu un veicināt bērnu un ģimeņu spēju atgūties un turpināt dzīvi ar stiprākiem iekšējiem resursiem.

### 1.3.3. Gadījumu vadības process

Sociālā darba praksē ar jēdzienu - gadījuma vadība - saprot strukturētu un mērķtiecīgu procesu, kura mērķis ir nodrošināt koordinētu, profesionālu un mērķtiecīgu atbalstu ģimenēm un bērniem. Kad krīzes gadījums ir nonācis institūciju redzeslokā, sākas *gadījuma vadība*, kas var atšķirties atbilstoši tam, kurš no konkrētajā situācijā iesaistītajiem speciālistiem uzņemas gadījuma risināšanu. Turpmāk piedāvājam apskatīt vairākus reālās prakses piemērus no darba ar zaudējuma gadījumiem izglītības iestādēs, sociālajā dienestā un BAC Krīzes intervences komandā.

#### **Gadījuma vadības process izglītības iestādes darbā**

Šāds gadījums tika novērots Jelgavas pilsētas skolā, kur vienā mācību gadā divi skolēni zaudēja savus vecākus, kļūstot par bāreņiem. Šī situācija spilgti ilustrē, kā izglītības iestādes personāls spēj organizēt koordinētu un profesionālu atbalsta sistēmu, vienlaikus pašiem piedzīvojot emocionālu spriedzi<sup>40</sup>.

(1) gadījuma vadītājs - Informācija par bērnu vecāku nāvi skolā nonāk caur radniekiem vai neformāliem kanāliem – klasesbiedriem vai viņu vecākiem. Uzzinot par notikušo, pirmajā brīdī gan sociālais pedagogs, gan klases audzinātāji izjuta apjukumu un satraukumu, tomēr, mobilizējot resursus, nekavējoties koncentrējās uz bērnu vajadzību apzināšanu un atbilstošu palīdzības pasākumu nodrošināšanu. Sociālais pedagogs uzņemas gadījuma koordinators lomu, nodrošinot savlaicīgu starpinstitucionālu sadarbību.

(2) gadījuma vadības process - Pirmais solis ir informācijas nodošana bāriņtiesai, lai noskaidrotu bērna aizgādības statusu un tiesisko aizsardzību, proti, nepieciešamību steidzami risināt aizbildnības jautājumu, ņemot vērā, ka abi bērni palika bez savu vecāku aprūpes. Paralēli tiek iesaistīts sociālais dienests, lai pēc iespējas ātrāk tiktu nodrošināta praktiskās palīdzības un psihoemocionālā atbalsta sniegšana pārējiem ģimenes locekļiem vai jaunieceltajiem aizbildņiem.

(3) atbalsta sniegšanas posms - Skolas līmenī tika īstenoti vairāki psihosociālā atbalsta pasākumi:

---

<sup>40</sup> Pētījuma ietvaros organizēta domnīca, Zemgale, 2025

- bērniem tika nodrošinātas regulāras sarunas ar skolas psihologu, kā arī organizētas klīniskā psihologa konsultācijas ārpus skolas, kuru pakalpojumu apmaksu nodrošināja sociālais dienests;
- aizbildņiem un radniekiem skolas personāls nodrošina regulāru saziņas iespēju un sadarbību ar pedagogiem, lai sekotu bērnu emocionālajai pašsajūtai un pielāgotu ikdienas mācību vidi viņu vajadzībām.
- pedagogiem tika sniegtas rekomendācijas par bērna emocionālo stāvokli un nepieciešamību būt iejūtīgiem un pretimnākošiem, ja bērniem mācību stundas laikā nepieciešams emocionāls atelpas brīdis.

Sociālais pedagogs pildīja uzraugoši atbalstošu funkciju, saglabājot kontaktu ar bērniem ikdienā – sniedzot iespēju jebkurā brīdī saņemt atbalstu, bet vienlaikus ievērojot bērnu emocionālās robežas. Šāda pieeja veicina bērna pašnoteikšanos, cieņpilnu attieksmi un emocionālo drošību izglītības vidē, kas ir būtiska sociālā darba ar bērniem vērtība. Kopumā skolās pieejamais psiholoģiskais atbalsts ir pirmais pieturas punkts un tiek nodrošināts uzreiz krīzes sākumā; ja nepieciešams padziļināts darbs, skola sadarbojas ar sociālo dienestu un citiem speciālistiem ārpus skolas.

(4) starpinstitucionālā sadarbība – kā atzīst Jelgavas skolas pārstāvji, šajā gadījumā īpaši izceļama efektīva sadarbība starp skolu un ārējām institūcijām – neviens no iesaistītajiem dienestiem neatteica palīdzību - bāriņtiesa nekavējoties uzsāka nepieciešamos juridiskos procesus, savukārt sociālais dienests nodrošināja psiholoģisko atbalstu un materiālo palīdzību. Rezultātā bērni saņēma visaptverošu atbalstu: emocionālu (sarunas, konsultācijas) un praktisku (jauni aizbildņi, materiālais nodrošinājums).

(5) atgriezeniskā saite - Laika gaitā tika novērots pozitīvs progress bērnu emocionālajā stāvoklī – viņi kļuva atvērtāki, sāka vairāk socializēties ar klasesbiedriem un pilnvērtīgāk iesaistījās mācību procesā. Skolas speciālisti pamatoja šīs izmaiņas ar sistēmas efektivitāti, apliecinot, ka savlaicīga un koordinēta rīcība starp izglītības iestādī, sociālo dienestu un bāriņtiesu spējusi nodrošināt bērnu labklājības saglabāšanu arī pēc traumatisku notikumu pieredzes.

### **Gadījuma vadība pašvaldības sociālajā dienestā**

Kā norāda Ventpils novada sociālā dienesta sociālā darbiniece, gadījums noticis ar divus gadus vecu bērnu, kuram diagnosticēta progresējoša, smaga slimība<sup>41</sup>. Šāda diagnoze rada būtisku emocionālu krīzi ne tikai bērna vecākiem, bet arī paplašinātajai

---

<sup>41</sup> Pētījuma ietvaros organizēta domnīca, Kurzeme, 2025

ģimenei, tādēļ sociālā darbinieka nodrošinātais atbalsts un intervence ir īpaši nozīmīga jau agrīnā posmā.

Šādi gadījumi sociālajā dienestā lielākoties tiek identificēti brīdī, kad ģimene saņem Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu komisijas (VDEĀVK) atzinumu par bērna invaliditāti. Dažos gadījumos vecāki paši savlaicīgi vēršas sociālajā dienestā jau aizdomu vai diagnozes noteikšanas brīdī, meklējot informāciju par palīdzības saņemšanas iespējām un praktisku atbalstu.

(1) gadījuma vadītājs - Pēc atzinuma saņemšanas, sociālais darbinieks nekavējoties uzsāk gadījuma vadības procesu, organizējot tikšanos ar vecākiem, kurā sociālais darbinieks informē par pieejamajiem sociālajiem pakalpojumiem, pabalstiem un atbalsta iespējām. Šajā posmā sociālais darbinieks nereti saskaras ar vecāku šoku, noliegumu un sērām, kas ir normālas psiholoģiskas reakcijas uz bērna smagas slimības diagnozi.

(2) sociālo situācijas izvērtējums – Sarunās ar vecākiem tiek apkopota informācija par ģimenes sastāvu, sociālekonomisko stāvokli, dzīves apstākļiem, pieejamajiem resursiem un bērna veselības stāvokli. Šajā posmā tiek analizēts arī vecāku psiholoģiskais stāvoklis, atbalsta tīkls (paplašinātā ģimene, draugi, NVO u.c.) un pašvaldībā pieejamie pakalpojumi.

(3) individuālais atbalsta plāns – Ģimenēs, kur bērnam ir diagnosticēta smaga vai progresējoša slimība un piešķirta invaliditāte, individuālā atbalsta plāna izstrāde ir īpaši izaicinoša, jo tā apvieno medicīnas, psiholoģijas un sociālā darba jomas.

Gadījuma vadības galvenais uzdevums šajā situācijā ir nodrošināt:

- vecākiem - gan psihosociālu atbalstu, gan praktisku palīdzību. Sociālais darbinieks primāri palīdz vecākiem tikt galā ar emocionālo krīzi, skaidrojot, ka viņu pārdzīvojums – neticība, dusmas, bailes vai bezpalīdzības sajūta – ir dabiska reakcija. Kā papildus atbalsts tiek piedāvātas psihologa konsultācijas, atbalsta grupas vai individuālas sarunas.
- bērnam - medicīnisko aprūpi nodrošina slimnīca un ģimenes ārsts, savukārt sociālais dienests nodrošina sociālās rehabilitācijas pakalpojumus – aprūpes mājās un asistenta pakalpojumus, transportu bērna nogādāšanai uz ārstniecības iestādēm, kā arī palīdzību nepieciešamo dokumentu noformēšanā.

Gadījumos, ja invaliditāte tiek piešķirta pirmreizēji, sociālais darbinieks palīdz sagatavot pieteikumus īpašās kopšanas pabalstam un citiem normatīvajos aktos paredzētajiem atvieglojumiem, nodrošinot, lai ģimene nepaliktu bez finansiāla un praktiska atbalsta.

(4) starpinstitucionālā sadarbība - šādos gadījumos sadarbojas ārstniecības iestādes un sociālais dienests – ārstniecības iestāde sniedz atzinumu un rekomendācijas, sociālais dienests tās īsteno praksē - nodrošina rehabilitācijas plānu, seko, lai ģimene var izmantot nepieciešamos pakalpojumus. Piemēram, ja ārstniecības iestāde rekomendē agrīnās intervences speciālistu, bet pašvaldībā tāda nav, sociālais dienests meklē pakalpojumu saņemšanas iespējas citā pašvaldībā vai meklēt iespējas piesaistīt NVO resursus. Šāda gadījuma vadība parāda, ka, ģimenei, saskaroties ar smagas slimības diagnozi, atbalsta sistēma nodrošina multidisciplināru pieeju: medicīniskā palīdzība - sociālais darbs - psiholoģiskais atbalsts, lai gan ne vienmēr tas notiek formālas komandas ietvaros, bet drīzāk paralēli, katrai iestādei vai speciālistam, īstenojot savu profesionālo lomu un uzdevumu un, informējot vienu otru par progresu.

(5) atgriezeniskā saite - Ģimene paliek sociālā darbinieka redzeslokā ilgstoši – ne tikai krīzes brīdī, bet arī turpmākajā periodā. Šāda pieeja ir nepieciešama, jo bērna ar invaliditāti aprūpe ir saistīta ar pastāvīgām un daudzveidīgām vajadzībām, kas prasa regulāru profesionālu uzraudzību un atbalstu. Sociālais darbinieks regulāri sazinās ar vecākiem, apzina, vai nav radušās jaunas problēmas - piemēram, vajadzība pēc psiholoģiskā atbalsta pašiem vecākiem vai pēc atelpas brīža pakalpojuma bērnam.

### **Gadījuma vadība Krīzes intervences komandas darbā**

Detalizēti gadījuma vadības procesu Krīzes intervences komandas darbā iezīmē BAC pārstāve Gita Kalniņa<sup>42</sup>:

(1) gadījuma vadītājs - Krīzes intervences komandas darba ietvaros katram gadījumam tiek nozīmēts konkrēts koordinators, kurš nodrošina starpdisciplināru sadarbību un atbild par procesa organizēšanu. Parasti krīzes intervences komanda cieši sadarbojas ar vietējo speciālistu – visbiežāk ar pašvaldības sociālo darbinieku, kurš jau pārzina ģimenes situāciju un var sniegt nepieciešamo kontekstuālo informāciju

(2) situācijas izvērtējums - Sadarbībā tiek identificēts visu iesaistīto personu loks, tostarp tuvinieki, klasesbiedri, pedagogi, skolas psihologs un citi atbalsta profesionāļi. Šī apzināšana ļauj noteikt, kāda veida atbalsts ir nepieciešams katrai grupai vai personai.

Praktiskajā darbā tiek diferencētas atbalsta formas:

- tuviniekiem tiek nodrošināts emocionāls atbalsts un droša telpa sērošanai;
- klasesbiedriem – palīdzība emociju apzināšanā, izpaušanā un normalizēšanā;
- pedagogiem – izglītojošs atbalsts par komunikācijas veidiem ar bērniem krīzes situācijā.

---

<sup>42</sup> Intervija ar BAC Krīzes intervences komandas darbinieku, 2025. gada 27. oktobris

(3) krīzes intervences darba plāns - Balstoties uz identificētajām vajadzībām, komanda izstrādā krīzes intervences darba plānu, kurā precizē mērķus, darbības soļus un atbildīgos speciālistus. Intervences ilgums ir atkarīgs no situācijas sarežģītības – tas var būt gan vienas dienas darbs, gan vairāku dienu vai pat ilgāka sadarbība. Darba ietvaros tiek organizētas gan individuālās, gan grupu konsultācijas.

Krīzes intervences struktūra parasti ietver šādus posmus:

1. Iepazīšanās un drošas telpas izveide;
2. Faktu un notikušās situācijas pārrunāšana;
3. Emociju apzināšana, izpaušana un normalizēšana;
4. Izglītojošā daļa – skaidrojums par krīzes būtību, tās ietekmi un reakciju izpausmēm;
5. Stresa pārvarēšanas resursu apzināšana;
6. Atgriezeniskās saites sniegšana bērniem, vecākiem, pedagogiem un iesaistītajiem dienestiem.

(4) iekšējā refleksija - Pēc aktīvās intervences posma komanda veic iekšējo refleksiju – pārrunā paveikto, izvērtē efektivitāti un identificē uzlabojumu iespējas. Šī profesionālā refleksija kalpo kā kvalitātes nodrošināšanas mehānisms sociālā darba praksē.

(5) rekomendācijas - Noslēdzot darbu, krīzes komanda sagatavo rakstiskas rekomendācijas turpmākajam atbalsta procesam. Tajās tiek ietverti novērojumi, secinājumi un priekšlikumi par nepieciešamajiem sociālajiem, psiholoģiskajiem vai izglītojošajiem pasākumiem. Šīs rekomendācijas parasti tiek nodotas pašvaldības sociālajam dienestam, bet atkarībā no situācijas – arī izglītības pārvaldei vai izglītības iestādes administrācijai.

Komanda aicina nodrošināt individuālās konsultācijas tiem, kam tās nepieciešamas, kā arī ilgtermiņā sekot krīzes procesa dinamikai. Tiek lūgta arī atgriezeniskā saite par rekomendāciju īstenošanu, kas tiek izvērtēta atbilstoši situācijai – pēc nedēļas, mēneša vai ilgāka laika. Šāda pieeja veicina nepārtrauktu sadarbību starp valsts, pašvaldības un izglītības institūcijām, nodrošinot holistisku un ilgtspējīgu atbalstu krīzes skartajām personām.

## **Kopīgās gadījuma vadības iezīmes, sniedzot atbalstu bērnam un ģimenei zaudējuma gadījumos**

### **Sociālā un psiholoģiskā atbalsta sniegšanas principi**

Visu reģionālo domnīcu rezultāti liecina, ka praksē gadījuma vadība tiek īstenota, balstoties uz individuālu vajadzību izvērtējumu. Pēc situācijas analīzes, konstatējot, ka bērnam vai ģimenei trūkst resursu zaudējuma risināšanai patstāvīgi, tiek piesaistīti atbilstoši pakalpojumi un speciālisti, lai nodrošinātu gan bērna, gan ģimenes funkcionālo un emocionālo labklājību. Sociālais darbinieks ir centrālā persona atbalsta sistēmas koordinēšanā, un viņa kā gadījuma vadītāja loma ir visbūtiskākā – tā ietver ne tikai praktiskās palīdzības, bet arī emocionālā un psiholoģiskā atbalsta organizēšanu, t.sk., ievērojot gan nepieciešamību organizēt atbalstu nekavējoties, lai mazinātu krīzes situāciju, gan domājot par ilgtermiņa vajadzību apmierināšanu.

Smagu krīžu gadījumos, kad ģimene nespēj nodrošināt bērna drošību vai aprūpi, gadījuma vadība var ietvert arī bērna īslaicīgu ievietošanu krīzes centrā. Šādi lēmumi tiek pieņemti tikai ārkārtas situācijās – piemēram, ja vecāks nonācis slimnīcā, nav pieejams aizbildnis vai bērna drošība mājās nav garantēta. Krīzes centri nodrošina īslaicīgu patvērumu un sociālo rehabilitāciju, vienlaikus sociālajam dienestam turpinot koordinēt turpmākos soļus – vai bērna atgriešanos ģimenē vai nodošanu aizbildnībā. Šādos gadījumos gadījuma vadība netiek pārtraukta, bet tā ir pārejoša starp institūcijām – atbildība par bērnu var tikt nodota no sociālā dienesta uz krīzes centra sociālo darbinieku un atpakaļ, taču vienmēr tiek saglabāts atbildīgais profesionālis, kas seko līdzi situācijas dinamikai.

Ja tiek konstatēts emocionālā atbalsta trūkums ģimenei vai bērnam, sociālais darbinieks organizē psihologa konsultācijas – tās var tikt nodrošinātas gan pašvaldības ietvaros (ja pieejams sociālā dienesta psihologs), gan arī pie privāta izvēlēta speciālista, kura pakalpojumus pašvaldība apmaksā noteiktā apjomā, piemēram, kā tas ir iespējams Rīgas pašvaldībā, nodrošinot “vaučera” sistēmu pakalpojumu saņemšanai un apmaksai.

Sociālais darbinieks arī sagatavo nepieciešamo dokumentāciju sociālās palīdzības sniegšanai, t.sk. dažādu materiālo atbalsta veidu piešķiršanai, piemēram, apbedīšanas pabalstiem vai vienreizējiem pabalstiem krīzes situācijās.

Ja ģimenei ir nepieciešama praktiska palīdzība ikdienā, piemēram, aprūpes pakalpojumi mājās gan bērnam, gan pieaugušajam, tiek izvērtēta iespēja piesaistīt aprūpētāju vai sociālās aprūpes darbinieku. Ventspils pilsētas sociālā dienesta pārstāvis min prakses gadījumu, kad atraitnim ar mazu bērnu bija nepieciešams lielāks aprūpes mājās pakalpojuma apjoms, nekā to bija iespējams nodrošināt no pašvaldības budžeta līdzekļiem. Ierobežoto finanšu resursu dēļ sociālais dienests nevarēja piešķirt vēlamo pakalpojuma apjomu, taču atbildīgā sociālā darbiniece aktīvi meklēja risinājumus ārpus

pašvaldības teritorijas, iesaistot citus reģionus un sadarbības partnerus, lai nodrošinātu papildus atbalsta iespējas. Šis piemērs apliecina, ka sociālajiem darbiniekiem bieži jāizrāda iniciatīva un jāīsteno radoša pieeja, izmantojot sadarbības iespējas arī ārpus savas pašvaldības, lai nodrošinātu klientiem nepieciešamo atbalstu situācijās, kad vietējie resursi ir ierobežoti.

### **Starprofesionāla un starpinstitucionāla sadarbība**

Gadījuma vadība Latvijā bieži tiek īstenota multidisciplinārā sadarbības modelī, kurā iesaistās vairāku jomu speciālisti, lai arī speciālisti viennozīmīgi atzīst, ka pašvaldību sociālie dienesti ir centrālais “spēlētājs” atbalsta sistēmā, jo tiem ir visplašākā pieeja kompleksam atbalstam – sociālie dienesti var nodrošināt gan materiālu, gan emocionālu palīdzību un koordinēt citu iestāžu iesaisti. Prakse liecina, ka organizējot atbalstu bērnam un ģimenei, sociālie dienesti sadarbojas ar citām valsts un pašvaldību institūcijām, pēc nepieciešamības gadījumu risināšanā iesaistot:

- bāriņtiesas – ja situācija skar bērna aizgādības vai ārpusģimenes aprūpes situācijas, vai jebkuras citas bērna tiesības. Kā norāda domnīcu dalībnieki, bāriņtiesas ir otra būtiskākā koordinācijas institūcija bērnu un ģimeņu zaudējumu gadījumu risināšanā.
- veselības aprūpes iestādes un veselības aprūpes speciālistus - ja bērnam vai vecākam nepieciešama ārstēšanās vai kādas citas medikamentozas vai cita veida terapijas ārstniecības iestādē;
- izglītības iestādes un nevalstiskās organizācijas, lai nodrošinātu kompleksu un savlaicīgu palīdzību.

Kā atzīst speciālisti, sadarbība balstās gan uz formāliem mehānismiem, gan uz neformālām komunikācijas praksēm, ko speciālisti raksturo kā “zvans draugam” principu — proti, tiek meklēti individuāli kontakti un risinājumi arī ārpus oficiālajiem līgumiem vai sadarbības formātiem. Speciālisti norāda, ka šāda pieeja ļauj efektīvāk reaģēt krīzes situācijās, īpaši, ja pašvaldībā nav pieejami visi nepieciešamie pakalpojumi. Nereti princips “zvans draugam” tiek izmantots arī paša gadījuma vadītāja profesionālajam atbalstam - sazinot kolēģus citās iestādēs, tiek meklēts padoms un atbalsts, kā atrast vislabāko risinājumu konkrētā situācijā.

Kurzemes un Zemgales reģiona domnīcās tika minēti vairāki veiksmīgi sadarbības modeļi, risinot atbalsta nodrošināšanu bērniem un ģimenēm krīzes gadījumos. Reģiona speciālisti min, ka šobrīd līdzīga pieredze kā citos Latvijas reģionos – pēdējos gados skolas un pirmsskolas izglītības iestādes aktīvi iesaistās sadarbībā, savlaicīgi ziņojot un konsultējoties ar sociālo dienestu par krīzes situācijām ģimenēs. Piemēram, Liepājā pašvaldības policija un sociālais dienests noslēguši sadarbības vienošanos - ja brīvdienās rodas aizdomas par bērna apdraudējumu ģimenē, sociālie darbinieki var elektroniski lūgt pašvaldības policiju apsektot ģimeni; policija pēc tam sniedz

atgriezenisko saiti par situāciju. Šāda sadarbība nodrošina reaģēšanu ārpus ierastā darba laika un veicina savlaicīgu risku novēršanu.

Savukārt, Liepājas reģionālās slimnīcas psiholoģe stāsta, ka ir izveidojies starpprofesionāļu sadarbības tīkls – sociālais darbinieks slimnīcā un sociālais darbinieks pašvaldības sociālajā dienestā. Psiholoģe norāda, ka līdz ar to, viņa jau krīzes intervenču gaitā zina, uz kuriem bērns tiks novirzīts pēc izrakstīšanās no ārstniecības iestādes – reizēm tas ir krīzes centrs, citkārt bērns ar ģimeni tiek nodots paliatīvās aprūpes speciālistiem, kur arī ir savi psihologi. Ne vienmēr slimnīcas speciālists zina pilnīgi visu, kas notiek tālāk, bet diezgan bieži – jā, viņa seko līdzi, kā ģimenei veicas ilgtermiņā<sup>43</sup>.

Kā norāda slimnīcas psiholoģe – reģionālajās ārstniecības iestādēs kā, piemēram, Liepājas reģionālā slimnīca, kur strādā dažādu profilu speciālisti, veiksmīgi tiek īstenota sadarbība arī iestādes iekšienē, lai sniegtu atbalstu bērnam un ģimenei zaudējuma gadījumos. Piemēram, Paliatīvās aprūpes komandas<sup>44</sup> reģionālajās slimnīcās (piemēram, Liepājā) nodrošina atbalstu ģimenēm, kur bērns cieš no neārstējamas slimības vai bērns ir smagi slims – komandas ietvaros strādā psihologs, psihoterapeits, kapelāns un citi speciālisti, kas palīdz gan slimajam bērnam, gan viņa vecākiem ārstēšanās un sērošanas procesā.

Kopumā praksē pozitīvi tiek vērtēta sadarbība starp sociālajiem dienestiem, bāriņtiesām, izglītības un ārstniecības iestādēm, arī valsts un pašvaldības policiju — īpaši krīzes situācijās, kad institūcijas rīkojas operatīvi un koordinēti. Kā norāda speciālisti, situācijas, kurās citu jomu profesionāļi atteiktos sadarboties vai iesaistīties gadījuma risināšanā praksē faktiski nav sastopami. Rīgas reģiona speciālisti atzīmējuši, ka starpinstitūciju sadarbība akūtu notikumu laikā ir salīdzinoši augstā līmenī (vidēji 3–4 balles no 5), lai gan ikdienas komunikācija joprojām prasa uzlabojumus.

### Secinājumi

Latvijā darbā ar ģimenēm un bērniem, risinot zaudējuma gadījumus, praksē gadījuma vadība balstās uz individuālu pieeju, multidisciplināru sadarbību un elastīgu resursu izmantošanu. Tā ietver gan emocionālo, gan praktisko atbalstu, kā arī materiālās palīdzības koordinēšanu. Speciālistu, īpaši sociālo darbinieku profesionālā rīcība bieži prasa radošu problēmu risināšanu un starpnovadu sadarbības veidošanu, lai kompensētu sistēmiskos resursu ierobežojumus. Kopumā gadījuma vadība Latvijā demonstrē cilvēkcentrētu, situācijai pielāgotu pieeju, kas ir būtiska sociālā darba kvalitātes nodrošināšanai.

---

<sup>43</sup> Pētījuma ietvaros organizēta domnīca, Kurzeme, 2025.

<sup>44</sup> <https://liepajasslimnica.lv/pakalpojumi/ambulatorie-pakalpojumi/bernu-paliativas-aprupes-kabinets>

## Atgriezeniskās saites sniegšana un rezultātu monitorings

Lai arī formāla kvalitātes kritēriju un kvantitatīvu rezultātu monitoringa sistēma šajā jomā pagaidām nav izveidota – katra institūcija seko līdzī savā ietvarā. Praktiski “*kvalitāte*” bieži tiek vērtēta pēc tā, vai ģimene subjektīvi jūtas labāk un vai bērns spēj funkcionēt ikdienā, piemēram, bērna veiksmīgi atgriežas skolā, saglabā sekmes, nav riskantas uzvedību u.tml.

Pašvaldību sociālie dienesti regulāri pārrunā gadījumu ar iesaistītajiem sadarbības partneriem – piemēram, pēc noteikta laika sociālais darbinieks zvina psihologam vai iestādei, lai vaicātu, kā sokas ar šo ģimeni, vai progress ir pozitīvs. Šādas *gadījumu pārrunas* nodrošina monitoringu.

Nereti praksē tiek sasauktas starpinstitūciju sanāksmes par gadījumu - piemēram, skolas sociālais pedagogs, sociālais dienests, psihologs satiekas, lai pārrunātu konkrētās ģimenes gadījuma dinamiku.

Tāpat, laikā kamēr ģimene saņem pakalpojumus, sociālais dienests regulāri pārskata atbalsta plānu - ja pakalpojums bija piešķirts uz trim mēnešiem, pēc tiem notiek izvērtēšana, vai pagarināt, mainīt vai pabeigt.

Ventspils sociālā darbiniece minēja, ka viņai svarīgākais rādītājs ir tas, ka ģimene nepārtrauc kontaktu un dalās informācijā un emocijās kā ģimene tiek galā ar konkrēto situāciju – tad var uzskatīt, ka atbalsta sistēma strādā, jo ir uzticēšanās un informācijas apmaiņa. Ja ģimene pēkšņi “pazūd” no speciālistu redzesloka un nenotiek nekāda informācijas apmaiņa, tad diemžēl monitorings nav iespējams – tas tiek uztverts kā sistēmas neveiksme, ja cilvēki pārtrauc sadarbību (iespējams, neapmierinātības vai resursu nepieejamības dēļ).

Kopumā var teikt, ka atbalsta sistēmas kvalitāte tiek mērīta galvenokārt *kvalitatīvi*, caur profesionāļu novērojumiem un klientu atsauksmēm. Daudzi speciālisti paši reflektē par šiem gadījumiem supervīzijās vai iekšējās apspriedēs, mēģinot mācīties no pieredzes.

### 1.3.4. Īstermiņa un ilgtermiņa atbalsta veidi un to specifika

Psiholoģiskā un sociālā atbalsta sistēma Latvijā veidota tā, lai reaģētu uz ģimeņu individuālajām vajadzībām krīzes situācijās, tostarp gadījumos, kad bērns vai ģimene piedzīvo zaudējumu. Atbalsta intensitāte un ilgums variē atkarībā no situācijas rakstura, bērna un ģimenes locekļu emocionālā stāvokļa un pieejamajiem resursiem. Sistēmas analīzes rezultāti liecina, ka gan īstermiņa, gan ilgtermiņa palīdzības formas Latvijā tiek piemērotas elastīgi, īpaši gadījumos, kad ģimene aktīvi sadarbojas ar speciālistiem.

Īstermiņa atbalsts visbiežāk saistās ar akūtās krīzes posma pārvarēšanu – palīdzību tiek sniegta uzreiz pēc notikušā, koncentrējoties uz emocionālā šoka mazināšanu, drošības sajūtas atjaunošanu un sākotnējo adaptāciju. Šādu atbalstu sniedz, piemēram, krīzes centri, pašvaldību psihologi un NVO īstenotās programmas. Formāli daudzos pašvaldību saistošajos noteikumos, kas nosaka kārtību, kādā saņemami pašvaldību sniegtie sociālie pakalpojumi to saņemšanas apjoms ir ierobežots, proti saņemams noteiktā apjomā vai laika periodā. Bieži tieši psihologa pakalpojumu ietvaros tiek nodrošināts noteikts konsultāciju skaits (piemēram, 5–10 tikšanās), vai arī, piemēram, noteikts, ka krīzes centra pakalpojuma saņemšanas periods ir līdz 3 vai 6 mēnešiem. Taču praksē, atkarībā no ģimenes vajadzībām, atbalsta un palīdzības periods var tikt pagarināts vai piesaistīti papildu resursi, lai nodrošinātu atbalsta sniegšanu ilgtermiņā.

Piemēram, Rīgas speciālistu domnīcā, tika uzsvērts, ka Rīgas pašvaldība ir nodrošinājusi finansiālu iespēju izglītības iestādēs palīdzību sniegt tik ilgi, cik tas ir nepieciešams – neieviešot stingrus termiņus vai kvantitatīvus ierobežojumus. Iveta Grāvīte (Rīgas valstspilsētas pašvaldības Izglītības, kultūras un sporta departamenta izglītības pārvaldes Izglītības atbalsta nodaļas speciāliste - eksperte) minēja, ka īsākais atbalsta periods viņas praksē bija 5 konsultācijas, ilgākais – 20 konsultācijas vienai personai. Tas rāda, ka atkarībā no bērna vajadzībām palīdzība var turpināties no pāris nedēļām līdz vairākiem mēnešiem.

Pašvaldību sociālajos dienestos gadījumi var palikt atvērti gadiem – piemēram, kāda Kurzemes reģiona sociālā dienesta darbiniece minēja, ka viņai šobrīd ir vairāki gadījumi, kuros pakalpojumi (aprūpe mājās, konsultācijas) tiek sniegti jau vairākus gadus no vietas. Tie ir ģimeņu, kas audzina bērnus ar īpašām vajadzībām, gadījumi, kur atbalsts nepieciešams ilgstoši, un sociālais dienests uztur regulāru kontaktu. Speciāliste uzsvēra, ka galvenais uzdevums šādos gadījumos ir nepārtraukta komunikācija un informācijas aprīte – vecāki nāk un dalās, kā viņiem klājas, kā jūtas bērns, un dienests var laikus pielāgot palīdzību. Tātad, ja ģimene vēlas un piekrīt sadarbībai, sociālais dienests var *“paturēt roku uz pulsa”* gadiem ilgi<sup>45</sup>.

Atsevišķi minami piemēri, kā piemēram, NVO nodrošinātā programma “Kalniem pāri”, kas faktiski ir viens no retajiem specializētajiem pakalpojumiem Latvijā tieši sērojošiem bērniem un nodrošina strukturētu, taču pamatā ierobežota ilguma palīdzību (10 individuālās konsultācijas un 8 grupu nodarbības vienā ciklā), kas aptver apmēram pirmo gadu pēc zaudējuma. Tomēr ģimenēm tiek dota iespēja atkārtoti piedalīties programmā, ja nepieciešams turpinājums. Pusaudžu resursu centrs (PRC) piedāvā konsultāciju ciklus

---

<sup>45</sup> Pētījuma ietvaros organizēta domnīca, Kurzeme, 2025.

10–15 sesiju apmērā, taču arī šeit saglabāta elastība – palīdzību iespējams atjaunot pēc pauzes, ja sērošanas process vēl nav noslēdzies.

Ilgtermiņa atbalsts ir raksturīgs gadījumiem, kad zaudējuma ietekme uz bērnu un ģimeni ir dziļāka vai pastāv papildu sociālie riski (piemēram, bērni ar īpašām vajadzībām, ilgstošs emocionāls stress vai sociālā izolācija). Pašvaldību sociālie dienesti šādos gadījumos uztur regulāru kontaktu ar ģimeni pat gadiem ilgi, nodrošinot gan psiholoģisku, gan praktisku atbalstu. Speciālistu uzdevums ir uzturēt nepārtrauktu komunikāciju un informācijas apmaiņu, lai laikus pielāgotu palīdzības formu un apjomu. Kā liecina praksē minētie piemēri, atbalsta process nereti pārsniedz formālo robežu – piemēram, tiek uzturēts kontakts ar ģimeni arī pēc aktīvās palīdzības beigām, ja pastāv vajadzība vai emocionāla saikne.

### **Atbalsts sērojošiem bērniem un ģimenēm:**

Īpaša atbalsta joma, kurai reģionālajās diskusijās speciālisti pievērta uzmanību, ir atbalsts zaudējuma t.sk. nāves gadījumos. Lai gan šis atbalsts visbiežāk pārklājas ar psiholoģisko palīdzību, to izdala atsevišķi, jo sērošanas process ir specifisks un ilgstošs. Visbiežāk vajadzība pēc šādas specifiskas atbalsta formas ir bērniem, kuri zaudējuši vecāku, brāli, māsu vai citu tuvinieku; ģimenēs, kurās miris bērns vai vecāks; arī bērni, kuru draugs vai klasesbiedrs gājis bojā, t.sk., suicīda gadījumos.

### **Sērošanas konsultācijas pie psihologa**

Tās būtībā ir psihologa konsultācijas, bet ar fokusu uz sērošanas posmu izprašanu un atbalsta sniegšanu bērnam. Diskusijās speciālisti atzina, ka : “pakalpojums “psihologs zaudējuma gadījumā” nav specifizēts esošajā atbalsta sistēmā – tas “pazīd” zem vispārējām psihologa konsultācijām”. Tomēr praksē gan sociālie dienesti, gan NVO nodrošina, ka sērojošs bērns tiek novirzīts pie psihologa, kurš prot strādāt ar sērošanas tematiku.

Turklāt sērošanas un zaudējuma gadījumos, lielākoties pakalpojuma tvērumā tiek strādāts ar visu ģimeni un tostarp arī apkārtējo sistēmu (klasi, skolu u.tt.), kura ir būtiski ietekmēta konkrētajā situācijā, kā arī, ņemot vērā sērošanas ilgumu, tas ir ilgtermiņa atbalsts.

Piemēram, Kurzemes reģionālajās domnīcās, tika uzsvērts, ka gadījumos, kad ģimene nonāk sociālajā dienestā saistībā ar tuvinieka nāvi, psihologa pakalpojums tiek piedāvāts visiem ģimenes locekļiem (arī bērna brāļiem/māsām). Skolas psihologi strādājot ar bērniem, kas atgriežas skolā pēc vecāka vai brāļa/māsas nāves seko līdzī situācijai, proti, ja, piemēram, skolēns ilgstoši nespēj koncentrēties mācību procesam sērošanas dēļ, skolas psihologs regulāri tiekas ar bērnu visu mācību gadu.

Arī pārējās reģionālajās domnīcās speciālisti bija vienprātīgi, ka, lai gan formāli “sērojošu bērnu psihologs” nav izdalīts kā īpaši apmācīts profesionālis, faktiski psiholoģiskā palīdzība sērošanas gadījumos ir pieejama caur jau minētajiem kanāliem (sociālo dienesta piešķirtie un finansētie pakalpojumi, izglītības iestāžu atbalsta personas/psihologi, kas sniedz psiholoģisko atbalstu uz vietas izglītības iestāde, NVO speciālisti, kas nodrošina konsultācijas). Vienlaikus domnīcās tika vērsta uzmanība, ka – sabiedrība un pat atsevišķi speciālisti ne vienmēr zina, kur griezties tieši sēru gadījumā, jo informācija par to nav centralizēta.

Kopumā Latvijas psiholoģiskā un sociālā atbalsta sistēmā vērojama tendence neierobežot palīdzības ilgumu stingri administratīvi, bet gan vadīties no personas – bērna vai pieaugušā - vajadzībām un emocionālā stāvokļa, kā arī gatavības saņemt atbalstu. Speciālisti uzsver empātijas un noturīgas saiknes nozīmi – bieži atbalsts turpinās arī pēc formālā perioda, jo tas nodrošina uzticības attiecību saglabāšanu un veicina bērna un ģimenes emocionālo stabilitāti. Kā piemērs minams gadījums no Liepājas, kur sociālais darbinieks vairākkārt uzrunāja tēvu, kurš sākotnēji atteicās no psihologa palīdzības, līdz panāca pozitīvu sadarbību – šāda konsekventa iesaiste ilustrē speciālistu centienus nodrošināt, lai atbalsts tiktu pieņemts un izmantots pilnvērtīgi.

Tādējādi, īstermiņa un ilgtermiņa atbalsta sistēmas Latvijā savstarpēji papildina viena otru – īstermiņa palīdzība kalpo kā pirmais solis krīzes pārvarēšanā, savukārt ilgtermiņa atbalsts nodrošina emocionālās noturības stiprināšanu un pakāpenisku atgriešanos stabilā dzīves ritmā. Svarīga loma šajā procesā ir sadarbībai starp pašvaldību, NVO un psiholoģiskā atbalsta institūcijām, kas kopīgi veido daudzslāņainu palīdzības tīklu bērniem un ģimenēm zaudējuma situācijās.

### 1.3.5. Atbalsts bērna sociālajai videi (izglītības iestādei, draugiem, kaimiņiem)

Ļoti nozīmīgs aspekts gadījumu vadībā ir palīdzība ne tikai pašam cietušajam bērnam, bet arī viņa sociālajam lokam. Ja mirst bērns vai pusaudzis, tiek skarta visa skolas kopiena. Prakse rāda, ka gandrīz vienmēr, kad klasē tiek paziņots par traģēdiju, *klāt ir atbalsta personāls* (skolas vai piesaistītie psihologi). Piemēram, Rīgas gadījumā – tiklīdz notika nāves gadījums Rīgas Starptautiskajā skolā mācību laikā, krīzes speciālists nekavējoties aizbrauca uz skolu un strādāja ar visu klasi un pedagogiem<sup>46</sup>. Viņš bērniem un skolotājiem izskaidroja sērošanas procesu: kādas emocijas var sagaidīt, kādas tradīcijas var palīdzēt (piem., kopīgi iedegt sveci), un no kā labāk izvairīties (piem., neteikt bērniem klišejas “neraudiet” utt.) – *ko darīt un ko nedarīt*. Pēc tam tika plānotas vēl vairākas vizītes, bet izrādījās, ka pietika ar vienu-divām, un klase veiksmīgi stabilizējās.

---

<sup>46</sup> Pētījuma ietvaros organizēta domnīca, Rīga, 2025.

Šāds atbalsts klases biedriem ir kritiski svarīgs, jo bērni reizēm neprot reaģēt – ir bailes, neziņa, vainas izjūta – un profesionālis palīdz normalizēt viņu izjūtas un dot drošības sajūtu, ka pieaugušie situāciju risina.

- klases un sabiedrības iesaiste

Ja mirst skolēna vecāks, tad tiešā veidā tiek skarts primāri pats bērns un viņa ģimene, bet arī klasesbiedri var justies nedroši (jo draugam noticis kas briesmīgs, viņi nezina, kā ar viņu runāt, vai var pieminēt notikušo). Tādēļ skolas atbalsta personāls parasti informē klasi par notikušo (pie nosacījuma, ka cietušais bērns un ģimene piekrīt informācijas izpaušanai) un pārrunā ar klasi – kā mēs varam atbalstīt savu biedru, kad viņš atgriezies skolā. Nereti klases audzinātājs kopā ar psihologu mudina bērnus, piemēram, uzrakstīt vēstulīti vai zīmējumu draugam, sagatavot sirsnīgu sagaidīšanu. Galvenais – radīt klases biedros izpratni, ka nav jāizolē un jābaidās no sarunām, bet arī jāciena drauga privātums un jūtas. Dažas skolas iesaista skolas kopienu plašāk: piemēram, rīko labdarības akcijas (ja ģimenei nepieciešama finansiāla palīdzība pēc vecāka nāves) vai piemiņas brīžus (ja, teiksim, skolas teritorijā iestādīts koks par godu mirušajam skolēnam). Rīgas krīzes komanda atzīst, ka “faktiski vienmēr, kad skolā paziņo par traģēdiju, klāt ir arī atbalsta personāls un psihologi” – tas ir kļuvis par normu.

- Kopienas, draugu grupu un kaimiņu atbalsts

Runājot par draugiem ārpus skolas un kaimiņiem – formāli sistēma uz viņiem neattiecas, ja vien viņi paši nav izglītības iestāžu vai citu institūciju redzeslokā. Ja bērns iet bojā, *draugi, kas ir skolēni*, saņem atbalstu caur skolu (kā aprakstīts). Bet, piemēram, bērna kaimiņš, kurš nav saistīts ar skolu, formāli netiek speciāli konsultēts. Iveta (Rīgā) norādīja: “*Draugi, ja skolēni, tad jā (saņem palīdzību). Bet kaimiņi vai plašāka kopiena – nē.*”<sup>47</sup>. Tas nozīmē, ka plašākai kopienai nav institucionalizētu atbalsta piedāvājumu – izņemot gadījumus, kad paši kaimiņi vai draugi meklē palīdzību (piemēram, izrunāties pie draudzes mācītāja vai zvanīt krīzes tālrunim). Dažās pašvaldībās gan ir bijušas kopienas iniciatīvas: piem., pēc traģiskiem negadījumiem organizēti kopīgi atceres pasākumi vai psihologa lekcijas vietējai sabiedrībai par to, kā pārvarēt kolektīvu traumu. Piemēram, ja ciematā gājuši bojā vairāki jaunieši autoavārijā, pašvaldība var noligt speciālistu, kas atbrauc uz kultūras namu un runā ar jauniešiem un vecākiem, dodot iespēju uzdot jautājumus. Šie ir gadījumi “pēc izjūtas” – nav standartizēti, bet notiek, ja vietējie līderi apzinās vajadzību. Reizēm baznīcas uzņem kopienas sēru dziedināšanas lomu – notur īpašus dievkalpojumus, piedāvā individuālas sarunas. Kopumā sistēma vairāk fokusējas uz tieši skarto bērnu un viņa ģimeni, kā arī uz skolas kolektīvu, ja runa par skolēnu, bet *neskar plašāku sabiedrību formāli*. Tomēr speciālisti norāda, ka kopienas atbalsts var būt

---

<sup>47</sup> Pētījuma ietvaros organizēta domnīca, Rīga, 2025.

ļoti vērtīgs: piemēram, ja bērns smagi slimš, labi, ja kaimiņi un draugu vecāki iesaistās – palīdz ar pieskatīšanu, sagatavo siltas maltītes ģimenei utt. Dažkārt sociālie darbinieki *iedrošina* ģimeni pieņemt šādu neformālo palīdzību (“nav kauns lūgt kaimiņienei pieskatīt bērnu, kamēr tu atpūties”), jo valsts/pašvaldību iespējas nav neierobežotas.

## Secinājumi

Latvijā nav vienotas centralizētas ziņošanas sistēmas par krīzes gadījumiem ar bērniem – tas notiek caur esošajiem kanāliem: izglītību, veselību, sociālo jomu. Lielākoties informācija nonāk līdz atbildīgajiem dienestiem, lai gan var būt laika nobīde (piem., skolā uzzina ar novēlošanos, ja pedagogiem trūkst zināšanu atpazīt krīzi). Kad gadījums ir identificēts, iesaistās vairākas puses: sociālie dienesti, skolas, NVO, veselības aprūpe, policija un citi pēc vajadzības. Gadījuma vadību parasti koordinē sociālais darbinieks, bet komandas darbā piedalās arī psihologi, pedagogi, mediķi utt. – *starpinstitucionālā sadarbība* reālos gadījumos bieži nostrādā labi, visi meklē risinājumus kopā. Atbalsta pasākumi ietver gan emocionālo palīdzību (sarunas, konsultācijas, grupas), gan praktisko palīdzību (finansālo, aprūpes organizēšanu). Atbalsta ilgums pielāgots situācijai – no pāris nedēļām akūtā krīzes intervencei līdz vairākiem gadiem ilgstošai rehabilitācijai. Atbalstu saņem ne tikai bērns un vecāki, bet arī viņu sociālais tīkls, cik vien iespējams: skolas un klasesbiedri tiek informēti un iesaistīti, sabiedrība – pēc iespējas (lai gan formāli mehānismi plašai kopienai pagaidām trūkst). Gadījumu kvalitāte tiek uzturēta ar pastāvīgu komunikāciju un sekošanu līdzi – speciālisti cenšas neatstāt nevienu ģimeni novārtā, cik ilgi vien tas nepieciešams.

## **1.4. Atbalsta un pakalpojumu sniedzēju izmantotās metodoloģijas apraksts**

### **Metodoloģijas un izmantoto rīku analīze**

Sociālais darbs un psiholoģiskais atbalsts bērniem krīzes un zaudējuma situācijās ir būtiska bērnu tiesību un labklājības aizsardzības sastāvdaļa. Bērnu tiesību aizsardzības likuma tvērums orientēts uz principu, ka bērnam kā fiziski un intelektuāli nenobriedušai personai vajadzīga īpaša aizsardzība un gādība. Interpretējot likuma normas, secināms, ka bērnam ir tiesības uz aizsardzību pret emocionāliem pārdzīvojumiem, kas var ietekmēt viņa attīstību. Vienlaikus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums<sup>48</sup> nosaka pašvaldību pienākumu nodrošināt sociālos pakalpojumus personām, kuras

---

<sup>48</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488>

nonākušas krīzes situācijā. Minētais neapšaubāmi nozīmē, ka pašvaldībām jānodrošina atbilstoši sociālie pakalpojumi arī gadījumos, kad bērni un ģimenes sakārušās ar zaudējumu, piemēram, pēc tuvinieka zaudējuma u.tml. Tomēr normatīvie akti galvenokārt definē vispārīgu pienākumu sniegt palīdzību, nenosakot konkrētu metodoloģisko ietvaru, kā tieši šī palīdzība īstenojama. Līdz ar to atbalsta sniedzēju profesionālā darbība šajā jomā ir balstīta galvenokārt, uz atsevišķu institūciju un speciālistu pieredzi, nevis uz vienotiem, nacionāli apstiprinātiem standartiem.

Šajā nodaļā sniegts pārskats par pašreizējām metodoloģijām, izmantotajiem rīkiem un pieejām, kādas speciālisti izmanto atbalsta sniegšanā un gadījumu vadībā, un cik vienota vai atšķirīga ir prakse, kā arī tiks identificētas būtiskās problēmas un iespējas sistēmas pilnveidei Latvijā.

### **Esošo vadlīniju un metodiku izmantošana praksē**

Diemžēl Latvijā pašreiz nav vienotas- valsts līmeņa koordinētas un starpinstitucionāli saskaņotas vadlīnijas sociālajiem darbiniekiem, psihologiem vai pedagogiem darbam ar bērniem, kas piedzīvojuši zaudējumu. To atzīst gan paši praktiķi reģionālajās diskusijās, gan atbildīgo institūciju pārstāvji. Sociālā darbinieka profesijas standarts <sup>49</sup> paredz, ka sociālajam darbiniekam darbā ar indivīdiem un ģimenēm jāspēj īstenot krīzes intervence, tostarp kā profesionālās darbības pamatuzdevumu un pienākumu izpildei nepieciešamās vispārējās prasmes, zināšanas un kompetences noteiktas - spēja atbilstoši klientu vajadzībām, sensitīvi un efektīvi sniegt profesionālu atbalstu un piesaistīt atbilstošus pakalpojumus krīžu situācijās. Tomēr, kad reģionālajās domnīcās speciālistiem tika jautāts: “Pēc kādām vadlīnijām vai algoritmiem jūs šobrīd vadāties savā darbā, saskaroties ar zaudējumu gadījumiem?”, atbildes pārsvarā ir – nav konkrētu specifisku vadlīniju, rīkojamies intuitīvi, balstoties uz personisko pieredzi. Piemēram, kāda Latgales reģiona speciāliste atzina: “Es personīgi vadījos tikai no dzīves un darba pieredzes. Galvenais – empātija. Protams, nevar neko uzspiest – ja ģimenē notiek nelaime, var tikai delikāti runāt...”. Līdzīgi citi sociālie darbinieki un pedagogi sacīja, ka nav pieejamas noteiktas metodikas, nav rokasgrāmatas, ko atvērt krīzes brīdī, kad darbs veicams ar zaudējuma gadījumiem ģimenēs, speciālisti balstās uz savām profesionālajām zināšanām un cilvēcisko sajūtu, ko konkrētajā situācijā darīt.

Vienlaikus speciālisti norādīja, ka bieži balstās uz vispārīgām krīzes intervences metodikām. Piemēram, kopš 2023.gada ir pieejama un sociālā darba praksē izmantojama Labklājības ministrijas izstrādātā metodika “Krīzes intervence sociālajā darbā un psihosociālā konsultēšana krīzē”, kuras mērķis ir nodrošināt metodisko atbalstu pašvaldību sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem un veicināt viņu

---

<sup>49</sup> <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7705/download?attachment>

profesionalitāti, strādājot ar klientiem, kuri nonākuši krīzes situācijā. Metodika ietver gan metodisko materiālu drukātā formā un elektroniski, kā arī klātienē un tiešsaistes mācību programmas. Mācību programmas galvenie uzdevumi:

- pilnveidot sociālo darbinieku zināšanas, t.sk., izmantojot metodisko materiālu “Krīzes intervence sociālajā darbā un psihosociālā konsultēšana krīzē” un vingrināt profesionālās prasmes krīzes intervencei sociālajā darbā;
- veicināt paņēmieni psihosociālajai konsultēšanai krīzē, strādājot ar klientiem, kuri nonākuši krīzes situācijā, apguvi;
- iepazīstināt sociālos darbiniekus ar metodiskajā materiālā aprakstīto Krīzes intervences modeli (KIMS) darbam Latvijas sociālajos dienestos un veicināt tā izmantošanu sociālā darba praksē.

Mācību kopējais apjoms ir 160 akadēmiskās stundas. Ņemot vērā minēto, daļa sociālo darbinieku ir apmācīti krīzes psiholoģijas pamatos un viņu rīcībā ir izdales materiāli par krīzes intervences soļiem. To diskusijās atzina arī speciālisti: “Krīzes intervences metodika ir pietiekama kā pamats. Protams, ar vienu reizi izlasīt nepietiek – tā jāpārlasa un jālieto praksē”. Tas nozīmē, ka vismaz bāzes teorija par to, kas jā dara krīzē (stabilizēt, normalizēt reakcijas, aktivizēt atbalsta sistēmu, u.c.), speciālistiem ir zināma – bet šī metodika nav specifiski orientēta uz bērna sērām vai ģimenes zaudējuma gadījumiem, tā ir vispārīga. Tā dod ietvaru, taču ne konkrētus algoritmus darbam dažādiem sēršanas scenārijiem.

Lai arī BAC mājas lapā pieejams metodiskais materiāls “Krīzes gadījumu vadība izglītības iestādēs”<sup>50</sup>, kura mērķis ir sniegt informāciju un praktiskus ieteikumus darbam krīzes situāciju vadīšanā izglītības iestādē, lai veicinātu profesionālas un operatīvas palīdzības saņemšanas iespējas krīzes situācijās ikvienā skolā, tomēr lielākā daļa reģionālo domnīcu dalībnieku nebija zināši par šāda materiāla pieejamību skolu darbiniekiem. Kā vienu no iemesliem, kāpēc minētais materiāls netiek praksē izmantots, izglītības iestāžu darbinieki, kas piedalījās domnīcās, uzsvēra, ka materiāls ir sens, izstrādāts 2015.gadā un nav aktualizēts. “Skolu psihologiem vienotas rakstiskas vadlīnijas nav. Katrs strādā pēc savas pieredzes,” atzīst kāda skolu psiholoģe. Bieži skolotāji paši nejūtas droši, kā runāt par nāves vai sēru tematu, tāpēc izvēlas novirzīt bērnu pie psihologa vai sociālā pedagoga – jo nav pārliecināti, ko drīkst teikt un ko labāk nē. Skolu atbalsta personāls, līdzīgi kā sociālie darbinieki, uzsver, ka izglītības sistēmā šobrīd trūkst vienotu metodisku norādījumu par atbalsta sniegšanu bērniem zaudējuma situācijās. Šī iemesla dēļ

---

<sup>50</sup> Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija. (n.d.). *Krīzes gadījumu vadība izglītības iestādēs*. Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/media/1088/download?attachment>

praktiskā rīcība bieži ir individuāla un balstās konkrētā psihologa profesionālajā kompetencē, pieredzē un iniciatīvā, nevis vienotā sistēmiskā pieejā.

Nevalstiskās organizācijas, kas sniedz specializētu atbalstu, bieži izstrādā savas iekšējās vadlīnijas un apmācību programmas darbam ar krīzes gadījumiem. Piemēram, PRC apmāca savus darbiniekus darbam ar krīzes klientiem pēc konkrētas intervences pašnāvību profilaksei, traumatisku notikumu pārstrādei pusaudžiem u.tml.. “Atsevišķu rakstisku vadlīniju nav, bet mums ir iekšējās apmācības darbam ar krīzes klientiem – apgūstam konkrētas intervences,” sacīja PRC pārstāve. Tas nozīmē, ka iekšēji vienota pieeja pastāv, bet tās nav publiskas un neattiecas uz citiem psiholoģiskā un sociālā atbalsta sniedzējiem.

### **Praksē izmantotās metodes un pieejas**

Praksē speciālisti, sniedzot atbalstu bērniem, kuri piedzīvojuši tuvinieka zaudējumu, izmanto dažādas metodes un pieejas, kas bieži veido integrētu intervenču kopumu. Visbiežāk psihologi, kā arī sociālie darbinieki pielietoto krīzes intervences principus, kas kalpo kā strukturēts ietvars palīdzības sniegšanai emocionāli sarežģītās situācijās, kā arī psiholoģiskas konsultēšanas metodes.

### **Krīzes intervences pieeja sociālajā darbā ietver sekojošas rīcības:**

- (1) **kontakta nodibināšana un drošības sajūtas radīšana**, nodrošinot uzticības pilnu komunikāciju un stabilu emocionālo vidi;
- (2) **situācijas izzināšana**, kurā speciālists noskaidro notikušā apstākļus, bērna emocionālo stāvokli un pieejamos resursus;
- (3) **akūto emocionālo reakciju stabilizēšana**, izmantojot dažādas regulācijas tehnikas, piemēram, elpošanas vingrinājumus vai nomierinošu sarunu;
- (4) **problēmu un risinājumu identificēšana**, sadarbojoties ar bērnu un viņa ģimeni, lai noteiktu atbalsta formas, kas visefektīvāk palīdzētu konkrētajā situācijā;
- (5) **sociālā atbalsta aktivizēšana**, iesaistot tuviniekus, draugus, izglītības iestādi un citus nozīmīgus resursus;
- (6) **turpmākā rīcības plāna izstrāde**, kurā tiek definēti konkrēti soļi un atbalsta pasākumi;
- (7) **sekošana līdzi un atbalsta nepārtrauktība**, nodrošinot, ka palīdzības process ir konsekvents un pielāgots bērna mainīgajām vajadzībām.

Šāda strukturēta pieeja tiek apgūta krīzes intervences apmācībās, taču praksē daudzi sociālie darbinieki to pielieto arī intuitīvi, balstoties uz savu profesionālo pieredzi un empātisku reakciju uz klienta vajadzībām. Kā norāda kāda Kurzemes reģiona speciāliste,

“vispirms būtiska ir aktīva klausīšanās – dodu cilvēkam iespēju izteikt savas emocijas, pēc tam izvērtēju situāciju un nepieciešamo atbalstu.” Šis piemērs precīzi atspoguļo krīzes intervences sākotnējos posmus – kontaktu, emocionālo izlādi un situācijas novērtējumu.

Turpmākajā posmā sociālie darbinieki bieži aktivizē sociālā atbalsta mehānismus, aicinot ģimenes sadarboties ar pašvaldības sociālo dienestu, izvērtēt pieejamos pakalpojumus un piesaistīt citus speciālistus. Tomēr praksē tiek atzīmēts, ka atbalsta procesu bieži ietekmē sistēmiskas nepilnības, piemēram, vienotas informācijas datubāzes trūkums vai atkarība no personīgiem profesionālajiem kontaktiem. Tas nozīmē, ka pakalpojumu pieejamība un intervenču kvalitāte dažādās pašvaldībās var būt nevienlīdzīga.

Kopumā novērojams, ka krīzes intervences principi Latvijā kalpo kā pamatstruktūra palīdzības sniegšanai bērniem pēc zaudējuma, taču šo principu praktiskā īstenošana lielā mērā balstās uz speciālistu individuālo pieredzi, profesionālo kompetenci un pieejamajiem institucionālajiem resursiem.

### **Psiholoģiskās konsultēšanas metodes:**

Psihologi, sniedzot atbalstu bērniem, kuri piedzīvojuši tuvinieka zaudējumu, izmanto dažādas psiholoģiskās konsultēšanas un terapijas metodes, kas pielāgotas bērna vecumam, attīstības posmam un individuālajām vajadzībām. Šīs metodes tiek pielietotas gan individuālā, gan grupu darbā, un to mērķis ir mazināt emocionālās ciešanas, atjaunot drošības sajūtu un veicināt adaptīvu sērošanas procesu.

Visbiežāk praksē tiek izmantotas šādas terapijas pieejas:

#### **1. Atbalstošā terapija**

Šī pieeja ir viena no visplašāk lietotajām sērojošu bērnu konsultēšanā. Tās mērķis ir nodrošināt emocionālu drošību, empātisku attieksmi un pieņemošu vidi, kurā bērns var brīvi izteikt savas emocijas un domas par notikušo. Atbalstošā terapija palīdz bērnam pakāpeniski apzināt un verbalizēt savas jūtas, samazinot trauksmi un vainas izjūtu, kas bieži pavada zaudējuma pieredzi.

#### **2. Spēļu un mākslas terapijas elementi**

Jaunākiem bērniem īpaši nozīmīga ir spēļu terapija un mākslas izteiksmes metodes (piemēram, smilšu spēles, zīmēšana, stāstu veidošana, leļļu izmantošana). Šīs metodes ļauj bērnam netiešā, simboliskā veidā paust emocijas, kuras viņš vēl nespēj izteikt verbāli. Piemēram, smilšu spēles terapijā bērns, veidojot ainas no savas iekšējās pasaules, demonstrē zaudējuma un sērošanas pieredzi un pakāpeniski pārstrādā ar to saistītos pārdzīvojumus drošā un kontrolētā vidē. Tāpat zīmējumi un radošie uzdevumi

palīdz speciālistam identificēt bērna emocionālo stāvokli un sniedz iespēju attīstīt emocionālo pašregulāciju. Piemēram, programmas “Kalniem pāri” vadītājs A.Vagals norāda, ka programmas saturā ietverta smilšu spēles terapija mazākajiem bērniem (līdz 10 sesijām), kas nodrošina bērna iekšējās pasaules izspēlēšanu drošā vidē.

### **3. Kognitīvi biheiviorālā pieeja (KBT)**

Ar pusaudžiem biežāk tiek izmantotas kognitīvi biheiviorālās tehnikas, kas palīdz apzināt un mainīt disfunkcionālus domāšanas modeļus, kas var pastiprināt sāpīgas, vainas izjūtas vai bezpalīdzību. Tipiski tiek strādāts ar domām, piemēram, “tā ir mana vaina, ka tētis nomira”, vai “ja es būtu bijis citur, tas nenotiktu”. KBT metodes palīdz pusaudžiem identificēt un pārstrukturēt šādus maldīgus uzskatus, vienlaikus attīstot emocionālās pašpalīdzības prasmes un reālistiskāku skatījumu uz notikumu.

### **4. Ģimenes terapija un sistēmiskā pieeja**

Sērošanas process skar ne tikai bērnu, bet visu ģimenes sistēmu, tāpēc bieži tiek pielietota ģimenes terapija. Tās mērķis ir atjaunot savstarpējo saikni starp ģimenes locekļiem, veicināt atklātu komunikāciju un savstarpēju emocionālu atbalstu. Ģimenes sesijās speciālists palīdz vecākiem atpazīt bērna sērošanas izpausmes, saprast to kā normālu reakciju un veidot emocionāli pieņemamu vidi. Šāda sistēmiska pieeja būtiski mazina risku, ka bērna sāpīgas palīks neatpazītas vai netiks pietiekami atbalstītas.

### **5. Motivējošā intervija un uz traumu fokusētā pieeja**

Darbojoties ar pusaudžiem, speciālisti nereti izmanto motivējošās intervijas elementus, kas palīdz jauniešiem rast iekšējo motivāciju iesaistīties atbalsta procesā, īpaši gadījumos, kad viņš sākotnēji pretojas palīdzības saņemšanai. Savukārt gadījumos, kad bērnam novērojamas traumas simptomi (piemēram, pēctraumatiskā stresa reakcijas), psihologi izmanto uz traumu fokusētu pieeju, kas ietver drošības stiprināšanu, pakāpenisku traumatiskā notikuma pārstrādi un resursu aktivizēšanu. Strādājot ar pusaudžiem PRC izmanto arī motivēšanas intervijas elementus, lai veicinātu pusaudžu iesaisti un sadarbībspēju un uz traumu fokusētu pieeju, ja tas nepieciešams. Kaut gan PRC nav tieši specializējies tieši uz šo psihoterapijas virzienu, speciālisti ir kompetenti pamanīt PTSS simptomus un attiecīgi rīkoties.

### **6. Grupas darbs un atbalsta grupas**

Grupu darbs tiek uzskatīts par īpaši efektīvu atbalsta formu sāpīgiem bērniem un ģimenēm. Grupās, kuras vada psihologs vai sociālais pedagogs, dalībnieki var dalīties pieredzē, gūt empātisku atbalstu un atpazīt, ka viņu emocijas ir normālas un kopīgas ar citiem. Strukturētas atbalsta grupas parasti ietver vairākus posmus – ievadsarunu jeb “iesildīšanos”, tematisko dalīšanos un “atsildīšanos”, kas palīdz droši noslēgt sesiju. A.Vagals atzīst, ka šī pieeja tiek veiksmīgi izmantota arī programmā “Kalniem pāri”. Šī ir

viena no metodēm, par kuru reģionālajās domnīcās īpaši atzinīgi izteicās speciālisti, ka gribētu šo metodi plašāk lietot skolās, lai to varētu izmantot klašu grupās, sniedzot psihoemocionālo atbalstu skolēniem. Šobrīd ne visi izglītības un skolu psihologi to prot, bet apzinās nepieciešamību šo metodi apgūt.

Kā norādīja domnīcu dalībnieki, atsevišķās pašvaldībās arī ir bijusi pieredze rīkot atbalsta grupas, bet tajos gadījumos, grupu darba metodes ir atkarīga no vadītāja – nav vienota protokola. Piemēram, Rīgas Luterā draudzes sērojošo vecāku grupas seko noteiktam garīgo un psiholoģisko diskusiju scenārijam (katrā tikšanās reizē konkrēta tēma – vainas sajūta, attiecības ar dzīvajiem bērniem u.tml., ar speciālista moderāciju).

### Secinājums

Kopumā psiholoģiskās konsultēšanas praksē Latvijā tiek pielietota daudzdimensionāla pieeja, kuras pamatā ir empātija, drošas vides nodrošināšana un bērna individuālo resursu stiprināšana. Lai gan izmantotās metodes balstās starptautiski atzītos principos, to praktiskā īstenošana bieži ir atkarīga no speciālista profesionālās sagatavotības, pieredzes un pieejamiem resursiem konkrētajā pašvaldībā vai institūcijā. Turpmākai attīstībai nepieciešama vienota metodiskā bāze un pierādījumos balstītu prakšu ieviešana, kas nodrošinātu konsekventu un kvalitatīvu atbalstu bērniem visā Latvijā.

### **Praksē izmantotie informācijas rīki un dokumentācija**

Papildus profesionālajām metodēm – krīzes intervences principiem un psiholoģiskās konsultēšanas pieejām – nozīmīga loma atbalsta sniegšanā bērniem un ģimenēm pēc zaudējuma ir arī praktiskajiem informācijas un dokumentācijas rīkiem. Šie rīki kalpo kā strukturēta palīdzības sistēmas daļa, nodrošinot konsekveni, caurskatāmību un pieejamību atbalsta procesā.

### **Informācijas lapas un citi praktiskie rīki:**

Kā atzīst speciālisti - viens no vienkāršākajiem, bet praksē būtiskākajiem instrumentiem ir strukturēta informācija par pieejamajiem atbalsta pakalpojumiem. Speciālisti norāda, ka šādas sistematizētas informācijas trūkums būtiski apgrūtina palīdzības sniegšanu ģimenēm krīzes brīdī. Lai gan daļa sociālo darbinieku norāda, ka paši ir izstrādājuši nelielas informācijas lapas ar būtiskākajiem kontaktiem un pakalpojumu sniedzējiem, ko nodot ģimenei krīzes brīdī, šī prakse nav sistēmiska un atšķiras starp pašvaldībām.

Informācijas lapu vai brošūru izsniegšana ģimenēm krīzes brīdī tiek uzskatīta par efektīvu atbalsta formu, jo speciālisti praksē ir novērojuši, ka emocionālā šoka stāvoklī, cilvēki bieži nespēj uzreiz uztvert vai pieņemt mutvārdos sniegtu informāciju. Kā norāda speciālisti, šāda rakstiska informācija ļauj ģimenei vēlāk, mierīgākā brīdī, pārskatīt pieejamos resursus un pieņemt lēmumu par palīdzības saņemšanu. Piemēram, vardarbības gadījumiem sociālajiem darbiniekiem bieži ir pieejamas gatavas brošūras ar

informāciju un iespējām, kur meklēt palīdzību. Atzīstot, ka zaudējuma gadījumos līdzīgas brošūras plaši nav pieejamas, speciālisti domnīcās izteica priekšlikumu, ka būtu vērtīgi, ja dzimtsarakstu nodaļā, kad cilvēks nāk reģistrēt tuvinieka nāvi, viņam izsniegtu materiālu ar pieejamajiem pakalpojumiem.

Šādas standartizētas informatīvās lapas vai “ceļa kartes”, kuras tiktu izsniegtas ģimenēm jau pirmajā saskarsmes punktā ar institūcijām – sociālajā dienestā, ārstniecības iestādē vai izglītības iestādē, būtu ļoti palīdzošas veidot psiholoģiskā un sociālā atbalsta sistēmu zaudējuma gadījumos, atzīst speciālisti. Šādās “ceļa kartēs” būtu jābūt norādītiem pieejamiem pakalpojumiem, kontaktpersonām un soļiem, kas palīdz strukturēti orientēties atbalsta sistēmā. Šāds risinājums atbilstu labās prakses principam - skaidra, savlaicīga un vienkārša valodā sagatavota informācija var būtiski mazināt krīzes trauksmi un veicināt palīdzības saņemšanas iespējas.

Tādējādi informācijas lapas nav tikai tehnisks, bet metodoloģiski nozīmīgs rīks, kas stiprina atbalsta sistēmas pieejamību. Topošajā atbalsta sistēmā plānotā informatīvo ceļa karšu ieviešana bērniem, ģimenēm, skolām un kopienām ir uzskatāma par soli uz vienotas, lietotājiorientētas palīdzības struktūras izveidi Latvijā.

### **Veidlapas un dokumentācija darbā ar zaudējuma gadījumiem**

Kā nozīmīgu rīku var minēt gadījuma vadības veidlapas, kuras sociālā darba praksē izmanto sociālie darbinieki. Sociālajos dienestos pastāv vairāki standartizēti dokumenti:

- (1) **ģimenes situācijas izvērtējuma veidlapa**, kurā tiek apkopota informācija par ģimenes sastāvu, resursiem, riskiem un notikušā ietekmi uz bērnu;
- (2) **individuālā sociālās rehabilitācijas plāna forma**, kurā tiek noteikti atbalsta mērķi un plānotie pakalpojumi;
- (3) **atbalsta plāna forma**, kas konkrēti uzskaita sniedzamos pakalpojumus un atbildīgos speciālistus, u.c.;

Dokumentācija un gadījuma vadības veidlapas sociālajā darbā kalpo kā būtisks profesionālās prakses instruments, kas nodrošina strukturētu pieeju palīdzības sniegšanā un vienlaikus garantē procesa pārskatāmību, pēctecību un monitoringu. Lai gan Latvijā šobrīd nepastāv specifiskas veidlapas, kas būtu paredzētas darbam tieši ar zaudējuma un sērošanas gadījumiem, esošie dokumentācijas rīki praksē tiek pielāgoti šī veida situācijām, nodrošinot vismaz minimālu strukturētu ietvaru.

Speciālisti viennozīmīgi akcentēja, ka šīs veidlapas palīdz sociālajam darbiniekam sistemātiski izvērtēt situāciju, noteikt prioritātes un plānot konkrētus soļus palīdzības sniegšanai. Piemēram, pēc pirmās sarunas ar ģimeni speciālists aizpilda izvērtējuma veidlapu, kurā fiksē notikušā apstākļus, ģimenes resursus un riskus, kā arī secina, vai

gadījums atbilst krīzes palīdzības saņemšanas kritērijiem. Ja nepieciešams, tiek izstrādāts atbalsta plāns, kurā tiek precizētas atbalsta formas, piemēram, piecas psihologa konsultācijas, vienreizējs pabalsts, sociālās aprūpes pakalpojums vai NVO iesaiste.

Speciālisti uzsvēra arī vairākus papildus ieguvumus:

-pirmkārt, šāda strukturēta dokumentēšana kalpo vienlaikus arī kā drošības mehānisms, kas darbā ar ģimeni palīdz izvairīties no informācijas zuduma un nodrošina, ka atbalsta process tiek konsekventi turpināts arī tad, ja mainās speciālists vai institūcija;

-otrkārt, dokumentēšanas process palīdz sociālajam darbiniekam reflektēt par situāciju un formulēt nepieciešamās intervences, tādējādi nodrošinot profesionāli pamatotu rīcību, nevis impulsīvu vai intuitīvu reaģēšanu;

-treškārt, skaidri noformēts atbalsta plāns rada ģimenei drošības un strukturētības sajūtu, kas krīzes situācijā ir ārkārtīgi nozīmīga. Tā, piemēram, redzot dokumentā skaidri formulētus soļus – “nodrošinātas psihologa konsultācijas”, “piešķirts pabalsts”, “kontaktpersona: sociālais darbinieks X” – ģimene spēj labāk izprast, ka palīdzības process ir uzsākts un tiks turpināts.

Vienlaikus domnīcās tika diskutēts arī par darba ar gadījumu dokumentēšanas problemātiku - veidlapu saturs un formas atšķiras starp pašvaldībām, un tām nav noteikts obligāts standarts. Tas nozīmē, ka katra pašvaldība veido savus dokumentus, kas var būt atšķirīgas kvalitātes un detalizācijas līmeņa. Diskutējot par esošo veidlapu piemērotību darbā ar zaudējumu, tika spriests, ka tās ir vispārīgas un nav pielāgotas zaudējuma un sērošanas specifikai – tajās nevar tikt iekļauti aspekti, kas ir būtiski un specifiski saistīti ar šādiem gadījumiem, proti, saistīti ar emocionālo reakciju izvērtējumu, sēru procesa fāzēm vai psiholoģiskās drošības indikatoriem. Līdz ar to esošo veidlapu izmantošana arī zaudējuma gadījumos, rada risku, ka sociālais darbinieks aizpildot izvērtējumu, nevar atspoguļot un detalizēti fiksēt emocionālos aspektus. Līdz ar to esošās atbalsta sistēmas uzlabošanai būtiski izstrādāt vienotu, pierādījumos balstītu gadījuma vadības dokumentācijas sistēmu, kas ietvertu arī komponentes, specifiskas darbam ar zaudējuma gadījumiem. Tajā būtu jāiekļauj:

- struktūra bērna emocionālā un psiholoģiskā stāvokļa izvērtēšanai;
- sadaļa par ģimenes atbalsta tīklu un tā stiprināšanas iespējām;
- mehānisms gadījuma vadītāja oficiālai nozīmēšanai;
- pārskatāms rīcības plāns ar konkrētiem pakalpojumiem un termiņiem.

## **Trūkumi un uzlabojumu vajadzības metodoloģijā darbā ar zaudējuma gadījumiem**

Sociālā atbalsta sistēma Latvijā, strādājot ar bērniem un ģimenēm zaudējuma situācijās, šobrīd vairāk balstās uz specialistu individuālu, personīgajā pieredzē un profesionālajā intuīcijā balstītu praksi nekā uz sistēmiski organizētu, pierādījumos balstītu pieeju, kā tam būtu jābūt. Pētījuma ietvaros veiktajās intervijās un diskusijās speciālisti vienprātīgi norādīja, ka, lai gan palīdzības sniegšana notiek, tā balstās sadrumstalotā un metodoloģiski neviendabīgā sistēmā, kur trūkst vienotu vadlīniju, koordinētas sadarbības mehānismu un konsekventas apmācību iespējas. Tādēļ nepieciešams izstrādāt metodoloģiski pamatotu ietvaru, kas ļautu nodrošināt vienlīdz kvalitatīvu atbalstu visos reģionos.

### **➤ Vienotu vadlīniju trūkums**

Kā viens no visbiežāk minētajiem trūkumiem, tika minēts - vienotu starpinstitūciju vadlīniju neesamība. Kā uzsvēra domnīcu dalībnieki, pašlaik nav skaidri noteikts, kādas institūcijas, kādā secībā un ar kādiem resursiem iesaistās palīdzības sniegšanā, kad bērns piedzīvo tuvinieka nāvi, un kādi pakalpojumi tiek nodrošināti katrā zaudējuma un sērošanas pieredzes posmā. Līdz ar to iesaistīto speciālistu darbības tiek veiktas atbilstoši individuālai izpratnei, nevis kopīgi apstiprinātam protokolam.

Sociālie darbinieki uzsvēra, ka labās prakses īstenošanai nepieciešamas rakstiskas un vizuāli saprotamas vadlīnijas (piemēram, plūsmas shēmas vai rīcības algoritmi) kā minimums sociālā darba, izglītības un ārstniecības jomas speciālistiem, kas noteiktu atbildību sadalījumu, darbību secību un komunikācijas kanālus starp iestādēm. Šādu vadlīniju ieviešana mazinātu interpretācijas risku, paātrinātu palīdzības sniegšanu bērniem un ģimenēm kā arī stiprinātu profesionālo drošību.

### **➤ Metodisko materiālu nepieciešamība izglītības sektorā**

Domnīcu un aptaujas rezultāti liecina, ka īpaši izteikts metodoloģiskais trūkums novērojams izglītības vidē, kur skolām trūkst strukturētu materiālu un zināšanu par sērošanas psiholoģiju bērniem un pusaudžiem. Skolu psihologi atzīst, ka viņu rīcībā nav skaidras sistēmas, kā organizēt klasē grupas sarunu pēc krīzes notikuma, piemēram, skolēna nāves.

Lai gan atsevišķas NVO, piemēram, Sistēmiskās Psihoterapijas Centrs jau ievieš apmācības un veido mācību semināru ierakstus par sērošanas procesu un vecumposmu īpatnībām<sup>51</sup> un profesionāla atbalsta sniegšanu, kopumā šī prakse joprojām nav pietiekami plaši izplatīta. Tas norāda uz vajadzību pēc metodisko materiālu un apmācību organizēšanas speciālistiem visā Latvijā, lai atbalstītu ne tikai izglītības sistēmas

---

<sup>51</sup> <https://www.facebook.com/photo/?fbid=122142806534740254&set=gm.762452633256006>

darbiniekus darbā ar zaudējuma gadījumiem, proti, ne tikai reaģēt intuitīvi, bet balstoties uz psiholoģiski pamatotiem principiem, bet arī jebkuras citas joma speciālistu, kurš iesaistīts sociālā un psiholoģiskā atbalsta sniegšanā bērnam un ģimenei zaudējuma gadījumā.

➤ **Darbinieku slodžu un lomu definēšana:**

Domnīcu diskusijās izskanēja vērtējums, ka nozīmīgs sistēmiskais izaicinājums ir darbinieku slodzes un profesionālo lomu neskaidrība. Praksē nav definēts, cik gadījumu vienlaikus kvalitatīvi var vadīt viens sociālais darbinieks, psihologs vai sociālais pedagogs. Rezultātā krīzes gadījumi bieži tiek risināti ārpus plānotā darba apjoma, līdz ar to gadījumu kvantitāte vienmēr ir saistīta arī darba ar ģimeni un palīdzības sniegšanas kvalitāti.

Diskusijās vairākkārt uzsvērts, ka nepieciešamas vadlīnijas par optimālu darba slodzi (piemēram, cik daudz kontaktstundu, cik stundu darba ar gadījuma dokumentāciju, cik apmācību nepieciešams psihologam vai sociālajam pedagogam, lai viņš spētu efektīvi arī krīzes risināt) un atbalsta mehānismiem speciālistiem, tostarp supervīziju un apmācību laika iestrādāšana darba grafikā. Regulāras supervīzijas atzītas par būtisku faktoru pret profesionālo izdegšanu, tomēr šobrīd tās bieži notiek uz brīvprātības vai entuziasma pamata.

Tādēļ svarīgi ieviest normatīvu regulējumu, kas ne tikai nosaka atbildības robežas, bet arī garantē speciālistu psihoemocionālo atbalstu kā neatņemamu darba sastāvdaļu.

➤ **Sadarbības un kompetenču robežu skaidrība**

Pēc speciālistu paustajām atziņām - vēl viens metodoloģisks izaicinājums ir starpinstitutionālās sadarbības formalizācijas trūkums. Lai gan daudzviet veidojas labas prakses piemēri, kur skolas, sociālie dienesti un NVO savstarpēji sadarbojas, šī sadarbība balstās neformālās vienošanās, nevis rakstiskos protokolos. Reģionālajās domnīcās Vidzemē speciālisti pauž nepieciešamību pēc starpinstitutionālo sadarbības līgumiem vai protokoliem, kuros skaidri noteiktas katras iesaistītās puses kompetences un informācijas apmaiņas kārtība. Šāda prakse ļautu izvairīties no funkciju dublēšanās un palīdzētu nodrošināt, ka neviena ģimene nepaliek "sistēmas ārā".

Plānotais, projekta ietvaros izstrādātais sadarbības protokols, ir nozīmīgs solis uz integrētu un vienotu pieeju, taču tā īstenošanai būs nepieciešama arī praktiska ieviešana reģionālā līmenī.

➤ **Speciālistu apmācības un kompetenču stiprināšana**

Apmācību un profesionālās pilnveides jomā identificēts, ka trūkst padziļinātas, mērķētas izglītības par krīzes un zaudējuma tematiku. Lielākā daļa speciālistu šīs zināšanas apgūst

fragmentāri – universitāšuursos vai atsevišķos semināros, kas nenodrošina konsekventu profesionālo līmeni valstī.

Kā reģionālajās domnīcās atzīmēja Liepājas pašvaldības pārstāve: “Pietrūkst mērķētu apmācību krīzes un zaudējuma tēmā; vajadzīgi speciālisti, kas tieši ar to strādā, un sabiedrības informēšana par viņu pieejamību”. Eksperti uzsvēra nepieciešamību izveidot nacionālu apmācību un sertifikācijas sistēmu krīzes un zaudējuma jomā, īpaši psihologiem, sociālajiem darbiniekiem un izglītības speciālistiem. Šādas sistēmas ieviešana stiprinātu profesionālo kompetenci, nodrošinātu vienotu kvalitātes standartu un samazinātu atšķirības starpreģioniem.

Vienlaikus pozitīvi vērtējama tendence, ka pēdējos gados pieaug reģionālo speciālistu izglītošanas iniciatīvas, īpaši psihologu un krīzes komandu apmācības. Domnīcās tika minēts, ka atsevišķus kursus rīko Latvijas Universitāte, BAC organizē mācības krīzes komandas psihologiem, PRC apmāca speciālistus, kas darbojas PRC, bet tā nav vienota sistēma. Līdz ar to secināms, ka metodoloģijas attīstība jau notiek, bet tai nepieciešams sistemātisks atbalsts un ilgtspēja.

#### ➤ **Pierādījumos balstītu prakšu izmantošana:**

Vēl viens būtisks metodoloģijas attīstības virziens ir pierādījumos balstītas prakses (evidence-based practice) ieviešana. Līdz šim atbalsta pasākumi – piemēram, atbalsta grupas sērojošiem bērniem vai vecākiem – tiek īstenoti, balstoties uz starptautiski atzītiem principiem, taču netiek veikta to efektivitātes izvērtēšana Latvijas kontekstā.

Nav pieejami dati par to, kā konkrēti intervences modeļi ietekmē bērnu emocionālo labklājību, depresijas simptomu mazināšanos vai adaptācijas spējas. Tas nozīmē, ka praksē tiek izmantotas “labās prakses” pēc speciālistu ieskatiem, nevis uz pierādījumiem balstītas metodes.

Topošo vadlīniju un atbalsta sistēmu kontekstā tiek plānots adaptēt efektīvas ārvalstu pieejas, piemēram, PRC izstrādāto “tiltveida” metodi (bridge approach), kas paredz ātru psiholoģisku atbalstu jauniešiem starp akūtu krīzes reakciju un ilgtermiņa terapiju. Šāda pieredzes pārņemšana ļautu Latvijā veidot integrētu, uz rezultātu vērstu palīdzības sistēmu, kur lēmumi tiek balstīti empīriskos datos, nevis individuālajā pieredzē kā tas notiek šobrīd.

Lai gan trūkumu ir daudz, speciālisti diskusijās atzīmē arī pozitīvu virzību: pieaug informācijas aprīte starp profesionāļiem, tiek organizēti semināri un veidoti ieraksti skolām un pašvaldībām. Speciālisti norāda, ka bieži pietiek ar mērķtiecīgu izglītošanu un skaidru informāciju, lai atbalsts un palīdzības kvalitāte būtiski uzlabotos.

Tādējādi viens no metodoloģijas stiprināšanas priekšnosacījumiem ir zināšanu sistematizācija un pieejamības palielināšana, piemēram, izveidojot tiešsaistes resursus,

ceļa kartes un rīcības algoritmus, kas pieejami visiem speciālistiem neatkarīgi no reģiona.

### Secinājums

Kopumā metodoloģiskais ietvars darbā ar zaudējuma gadījumiem Latvijā šobrīd ir sadrumstalots, daļēji neformāls, proti, nedokumentēts un praksē neviendabīgs. Speciālisti paši meklē risinājumus, izmantojot profesionālo intuīciju un pieredzi, tomēr izjūt akūtu nepieciešamību pēc vienotiem standartiem un pierādījumos balstītas sistēmas.

Turpmākās attīstības prioritātes ietver:

- vienotu valsts mēroga vadlīniju izstrādi,
- starpinstitūciju sadarbības protokolu ieviešanu,
- mērķtiecīgu apmācību un supervīzijas nodrošināšanu,
- pierādījumos balstītu prakšu integrāciju,
- zināšanu un resursu koplietošanas platformu izveidi.

Tādējādi iespējams pāriet no fragmentāras un individuālas prakses uz koordinētu, strukturētu un ilgtspējīgu atbalsta sistēmu, kas nodrošina, ka ikviena ģimene, saskaroties ar zaudējumu, saņem vienlīdz kvalitatīvu, profesionāli pamatotu un empātisku palīdzību.

## 2. Ārvalstīs pieejamo atbalsta sistēmu analīze

### 2.1. Norvēģija

#### 2.1.1. Atbalsta sistēmas vispārīgs raksturojums

Norvēģijā bērniem un viņu ģimenēm, kas piedzīvojuši tuvinieka nāvi, smagu slimību vai invaliditāti, ir izveidota daudzlīmeņu atbalsta sistēma, kuras pamatā ir cieša valsts, pašvaldību un nevalstisko organizāciju (NVO) sadarbība. Valsts līmenī pastāv stingrs normatīvais regulējums veselības aprūpes jomā, kas nosaka medicīnas personālam pienākumu identificēt un sniegt atbalstu nepilngadīgiem bērniem, kuru vecāki vai citi tuvinieki ir smagi slimi, guvuši traumu vai miruši. Kopš 2018. gada tiesiskais regulējums ir paplašināts, iekļaujot arī nepilngadīgos brāļus un māsas kā līdzatkarīgas personas un paredzot atbalstu bērniem, kuri zaudējuši vecākus vai brāļus un māsas. Šādas izmaiņas nodrošina vienlīdzīgu pieeju emocionālajam un praktiskajam atbalstam visiem bērniem, kas saskaras ar tuvinieka smagu slimību vai nāvi.

Katrā slimnīcā un veselības aprūpes iestādē ir iecelts atbildīgais par bērniem (barneansvarlig) — speciālists, kura galvenais uzdevums ir nodrošināt, lai pacientu bērni tiktu pamanīti un saņemtu viņu situācijai atbilstošu informāciju un palīdzību. Šis speciālists sniedz metodisku atbalstu citiem kolēģiem, veicina izpratni par bērnu vajadzībām, uztur informāciju par pieejamajiem atbalsta resursiem un sadarbojas ar pašvaldību dienestiem un citām institūcijām. Tajā pašā laikā ikdienas atbildība par bērnu labbūtnību slimnīcā joprojām gulstas uz visu iesaistīto personālu kopumā.

Pašvaldību līmenī galveno lomu Norvēģijas atbalsta sistēmā ieņem vietējie sociālie un veselības dienesti, kas nodrošina gan akūtu krīzes palīdzību, gan ilgtermiņa uzraudzību ģimenēm un bērniem. Katra pašvaldība ir izveidojusi psihosociālās krīzes komandu (kriseteam), kas tiek aktivizēta pēkšņu traģēdiju vai nāves gadījumos, lai sniegtu tūlītēju emocionālu un praktisku atbalstu. Ja, piemēram, negaidīti mirst kāds no vecākiem vai brālis/māsa, psihosociālās krīzes komanda pirmajās dienās piedāvā ģimenei nepieciešamos veselības un aprūpes pakalpojumus – psiholoģisko pirmo palīdzību, vizītes mājās, kā arī palīdzību komunikācijā ar citām institūcijām. Kad akūtā fāze ir noslēgusies, pašvaldības veselības centri un skolas turpina sniegt atbalstu bērnam, nodrošinot regulāras sarunas ar medmāsām un psihologiem, kas seko bērna emocionālajam stāvoklim un palīdz risināt problēmas ikdienā.

Pašvaldību sociālie dienesti, tostarp bērnu aizsardzības dienests (Barneverntjenesten), nodrošina arī praktisku palīdzību ģimenēm grūtībās – konsultācijas, atbalsta personas vai pagaidu aprūpes ģimenes bērnu atpūtai, kā arī finansiālu atbalstu bērna interešu pulciņu apmeklējumam. Lielākā daļa šo atbalsta pasākumu ir brīvprātīgi, un daudzas

ģimenes atzīst, ka pašvaldības sniegtais atbalsts bijis ļoti nozīmīgs viņu ikdienas stabilitātes atjaunošanā.

Nevalstiskās organizācijas (NVO) Norvēģijā ieņem būtisku vietu atbalsta sistēmā, īpaši specializētās psihosociālās palīdzības un līdzbiedru atbalsta (peer-to-peer) nodrošināšanā. Pastāv vairākas valsts mēroga organizācijas, kas fokusējas uz noteiktām pieredzēm:

- LEVE – organizācija cilvēkiem, kuru tuvinieki izdarījuši pašnāvību; tā nodrošina līdzbiedru atbalsta grupas un individuālas sarunas ar apmācītiem brīvprātīgajiem.
- Landsforeningen uventet barnedød (LUB) – apvieno ģimenes, kuras zaudējušas zīdaiņus vai mazus bērnus, piedāvājot gan psiholoģisku, gan sociālu atbalstu.
- Kreftforeningen (Vēža asociācija) – sniedz psihosociālu palīdzību ģimenēm, kur kādam no vecākiem vai bērnam diagnosticēta onkoloģiska saslimšana.

Šīs NVO organizē atbalsta grupas, tematiskas nometnes un informatīvus pasākumus, kas papildina pašvaldību un valsts sniegto palīdzību. Daudzas no šīm organizācijām tiek finansētas no valsts līdzekļiem – piemēram, ar Veselības ministrijas dotācijām vai izmantojot Norvēģijas Azartspēļu fonda piešķirumus. Šāda finansējuma sistēma nodrošina vienlīdzīgu pieejamību visā valstī un sekmē ciešu sadarbību starp NVO un valsts sektoru.

Pēc traģiskiem notikumiem pašvaldību psihosociālās krīzes komanda bieži informē tuviniekus par LEVE vai citām līdzīgām organizācijām un palīdz nodibināt kontaktu ar tām, tādējādi nodrošinot visaptverošu atbalsta ķēdi.

Norvēģijā atbalsta sistēma bērniem un viņu ģimenēm, kas saskārušās ar tuvinieka nāvi, smagu slimību vai invaliditāti, aptver gan īstermiņa, gan ilgtermiņa pasākumus, pielāgojoties notikuma raksturam. Pēc akūtas krīzes — piemēram, pēkšņas nāves vai nelaimes gadījuma — galvenais uzsvars tiek likts uz tūlītēju psiholoģisko palīdzību un drošības sajūtas atjaunošanu. Šo palīdzību sniedz krīzes komandu speciālisti sadarbībā ar ģimenes tuvākajiem aprūpētājiem un profesionāļiem no veselības aprūpes un sociālā sektora.

Īstermiņā var tikt iesaistīti arī garīdznieki vai draudžu diakoni (diakoner), īpaši, ja ģimene identificējas ar noteiktu ticības kopienu. Šādos gadījumos atbalstu sniedz arī reliģisko kopienu pārstāvji, ievērojot ģimenes vēlmes un uzskatus.

Ilgtermiņā galvenais mērķis ir bērna emocionālās labsajūtas un attīstības veicināšana, novēršot sarežģītas sērošanas vai traumatiskā stresa sekas. Tas ietver regulāras terapeitiskas sarunas ar psihologu vai psihiatru bērnu un pusaudžu garīgās veselības

centros — BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) — pēc nepieciešamības, kā arī atbalsta grupu apmeklēšanu un sociālo dienestu, un skolas ilgstošu iesaisti bērna situācijas uzraudzībā.

Norvēģijas finansēšanas modelis balstās uz valsts un pašvaldību sadarbību. Veselības aprūpes pakalpojumi bērniem — tostarp ārstu un psihologu konsultācijas — ir bezmaksas vai ar simbolisku pacienta iemaksu, jo tos sedz valsts veselības apdrošināšana. Pašvaldības savukārt finansē krīzes komandu darbību, skolu psihologu un medmāsu algas, kā arī sociālos pakalpojumus, izmantojot gan savus budžetus, gan valsts dotācijas. Nevalstiskās organizācijas tiek finansētas no valsts piešķirumiem konkrētām programmām, pašvaldību līdzfinansējuma (piemēram, telpu un informatīvā atbalsta nodrošināšanas) un sabiedrības ziedojumiem. Šāda pieeja nodrošina integrētu un pieejamu atbalsta sistēmu visā valstī, kur valsts nosaka vienotus standartus, bet pašvaldības un NVO nodrošina praktisko palīdzību gan tūlīt pēc krīzes, gan ilgtermiņā.

Atbalsta pasākumi tiek diferencēti arī atbilstoši notikuma raksturam. Nāves gadījumos, tostarp pašnāvības (selvmord) gadījumos, uzsvars tiek likts uz sērošanas procesa atbalstu un traumatiskās pieredzes mazināšanu. Piemēram, ja bērns zaudē tuvinieku, pirmajās nedēļās tiek nodrošinātas gan emocionālas atbalsta sarunas, gan praktiska palīdzība — informācija par bērnu organizēšanu, komunikācija ar skolu, kā arī vēlāk – sērošanas atbalsta grupas vai psihoterapija, ja nepieciešams.

Savukārt, ja ģimenē kādam diagnosticēta smaga slimība, piemēram, vēzis, atbalsta sistēma fokusējas uz bērnu. Mediķi šādos gadījumos izskaidro bērnam situāciju, piesaista ģimenei speciālistu, kas koordinē dažādu dienestu iesaisti, un nodrošina, lai slimības gaitā bērna emocionālās vajadzības tiktu nepārtraukti uzraudzītas.

Ja bērnam pašam ir smaga slimība vai invaliditāte, pašvaldība ieceļ bērnu koordinatoru (barnekoordinator), kura uzdevums ir ilgtermiņā palīdzēt ģimenei organizēt visus nepieciešamos pakalpojumus un nodrošināt, lai gan bērns, gan viņa vecāki saņemtu sistēmas atbalstu. Šī institūta mērķis ir nodrošināt koordinētu palīdzību un pastāvīgu uzraudzību, lai ģimene nepazustu starp dažādu dienestu kompetencēm. Bērnu koordinators uzrauga, lai ģimenei būtu pieejami visi vajadzīgie veselības, sociālie un izglītības pakalpojumi, un palīdz orientēties atbalsta sistēmā.

Kopumā Norvēģijas modelis raksturojams kā proaktīvs un integrēts — tas sistemātiski cenšas savlaicīgi identificēt bērnus krīzes situācijās un nodrošināt viņiem daudzveidīgu atbalstu, apvienojot valsts garantētus pakalpojumus ar nevalstiskā sektora empātisko un pieredzē balstīto pieeju.

## 2.1.2. Atbalsta veidi un pakalpojumi

### **Individuālās konsultācijas un psiholoģiskā palīdzība**

Viens no centrālajiem atbalsta pasākumiem Norvēģijas sistēmā ir profesionālas individuālās sarunas ar bērnu vai ģimeni. Bērniem un pusaudžiem ir pieejamas bezmaksas konsultācijas ar psihologu vai psihiatru bērnu un pusaudžu garīgās veselības centros – BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) –, ja ģimenes ārsts vai skolas ārsts ir izsniedzis nosūtījumu.

Skolu psihologi un sociālie pedagogi nodrošina regulāras pārrunas skolā, palīdzot bērniem izteikt emocijas, pārvarēt bailes un pielāgoties ikdienai pēc zaudējuma vai slimības ģimenē. Ja bērnam ir sāpīgas, traucējošas vai citas grūtības, kuras viņš pats nespēj pārvarēt, speciālists izvērtē nepieciešamību pēc terapijas. Atkarībā no situācijas un vecuma var tikt piemērota kognitīvi biheiviorālā terapija, sāpju terapija (sorgterapi) vai traumu apstrādes metode (traumebehandling). Jaunākiem bērniem psihologi bieži izmanto spēļu vai mākslas terapijas elementus, kas palīdz bērnam netiešā veidā paust emocijas un pārdzīvojumus.

Tāpat arī vecākiem un citiem ģimenes locekļiem tiek piedāvātas individuālas konsultācijas – piemēram, psihologa sarunas ar sērojošu vecāku vai speciālista padomi, kā runāt ar bērnu par slimību vai nāvi. Šādas konsultācijas var notikt veselības aprūpes iestādē, ģimenes konsultāciju centrā vai mājas vizīšu formātā, īpaši akūtos gadījumos, kad palīdzību sniedz krīzes komanda.

### **Atbalsta grupas bērniem un jauniešiem**

Grupas, kurās bērni un jaunieši ar līdzīgu pieredzi var tikties un dalīties izjūtās, ir viens no efektīvākajiem atbalsta veidiem Norvēģijā. Pastāv dažādi grupu formāti, pielāgoti gan vecumam, gan pārdzīvojuma veidam.

Viens no plašāk zināmajiem piemēriem ir “Treffpunkt” – atbalsta grupu tīkls, ko izveidojusi Norvēģijas Vēža asociācija (Kreftforeningen). Tajā piedalās 6–16 gadus veci bērni, kuru ģimenēs kādam ir nopietna slimība vai kuri nesen zaudējuši tuvinieku. 2022. gadā visā Norvēģijā darbojās 38 “Treffpunkt” grupas ar aptuveni 550 bērnu dalību. Grupas vada apmācīti brīvprātīgie – bieži ar veselības aprūpes vai pedagoģisko pieredzi – un tikšanās notiek reizi mēnesī neformālā, drošā vidē. Tajās bērni pavada laiku kopīgās sarunās, rotaļās vai radošās aktivitātēs, daloties pieredzē ar citiem, kas ir tādā pašā situācijā.

Līdzīgas grupas pastāv arī ārpus onkoloģijas konteksta – tās uzņem bērnus, kuru ģimenes skar citas slimības, piemēram, sirds slimības, multiplā skleroze vai garīgās veselības traucējumi, jo bērnu atbalsta vajadzības šādos gadījumos bieži ir līdzīgas.

Īpašu vietu ieņem sērošanas atbalsta grupas (sorggrupper), kas tiek organizētas gan slimnīcās, gan pašvaldībās, gan baznīcās. Lielās slimnīcās, piemēram, Akershus universitātes slimnīcā, izveidoti sērošanas centri, kas nodrošina strukturētas bērnu un jauniešu grupas ar noteiktu metodiku un apmācītiem vadītājiem. Arī vairākas pašvaldības organizē starpkonfesionālas sērošanas grupas, izmantojot vienotas vadlīnijas, piemēram, Akershus slimnīcas izstrādāto metodisko materiālu sērošanas grupu vadītājiem. Tipiska bērnu sērošanas grupa tiekas 6–8 sesijas, kuru laikā bērni, izmantojot spēles, zīmējumus, atmiņu albumus un sarunas, pakāpeniski apstrādā zaudējuma pieredzi drošā vidē. Paralēli bieži tiek organizētas arī vecāku atbalsta grupas (foreldregrupper), kas palīdz vecākiem labāk izprast un atbalstīt savu bērnu sērošanas vai slimības laikā. Šajās grupās vecāki dalās pieredzē un saņem speciālistu ieteikumus, piemēram, kā runāt ar bērnu par nāvi vai kā reaģēt, ja bērns uzrāda regresiju uzvedībā.

### **Nometnes un tematiskās brīvdienas**

Norvēģijā īpaša nozīme tiek piešķirta atbalsta nometnēm un tematiskajām brīvdienām, kas palīdz bērniem un ģimenēm, kuras skārušas slimības vai zaudējumi, atgūt emocionālo līdzsvaru drošā un atbalstošā vidē.

Viena no plaši izplatītām iniciatīvām ir “Ferieleir” (brīvdienu nometnes), kas tiek organizētas ģimenēm, kurās kāds nesen miris vai dzīvo ar smagu slimību. Šajās nometnēs bērni un vecāki piedalās kopīgās atpūtas un terapijas aktivitātēs, kas apvieno rekreāciju ar profesionāli vadītu psihosociālu atbalstu. Vēža pacientu atbalsta biedrības un hospisi regulāri rīko nedēļas nogales seminārus un tematiskas nometnes ģimenēm, kur viens no vecākiem ir paliatīvā aprūpē, lai palīdzētu bērniem sagatavoties iespējamam zaudējumam un sniegtu atelpas brīdi no emocionāli smagās ikdienas.

Norvēģijas Sarkanā Krusta jauniešu programmas arī piedāvā nometnes bērniem, kuru vecāki cieš no psihiskām slimībām vai atkarībām. Šajos pasākumos jaunieši var izklaidēties, vienlaikus mācoties par garīgo veselību un drošas komunikācijas prasmēm, tādējādi veicinot noturību pret stresu un stigmatizāciju.

Tāpat Norvēģijas pēkšņās zīdaiņu nāves un bērnu zaudējuma biedrība LUB (Landsforeningen uventet barnedød) ik gadu organizē piemiņas nedēļas nogales (minnehelger) vecākiem un bērniem, kas zaudējuši mazuli. Šajās tikšanās reizēs iekļauti gan piemiņas rituāli, gan radošas un terapeitiskas nodarbības bērniem un viņu brāļiem/māsām.

Šo nometņu un īso atvaļinājuma pasākumu galvenais mērķis ir radīt iespēju ģimenēm atrasties ārpus ikdienas vides, vienlaikus saņemot profesionālu vadītu psihosociālu atbalstu un sastopot citus, kas pārdzīvo līdzīgu situāciju.

## **Praktiska un materiāla palīdzība**

Papildus emocionālajam un psiholoģiskajam atbalstam Norvēģijas sistēma piedāvā arī praktiskus risinājumus, kas palīdz stabilizēt ģimenes ikdienas dzīvi un uzlabot bērna labsajūtu.

Pašvaldības var piešķirt atbalsta personu (støttekontakt) – apmācītu pieaugušo, kurš regulāri pavada laiku ar bērnu, apmeklē kopā ar viņu brīvā laika pasākumus, palīdz sociāli integrēties un atjaunot dzīvesprieku. Pieejams arī pakalpojums “apmeklējumu nams” (besøkshjem), kur bērns var pavadīt, piemēram, katru ceturto nedēļas nogali citas ģimenes mājās. Šāda atelpas forma īpaši palīdz vecākiem, kas aprūpē slimu bērnu vai ģimenes locekli, nodrošinot emocionālu atpūtu un mazinot izdegšanas risku. Šie pasākumi ir īpaši nozīmīgi ģimenēs, kur ir bērni ar invaliditāti vai hroniskām slimībām, jo tie palīdz novērst brāļu un māsu emocionālu vai sociālu pamešanu novārtā.

Finansiālais atbalsts arī ir neatņemama sistēmas daļa. Bērni, kuri zaudējuši vienu vai abus vecākus, saņem valsts apgādnieka zaudējuma pensiju (barnepensjon), kas nodrošina stabilu ienākumu līmeni un palīdz saglabāt drošības sajūtu. Tāpat ģimenes ar bērniem ar invaliditāti var būt tiesīgas saņemt aprūpes pabalstu vai citus īpašus pabalstus, kas paredzēti palielinātu aprūpes izmaksu segšanai.

Lai gan šie instrumenti nav tieši psihosociāli pakalpojumi, tie būtiski mazina finansiālo un emocionālo spriedzi ģimenē, ļaujot vecākiem vairāk laika un resursu veltīt bērna emocionālajai labbūtībai.

## **Informācijas un izglītojošie pakalpojumi**

Būtiska Norvēģijas atbalsta sistēmas sastāvdaļa ir informācijas un izglītojošie pakalpojumi, kas palīdz bērniem, vecākiem un pedagogiem labāk izprast sēras, slimības un to emocionālo ietekmi, kā arī veidus, kā ar tām sadzīvot.

Bērnu slimnīcās un veselības centros tiek organizētas ģimenes izglītības dienas (familieundervisningsdager), kuru laikā speciālisti vienkāršā valodā izskaidro bērniem un vecākiem slimības norisi, ārstēšanas procesu un iespējamo ietekmi uz ikdienas dzīvi. Piemēram, ja kādam ģimenes loceklim diagnosticēts vēzis, slimnīca var piedāvāt bērniem draudzīgu izglītojošu nodarbību ar rotaļlietu vai multfilmu starpniecību, lai saprotami skaidrotu, kas notiek ar slimo personu un kā viņam var palīdzēt. Līdzīgi gadījumos, kad ģimenē notikusi pašnāvība (selvmord), vairākas pašvaldības sadarbojas ar Nacionālo pašnāvību novēršanas un pētniecības centru (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging – NSSF), kas izstrādā informatīvus bukletus un vadlīnijas vecākiem “Kā runāt ar bērnu par pašnāvību”.

Vecāku apmācības kursi tiek piedāvāti arī ģimenēm, kur bērni piedzīvo smagas dzīves situācijas. Organizācija Voksne for Barn (“Pieaugušie bērnu labā”) rīko gan tiešsaistes,

gan klātienes kursus vecākiem par to, kā atpazīt bērna depresijas vai trauksmes pazīmes, ja ģimenē ir krīze, un kā labāk atbalstīt bērna garīgo veselību.

Šo iniciatīvu galvenais mērķis ir stiprināt ģimeņu spēju tikt galā ar krīzēm un zaudējumiem, nodrošinot vecākiem un pedagogiem zināšanas un praktiskus instrumentus, kā atklāti, empātiski un bērna vecumam atbilstoši runāt par nāvi, slimību vai invaliditāti.

### **Atbalsts tiešsaistē un pa tālruni**

Norvēģijā ir plaši pieejami arī attālinātie atbalsta pakalpojumi – tiešsaistes čati un uzticības tālruņu līnijas, kas nodrošina bērniem un jauniešiem iespēju saņemt palīdzību anonīmi un drošā vidē.

Viena no populārākajām platformām ir “Kors på halsen” (Burtiski “Krusts uz kakla”) – Norvēģijas Sarkanā Krusta uzticības tālrunis un čata platforma bērniem, kas nodrošina iespēju anonīmi sarunāties ar pieredzējušiem speciālistiem vai apmācītiem brīvprātīgajiem par jebkuru personisku vai ģimenes problēmu. Tāpat darbojas “Alarmtelefonen for barn og unge” – diennakts palīdzības tālrunis bērniem un jauniešiem (numurs 116 111), kur iespējams saņemt tūlītēju emocionālu un praktisku palīdzību krīzes situācijā.

Bērniem, kuru ģimenēs pastāv atkarības problēmas, palīdz organizācija BAR (Barn av rusmisbrukere), kas uztur tiešsaistes čatu “BARsnakk”, ļaujot pusaudžiem anonīmi dalīties pieredzē un saņemt emocionālu atbalstu. Šādi pakalpojumi īpaši noder pusaudžiem, kuri sākotnēji jūtas drošāk runāt anonīmi, kā arī lauku reģionos, kur klātienes pakalpojumi var būt grūtāk pieejami.

Pieejams arī atbalsts pieaugušajiem. “Pårørendelinjen” (tālrunis 909 048 48) ir valsts mēroga palīdzības līnija tuviniekiem, kur profesionāli sociālie darbinieki sniedz padomus un emocionālu atbalstu saistībā ar slimību vai krīzi ģimenē. Savukārt Pårørendesenteret i Oslo (PIO-senteret) piedāvā gan klātienes, gan telefoniskas konsultācijas tuviniekiem neatkarīgi no diagnozes vai situācijas.

Šādu pakalpojumu nozīme ir būtiska, jo tie nodrošina nepārtrauktu atbalsta pieejamību – cilvēki var vērsties pēc palīdzības jebkurā laikā, arī ārpus ierastā darba laika vai gaidot rindā uz klātienes konsultāciju.

Kopumā Norvēģijas atbalsta sistēma bērniem un viņu ģimenēm, kas piedzīvojušas tuvinieka nāvi, smagu slimību vai invaliditāti, veidota kā daudzslāņaina un integrēta palīdzības struktūra, kas aptver plašu pakalpojumu un atbalsta veidu klāstu, pielāgotu dažādām mērķa grupām.

Bērni, kuri zaudējuši tuvinieku, saņem specializētu sērošanas atbalstu (sorgstøtte) – gan individuālas terapijas, gan grupu formā, kā arī piedalās piemiņas pasākumos un nometnēs, kas palīdz apstrādāt zaudējuma pieredzi drošā un saprotošā vidē. Šādas aktivitātes bieži tiek organizētas sadarbībā ar pašvaldībām, slimnīcām un nevalstiskajām organizācijām (piemēram, LUB – Landsforeningen uventet barnedød un LEVE).

Bērni, kuru ģimenēs kāds ir smagi slim, tiek iesaistīti atbalsta grupās (støttegrupper), piemēram, “Treffpunkt” programmās, kur viņi var satikt citus bērnus ar līdzīgu pieredzi, dalīties izjūtās un saņemt psiholoģisku palīdzību visa slimības perioda garumā. Viņiem tiek arī sniegta vecumam atbilstoša informācija par slimību, ārstēšanu un izmaiņām ģimenes ikdienā.

Savukārt bērni ar īpašām vajadzībām (særlige behov) vai hroniskām slimībām saņem integrētu medicīniskās rehabilitācijas un sociālā atbalsta paketi. Tās ietvaros nodrošināti gan asistenta pakalpojumi skolā, gan atelpas brīža pakalpojumi (avlastningstjenester) vecākiem, kā arī psiholoģiska palīdzība pašam bērnam un viņa brāļiem/māsām, lai visa ģimene spētu pielāgoties jaunajai situācijai.

Vecāki un aizbildņi tiek uzskatīti par neatņemamu atbalsta sistēmas daļu. Viņiem tiek piedāvātas konsultācijas, apmācības un atelpas iespējas, lai stiprinātu viņu spēju emocionāli un praktiski atbalstīt bērnu. Tāpat tiek nodrošināta izglītošana par bērnu psiholoģiskajām reakcijām uz zaudējumu un slimību, kā arī par efektīvu komunikāciju ar bērnu šādās situācijās.

Īpaša uzmanība tiek pievērsta arī pedagogiem un citiem pieaugušajiem, kuri ikdienā kontaktē ar bērnu. Skolu personālam tiek sniegtas vadlīnijas un apmācības par bērnu sērošanas uzvedības pazīmēm un atpazīšanu. Tas veicina agrīnu problēmu identificēšanu un savlaicīgu atbalsta sniegšanu izglītības vidē.

Šāda daudzveidīga un savstarpēji sasaistīta atbalsta sistēma nodrošina, ka katrs bērns un ģimene var atrast sev piemērotāko palīdzības formu – vai tā būtu tuva individuāla saruna ar speciālistu, droša kopiena ar līdzcilvēkiem vai vienkārši vieta, kur bērns atkal var “būt bērns”, atgūstot drošības un piederības sajūtu.

### 2.1.3. Gadījumu vadības prakse

#### **Gadījums 1: Vecāka nāve ģimenē**

Vecāka nāve ģimenē ir viens no biežākajiem gadījumiem, kad Norvēģijā tiek aktivizēta bērnu atbalsta sistēma. Kad slimnīcā mirst pacients ar nepilngadīgiem bērniem, ārstējošais personāls saskaņā ar likumu nekavējoties noskaidro, vai mirušajam ir bērni, un informē slimnīcas atbildīgo par bērniem (barneansvarlig). Šis speciālists, kas apmācīts darbā ar sērojošām ģimenēm, sadarbojas ar sociālo dienestu un, ja

nepieciešams, ar pašvaldības psihosociālo krīzes komandu (kriseteam), lai nodrošinātu bērnam un atlikušajam vecākam tūlītēju atbalstu.

Jau slimnīcā tiek sniegta pirmā emocionālā palīdzība: mediķi vai slimnīcas kapelāns (sykehusprest) mierina ģimeni un vienkāršiem vārdiem paskaidro bērniem, kas noticis. Norvēģijas vadlīnijas uzsver, ka bērniem par nāvi jāraksta un jārunā skaidri, izvairoties no eifēmismiem (“aizgāja mūžībā” u.c.), jo skaidra un godīga informācija palīdz bērnam saprast realitāti un mazināt trauksmi. Bērnam, ja tas ir vecumam atbilstoši, tiek piedāvāta iespēja atvadīties no mirušā (piemēram, slimnīcā vai mājās pirms bērnu ceremonijas), jo tas palīdz apzināties nāves faktu un uzsākt sērošanas procesu.

Slimnīcas sociālais darbinieks vai atbildīgais par bērniem nodrošina, lai ģimenei tiktu izsniegta informācija par turpmāko atbalstu — bukleti par bērnu sērošanas reakcijām un kontaktinformācija vietējiem resursiem (piemēram, pašvaldības psihologam vai sērošanas atbalsta grupai). Slimnīca arī nosūta ziņojumu ģimenes ārstam un pašvaldības veselības centram, lai nodrošinātu gadījuma turpmāku uzraudzību un palīdzības koordināciju.

Kad ģimene atgriežas mājās, par notikušo parasti jau ir informēta pašvaldības krīzes komanda, īpaši, ja nāve bijusi pēkšņa vai traumatiska. Krīzes komandas pārstāvji (parasti psihologs un/vai psihiatrijas māsa) sazinās ar ģimeni 24–48 stundu laikā un piedāvā tikšanos. Vizītes laikā viņi novērtē bērna un ģimenes psiholoģisko stāvokli — vai bērnam ir akūtas stresa pazīmes, vai pastāv papildu atbalsts no radniekiem, kāds ir atlikušā vecāka emocionālais līdzsvars. Tiek arī izskaidrots, ka bērna reakcijas — apjukums, dusmas, bailes, vainas izjūta — ir normālas sērošanas izpausmes un ka katram ir tiesības sērot savā tempā un veidā. Krīzes komanda palīdz arī praktiskos jautājumos, piemēram, sazinās ar skolu vai bērnudārzu, lai tie zinātu par notikušo un varētu atbalstīt bērnu ikdienā. Skolai tiek ieteikts īstenot elastīgu pieeju: pielāgot prasības, samazināt mājasdarbu vai kontroldarbu apjomu, nodrošināt bērnam emocionālu drošību un empātisku attieksmi no skolotāju puses.

Norvēģijā ir ierasts, ka pēc skolēna vecāka nāves skola organizē īpašu tikšanos ar bērna klases biedriem. Ar ģimenes atļauju skolotājs izskaidro notikušo un pārrunā, kā klases biedri var būt atbalstoši. Nereti skolā tiek iedegta svečīte vai novietota līdzjūtību grāmata (minnebok), kurā bērni var ierakstīt atbalsta vārdus sērojošajam klases biedram.

Šādas darbības notiek saskaņā ar iepriekš izstrādātiem skolu krīzes plāniem (krisepaner for skoler) — pētījumi liecina, ka aptuveni 95 % Norvēģijas skolu un bērnudārzu ir izstrādāti sēru un krīzes rīcības plāni, kas palīdz personālam skaidri zināt, kā rīkoties, ar ko sadarboties un kā atbalstīt gan bērnus, gan kolēģus šādās situācijās.

Pēc akūtās krīzes fāzes, kad pirmais šoks ir pārdzīvots, atbalsta darbs ar bērnu un ģimeni Norvēģijā turpinās pašvaldības līmenī. Veselības māsa (helsesykepleier) no vietējā

veselības centra sazinās ar ģimeni un piedāvā regulāras sarunas — piemēram, reizi nedēļā bērns var apmeklēt veselības punktu, vai arī māsa dodas vizītē uz bērna dzīvesvietu. Šajās tikšanās reizēs tiek pārrunāts, kā bērns jūtas, kā viņš guļ, kā tiek galā ar ikdienu un mācībām. Ja nepieciešams, ģimenes ārsts (fastlege) var izrakstīt īslaicīgu atvieglojumu — piemēram, atbrīvojumu no skolas uz dažām dienām vai īslaicīgus miega līdzekļus, ja bērnu moka bezmiegs. Tomēr Norvēģijā psihofarmakoloģiskos līdzekļus bērniem izmanto tikai ārkārtas gadījumos — priekšroka tiek dota sarunām, psiholoģiskajam atbalstam un dabiskām adaptācijas metodēm.

Pirmajos mēnešos pēc vecāka nāves ģimenei tiek piedāvāta iespēja piedalīties sērošanas atbalsta grupās (sorggrupper), tiklīdz viņi tam ir emocionāli gatavi. Šīs grupas bieži tiek organizētas pašvaldību, slimnīcu vai baznīcu sadarbībā. Tās parasti vada profesionāls speciālists kopā ar apmācītu brīvprātīgo, kas pats reiz pieredzējis zaudējumu. Grupās bērni tiekas ar vienaudžiem, dalās savos stāstos, zīmē atmiņu bildes par mirušo un mācās izprast savas emocijas.

Paralēli bērnu grupām tiek rīkotas vecāku grupas (foreldregrupper) atlikušajiem vecākiem, kur viņi dalās pieredzē par to, kā tikt galā ar vientulību, kā audzināt bērnu vienaatnē un kā emocionāli atbalstīt bērnu sērošanas procesā. Šāda grupu terapija parasti ilgst 8–10 nedēļas, pēc kuras dalībniekiem tiek piedāvāta iespēja uzturēt neformālus kontaktus arī turpmāk, ja viņi to vēlas.

Sistēmā tiek īstenots regulārs kvalitātes monitorings (oppfølging og evaluering). Pašvaldības sociālais darbinieks vai psihologs ik pēc pāris mēnešiem novērtē bērna adaptācijas progresu, izmantojot sarunas ar bērnu, vecāku un skolotāju. Ja pēc aptuveni sešiem mēnešiem bērna emocionālais stāvoklis neuzlabojas vai pasliktinās (piemēram, saglabājas depresija, panikas lēkmes, krasas mācību grūtības), tiek veikta gadījuma pārvērtēšana (revurdering). Šādā pārvērtēšanā tiek iesaistīts bērnu un pusaudžu garīgās veselības dienests, kur psihiatrs izvērtē, vai nepieciešama intensīvāka palīdzība — piemēram, individuāla psihoterapija vai medikamentoza ārstēšana depresijas simptomu mazināšanai.

Norvēģijas sistēma ir veidota tā, lai neviens bērns netiktu “pazaudēts no redzesloka”. Sākotnēji sniegtais intensīvais atbalsts pakāpeniski samazinās, ja bērns veiksmīgi adaptējas, taču noteiktos intervālos tiek veikta atkārtota pārbaude, lai pārliecinātos, ka situācija nav pasliktinājusies un nav nepieciešama jauna iejaukšanās. Šī uzraudzības pieeja nodrošina nepārtrauktu drošības tīklu un agrīnu problēmu identificēšanu.

## **Gadījums 2: Bērna nāve un atbalsts ģimenei, vienaudžiem un kopienai**

Ja mirst bērns — piemēram, skolēns klasē vai bērnudārza audzēknis —, Norvēģijas atbalsta sistēma aktivizējas vairāku līmeņu koordinētā veidā, lai palīdzētu gan mirušā bērna ģimenei, gan viņa vienaudžiem un apkārtējai kopienai.

Gadījumos, kad bērns miris slimības rezultātā mājās, ģimenei jau iepriekš parasti ir nodrošināts paliatīvās aprūpes komandas (palliativt team) un pašvaldības dienestu atbalsts. Pēc bērna nāves šī komanda turpina darbu: sociālais darbinieks vai psihologs palīdz praktiskos jautājumos — sazinās ar apbedīšanas biroju, informē skolu vai bērnudārzu, ja vecāki to nespēj, un piedāvā emocionālu atbalstu.

Ģimenei tiek piedāvāta arī krīzes komandas vizīte vai vismaz tālruņa konsultācija, lai novērtētu vecāku un citu bērnu emocionālo stāvokli. Ja bērna nāve bijusi pēkšņa (piemēram, nelaimes gadījumā vai pašnāvības gadījumā), policija saskaņā ar protokolu nekavējoties informē pašvaldības krīzes komandu, kura dodas uz ģimenes mājām — bieži vien kopā ar policijas pārstāvjiem, kas paziņo traģisko ziņu. Krīzes komandas speciālisti paliek kopā ar ģimeni tik ilgi, cik nepieciešams, pirmajās stundās sniedzot emocionālu atbalstu, palīdzot praktiski — sazvanīt radniekus, būt kopā ar bērniem, kamēr vecāki ir šokā. Turpmākajās dienās krīzes komanda organizē tikšanos ar ģimeni un tuvākajiem radniekiem, kur pārrunā notikušo, normalizē sērošanas reakcijas un vienojas par turpmākajiem atbalsta soļiem.

### **Atbalsts brāļiem un māsām**

Īpaša uzmanība Norvēģijā tiek pievērsta brāļiem un māsām, kuri zaudējuši savu brāli vai māsu. Kopš 2018. gada likuma grozījumiem veselības aprūpes personālam ir noteikts pienākums rūpēties arī par šiem bērniem kā netieši cietušajiem (barn som pårørende). Tas nozīmē, ka mediķi, zinot par citiem bērniem ģimenē, nodrošina informācijas nodošanu attiecīgajiem dienestiem: piemēram, ja bērns mirst slimnīcā, slimnīcas bērnu koordinators sazinās ar Bērnu un jauniešu psihiatrijas dienestu vai vietējo skolas psihologu, lai nodrošinātu turpmāku psiholoģisko palīdzību sērojošajiem brāļiem/māsām.

Šiem bērniem bieži tiek piedāvātas individuālas vai grupu sērošanas konsultācijas (sorgsamtaler) ar apmācītiem speciālistiem. Pētījumi rāda, ka bērna zaudējums ģimenē var izraisīt ievērojamu psihosociālu stresu brāļiem un māsām — traumatiska stresa (traumatisk stress) simptomus, vainas izjūtu (skyldfølelse), miega traucējumus un uzvedības problēmas. Tāpēc Norvēģijas veselības sistēma paredz preventīvu atbalsta nodrošināšanu jau sākotnēji, pat ja bērna ārējās reakcijas šķiet mierīgas.

Daudzās slimnīcās darbojas īpašas atbalsta programmas brāļiem/māsām. Ja viens no bērniem ilgstoši slimo, slimnīcas sociālais dienests visā ārstēšanās laikā strādā arī ar veselo brāli vai māsu, palīdzot viņiem tikt galā ar emocijām, organizējot tikšanās ar citiem līdzīgā situācijā esošiem bērniem un nodrošinot psiholoģisku uzraudzību. Pēc bērna nāves šis atbalsts tiek turpināts sērošanas terapijas formā — gan individuāli, gan grupu nodarbībās.

## Atbalsts vienaudžiem un skolai

Kad miris skolēns vai bērnudārza audzēknis, tiek aktivizēts arī skolas krīzes plāns (kriseplan). Skolas vadība un psihologs sazinās ar ģimeni, lai noskaidrotu, kādu informāciju drīkst sniegt klasesbiedriem. Pēc tam tiek organizēta klases vai grupas tikšanās, kur skolotājs kopā ar psihologu izskaidro notikušo vienkāršā un godīgā valodā, ļauj bērniem uzdot jautājumus un paust emocijas. Bērni bieži veido zīmējumus vai atmiņu grāmatu par aizgājušo draugu, piedalās piemiņas brīdī vai kopīgā ceremonijā. Šāds kopienas atbalsts palīdz bērniem saprast nāvi kā dzīves sastāvdaļu un mazina bailes un neskaidrību. Vienlaikus tiek piedāvāts individuāls atbalsts bērniem, kuri reaģē īpaši spēcīgi vai piedzīvo sekundāru traumu. Skolu psihologi nodrošina papildu sarunas un uzraudzību ilgākā periodā.

Skolas un pirmsskolas izglītības iestādes Norvēģijā ieņem būtisku lomu atbalsta sistēmā situācijās, kad mirst bērns – skolēns vai bērnudārza audzēknis. Šādos gadījumos iestādes uzreiz aktivizē savu krīzes plānu, kas ir obligāta sastāvdaļa visās Norvēģijas izglītības iestādēs. Kad saņemta informācija par bērna nāvi, skolas vadība nekavējoties sasauc ārkārtas sanāksmi, kur piedalās pedagogi, skolas psihologs un skolas medmāsa. Tiek sagatavota vienota, iekļūstīga un vecumam atbilstoša vēsts skolēniem. Par bērna nāvi klases biedriem parasti paziņo klases audzinātājs īpašā sapulcē, kur piedalās arī psihologs vai pašvaldības krīzes komandas pārstāvis. Šajās sarunās bērniem tiek dota iespēja uzdot jautājumus, dalīties izjūtās un kopīgi pieminēt mirušo draugu — piemēram, aizdedzot sveci, rakstot atmiņu vēstuli vai zīmējot kartītes, kas vēlāk tiek nodotas ģimenei.

Skolas psihologs un audzinātājs rūpīgi vēro bērnu reakcijas, lai pamanītu tos, kam zaudējuma piedzīvojums izraisījis īpaši spēcīgas emocijas vai retraumatizāciju — piemēram, ja bērns iepriekš arī ir saskāries ar tuvinieka nāvi. Šādiem skolēniem tiek piedāvātas individuālas sarunas, bet, ja nepieciešams, skola informē viņu vecākus un iesaka sazināties ar speciālistu.

Skola cieši sadarbojas ar mirušā bērna ģimeni, ievērojot viņu vēlmes par informācijas izplatīšanu un līdzdalību bērnu procesā. Nereti visa klase vai skolotāji piedalās bērēs, dzied dziesmu vai pasniedz ziedus, ja ģimene tam piekrīt. Šāda kopīga rīcība palīdz bērniem piedzīvot sāpīgas kopienas ietvaros un piedāvā drošu veidu, kā izteikt līdzjūtību.

Pēc bērēm skolas personāls turpina sekot klases emocionālajai noskaņai nedēļu un mēnešu garumā. Ja tiek novērotas pastiprinātas sāpīgas reakcijas vai grupas spriedze, skola var lūgt pašvaldības psihiskās veselības dienesta (psykisk helse-tjeneste) speciālistus vadīt grupas intervences — strukturētas nodarbības par sāpēm, zaudējumu un atmiņu kopšanu, kas palīdz bērniem emocionāli atgūties. Šajā procesā bieži tiek iesaistīti arī vecāki. Skola organizē vecāku sapulci, kur psihologs skaidro, kā bērniem var izpausties sāpīgas — piemēram, kāpēc bērns var kļūt klusāks, dusmīgāks vai nemierīgāks — un kā

pieaugušie var palīdzēt. Vecāki tiek aicināti runāt ar bērniem mājās par notikušo, sniedzot drošības sajūtu un konsekventu vēstījumu, ka sērot ir normāli un pieņemami.

Šāda kolektīvā pieeja (felles tilnærming), kurā iesaistīti skolas personāls, vecāki un speciālisti, Norvēģijā tiek uzskatīta par labāko praksi. Pētījumi liecina, ka vienota, koordinēta rīcība sniedz bērniem drošības sajūtu, mazinot trauksmi un veicinot adaptīvas sērošanas reakcijas gan individuālā, gan grupas līmenī.

### **Gadījums 3: Vecāka vai cita tuvinieka smaga slimība un bērns kā “netieši cietušais” (barn som pårørende)**

Šis scenārijs Norvēģijā ir ļoti biežs – katru gadu vairākiem tūkstošiem bērnu kāds no vecākiem saslimst ar dzīvībai bīstamu vai hronisku slimību, tostarp arī ar psihiskiem traucējumiem (psykiske lidelser) vai atkarībām. Norvēģijas atbalsta sistēma šādos gadījumos darbojas proaktīvi, cenšoties savlaicīgi identificēt bērnus, kuri ir “netieši cietušie”, un nodrošināt viņiem atbalstu visā slimības gaitā.

Kopš 2010. gada veselības aprūpes iestādēm (slimnīcām, poliklīnikām, rehabilitācijas centriem) likumā noteikts pienākums katram pieaugušam pacientam uzdot jautājumu, vai viņam ir bērni un kāds ir šo bērnu vecums. Ja pacientam ir nepilngadīgi bērni, tiek iedarbināts īpašs intervences algoritms (intervensjonsrutine) – slimnīcā tiek nozīmēts atbildīgais par bērniem, kurš sazinās ar pacientu un ģimeni, piedāvājot atbalstu komunikācijā ar bērniem. Šis speciālists (parasti nodaļas sociālais darbinieks vai psihologs) palīdz vecākiem sagatavoties sarunai ar bērniem par slimību. Norvēģijas veselības iestāžu vadlīnijas uzsver atklātības nozīmi – bērnam jāsniedz patiesa, vienkārša un vecumam atbilstoša informācija, piemēram: *“Mammai ir slimība, ko sauc par vēzi. Ārstēšanās laikā viņa būs nogurusi un zaudēs matus, bet ārsti dara visu, lai viņai palīdzētu”*. Šādas sarunas palīdz bērnam saprast, kas notiek, mazinot bailes un neziņu.

Slimnīcas atbildīgais par bērniem vai vecāku izvēlēts speciālists bieži piedalās šajās sarunās vai sniedz praktiskus ieteikumus, kā runāt ar bērniem. Vienlaikus vecāki tiek mudināti uzturēt bērna ikdienas rutīnu – turpināt skolas apmeklējumu, nodarbības un draudzības, cik vien iespējams. Tāpat tiek rekomendēts informēt skolu par situāciju, lai pedagogi un skolas medmāsa varētu būt saprotoši, ja bērna uzvedība vai sekmes īslaicīgi mainās. Dažkārt ar vecāku atļauju slimnīcas personāls sazinās ar bērna skolas psihologu vai sociālo pedagogu, nodrošinot vienotu atbalsta pieeju bērnam gan veselības, gan izglītības sistēmā.

Slimības laikā bērniem tiek piedāvāti dažādi specializēti atbalsta pakalpojumi. Viens no nozīmīgākajiem ir “Treffpunkt” – Norvēģijas Vēža asociācijas (Kreftforeningen) veidots pasākumu tīkls bērniem vecumā no 6 līdz 16 gadiem, kuru vecāki slimo ar nopietnām slimībām. Šajos regulārajos pasākumos bērni satiekas ar vienaudžiem līdzīgā situācijā, dalās izjūtās un mācās par slimību un sērošanas procesu, ko vada apmācīti speciālisti.

Grupas vadītāji spēj pamanīt bērnus, kam nepieciešama individuāla palīdzība, un ierosina vecākiem vērsties pie psihologa.

Bērniem, kuru vecākiem ir psihiskas saslimšanas vai atkarības (rusproblemer), atbalstu nodrošina tādas organizācijas kā Voksne for Barn (“Pieaugušie bērnu labā”) un Barn av Rusmisbrukere (BAR), kas rīko gan tiešsaistes, gan klātienēs tikšanās. Viena no izmantotajām metodēm ir programma COPE (Children of Parents with a Mental Illness) – 10 nodarbību cikls, kurā jaunieši apgūst zināšanas par vecāka slimību, mācās saprast, ka viņi nav par to vainīgi, un apgūst rīcības stratēģijas krīzes brīžiem.

Pētījumi Norvēģijā rāda, ka agrīna palīdzība šiem bērniem ievērojami samazina garīgās veselības problēmu risku nākotnē. Šī pieredze kalpojusi par pamatu nacionālajai stratēģijai bērniem kā netieši cietušajiem (Nasjonal strategi for barn som pårørende), kas ieviesta 2020. gadā. Tā paredz, ka katrā pašvaldībā ir jābūt atbildīgajai personai darbam ar šādām ģimenēm un noteiktai kārtībai, kā informācija tiek nodota starp slimnīcām, primāro aprūpi un sociālajiem dienestiem.

Šāda koordinēta sistēma nodrošina, ka neviens bērns netiek atstāts bez palīdzības un ka atbalsts tiek sniegts ne tikai pēc krīzes, bet arī slimības laikā – proaktīvi, līdzīgi kā jebkuram citam pacienta ģimenes loceklim.

Gadījuma vadība šādās situācijās Norvēģijā ir ilgstošs un daudzpakāpju process, kas ietver ciešu sadarbību starp veselības aprūpes, sociālajiem un izglītības dienestiem. Slimnīcā pacientam, kura slimība prasa koordinētu ārstēšanu un atbalstu (piemēram, onkoloģijas, neiroloģijas vai psihiatrijas gadījumos), tiek nozīmēts koordinators — parasti slimnīcas sociālais darbinieks vai speciāli apmācīts veselības aprūpes darbinieks. Šis koordinators strādā ne tikai ar pacientu, bet arī ar viņa ģimeni. Viņa uzdevumos ietilpst palīdzība praktiskos jautājumos — piemēram, organizēt atvaļinājumu vai pabalstus partnerim, lai viņš varētu vairāk laika pavadīt kopā ar bērniem, vai iesaistīt Ģimenes konsultāciju dienestu (familierådgivning), ja slimības radītais stress izraisa spriedzi ģimenē.

Svarīgs instruments ir Individuālais plāns (Individuell plan) — oficiāls dokuments, kurā koordinators apvieno visus iesaistītos speciālistus un pakalpojumus, kas saistīti ar konkrēto ģimeni. Plānā tiek norādīti mērķi, atbildīgās personas un konkrēti pasākumi. Piemēram:

- “Bērnā X – reizi mēnesī apmeklēt atbalsta grupu (atbildīgais: NVO Y);
- reizi nedēļā individuāla saruna ar skolas sociālo pedagogu (atbildīgais: Z);
- ģimenei – reizi mēnesī mājas vizīte no komunālās aprūpes māšas (helsesykepleier).”

Šis plāns tiek pārrunāts ar ģimeni, pielāgots tās vajadzībām un regulāri atjaunināts. Koordinators seko, lai plānā noteiktie pakalpojumi tiktu sniegti savlaicīgi un kvalitatīvi.

Pašvaldības līmenī bieži tiek nozīmēts gadījuma vadītājs (saksbehandler / case manager) no sociālā dienesta (sosialtjenesten), īpaši ja ģimenei ir vairākas problēmas vienlaikus (piemēram, slimība kombinācijā ar finansiālām grūtībām vai psiholoģisku pārslodzi). Gadījuma vadītājs nodrošina koordinētu sadarbību starp slimnīcu, skolu un citiem dienestiem, vienlaikus ievērojot datu aizsardzību un vecāku piekrišanu informācijas apmaiņai.

Pēdējo gadu laikā Norvēģijā būtiski pieaugusi uzmanība atbalsta kvalitātes novērtēšanai un rezultātu monitoringam saistībā ar bērniem kā līdzatkarīgām personām jeb netieši cietušajiem (barn som pårørende). Pēc nacionālās stratēģijas ieviešanas 2020. gadā, pašvaldībām noteikts uzdevums sistemātiski vākt datus par šiem gadījumiem — cik bērniem sniegts atbalsts, kāds atbalsta veids izmantots un kādi bijuši rezultāti. Šāda pieeja ļauj pakāpeniski veidot vienotu datu bāzi par bērnu situācijām un novērtēt, vai sniegtais atbalsts sasniedz paredzētos mērķus. Tomēr aptauju rezultāti rāda, ka praksē datu ievākšana un pilnvērtīga uzskaitē joprojām nav konsekventa visās pašvaldībās.

Piemēram, 2022. gada izvērtējumā tika konstatēts, ka daudzi veselības aprūpes speciālisti izjūt laika trūkumu un nepietiekamas prasmes darbam ar bērniem, kuru vecāki ir slimi, tādēļ sniegtais atbalsts mēdz būt fragmentārs un nevienmērīgs. Lai mazinātu šīs problēmas, valsts finansē mērķtiecīgas apmācības programmas un metodiskos materiālus, kas palīdz profesionāļiem labāk identificēt un atbalstīt bērnus šādās situācijās.

Rezultātu vērtēšana bieži tiek īstenota arī mikro līmenī. Piemēram, sērošanas grupu vai atbalsta programmu vadītāji pēc nodarbību cikla beigām lūdz bērniem un vecākiem aizpildīt anonīmas atsauksmju anketas par pašsajūtu un apmierinātību ar piedzīvoto. Ja kāds bērns norāda, ka joprojām jūtas slikti vai piedzīvo intensīvas sāpes, grupa informē ģimeni un piedāvā individuālu konsultāciju vai papildu palīdzību.

Tomēr jāatzīmē, ka kvantitatīvi rādītāji, piemēram, depresijas vai trauksmes līmeņa samazinājums pirms un pēc atbalsta, praksē tiek izmantoti reti. Norvēģijas atbalsta sistēma vairāk orientējas uz kvalitatīvu vērtēšanu — balstoties uz individuālajiem stāstiem, regulārām supervīzijām un profesionāļu apmācībām, kas tiek uzskatītas par efektīvāko veidu atbalsta kvalitātes uzlabošanai.

Kā uzsver Oslo Universitātes slimnīcas speciālisti, pastāvīga profesionālā refleksija un starpdisciplināra sadarbība ir būtiskākie faktori, lai ilgtermiņā nodrošinātu augstas kvalitātes palīdzību bērniem un viņu ģimenēm, nevis tikai mēritu kvantitatīvus rezultātus.

#### **Gadījums 4: Bērna smaga slimība vai invaliditāte un atbalsts ģimenei, skolai un kopienai**

Ja bērnam tiek diagnosticēta nopietna slimība (piemēram, vēzis, diabēts ar komplikācijām vai konstatēta trauma, kas izraisa invaliditāti), Norvēģijas atbalsta sistēma aktivizē multidisciplināru pieeju, lai palīdzētu gan pašam bērnam, gan viņa ģimenei un sociālajai videi — skolai, vienaudžiem un kopienai.

Slimnīcā bērnam tiek nozīmēta multidisciplināra komanda (tverrfaglig team), kurā parasti ietilpst ārsti, psihologs, sociālais darbinieks un bieži arī slimnīcas pedagogs, kas rūpējas par mācību procesa nepārtrauktību ārstēšanās laikā. Jau diagnozes noteikšanas brīdī slimnīcas personāls sniedz vecākiem ieteikumus, kā runāt ar bērna klasi vai bērnudārza grupu. Speciālisti iesaka atklātu komunikāciju — piemēram, iedrošina teikt: *“Jonam ir leikēmija, viņš kādu laiku būs slimnīcā, bet viņš ļoti priecāsies, ja saņems ziņas no klases.”* Dažkārt slimnīcas pedagogs vai ārsts pats apmeklē bērna skolu, lai klases biedriem vienkāršā un saprotamā valodā izskaidrotu slimību un kļiedētu bailes, piemēram, ka vēzis nav lipīgs un ka bērns pēc ārstēšanās var atgriezties skolā, lai gan izskats var mainīties (piemēram, ķīmijterapijas dēļ). Šāda pieeja palīdz klasei sagatavoties un būt atbalstošai, novēršot stigmatizāciju un izvairīšanos no slimā bērna neziņas dēļ.

Norvēģijas likumdošana paredz, ka bērnam ar veselības problēmām ir tiesības turpināt izglītību, cik vien iespējams, arī ārstēšanās laikā. Tāpēc slimnīcu nodaļās darbojas slimnīcas skolas (sykehuskskoler), kuras sadarbojas ar bērna mājas skolu un nodrošina mācību procesu arī stacionāra laikā.

Kad bērns daļēji atgriežas skolā, tiek izstrādāts individuālais mācību plāns, un, ja nepieciešams, skolā nodrošina asistenta pakalpojumus vai speciālā pedagoga atbalstu. Skola arī nodrošina fizisko pieejamību bērniem ar kustību traucējumiem: ierīko rampas, piemērotas tualetes, pielāgo klases telpas un norīko personīgo asistentu, kas palīdz pārvietoties starp klasēm. Skolas personāls bieži sadarbojas ar fizioterapeitu vai ergoterapeitu, kas apmāca klasesbiedrus, kā palīdzēt draugam ar fiziskiem ierobežojumiem, tā veicinot iekļaujošu un empātisku klases kultūru.

Šādos gadījumos pašvaldība nozīmē bērnu koordinatoru (barnekoordinator) — speciālistu, kas atbild par ilgtermiņa aprūpes un atbalsta pasākumu koordināciju bērnam ar sarežģītām vajadzībām. Koordinators sagatavo individuālo aprūpes plānu, kurā tiek definēti medicīniskie, sociālie un psiholoģiskie pakalpojumi, kas nepieciešami bērnam un ģimenei.

Plāns ietver vairākus komponentus:

- Medicīniskā rehabilitācija (medisinsk rehabilitering) – fizioterapija, ergoterapija, logopēdija;

- Sociālie pakalpojumi (sosiale tjenester) – asistents, īpašs transports uz skolu, mājokļa pielāgojumi;
- Psihosociālais atbalsts (psykososial støtte) – psihologa konsultācijas, atbalsta grupas bērnam un vecākiem.

Koordinators nodrošina, ka informācijas apmaiņa starp slimnīcu, pašvaldību, skolu un ģimeni ir skaidra, un ka ģimene vienmēr zina, pie kā vērsties dažādos jautājumos. Tāpat viņš informē vecākus par pacientu un lietotāju organizācijām, piemēram, Den Norske Barnekreftforening (Norvēģijas Bērnu vēža biedrība) vai Foreldreforeningen for barn med funksjonsnedsettelse (Bērnu ar invaliditāti vecāku apvienība), kas sniedz līdzbiedru atbalstu, konsultācijas un praktisku palīdzību.

Norvēģijas atbalsta sistēma uzsver arī plašākas kopienas nozīmi bērna atveseļošanās procesā. Pašvaldības bieži organizē atbalsta grupas (støttegrupper) un brīvdienu nometnes (ferieleir) bērniem ar hroniskām slimībām un viņu ģimenēm. Šajās aktivitātēs bērni var satikt citus ar līdzīgu pieredzi un vecāki gūt emocionālu atelpu. Skolas, NVO un veselības dienesti kopīgi strādā, lai bērns saglabātu sociālos kontaktus un justos pieņemts kopienā arī slimības vai invaliditātes gadījumā.

Ļoti nozīmīga palīdzības sastāvdaļa ģimenēm, kurās aug smagi slimš vai bērns ar invaliditāti, ir atelpas brīža pakalpojumi (avlastningstjenester). Šie pakalpojumi ir paredzēti, lai vecākiem un citiem ģimenes locekļiem dotu iespēju atpūsties un atjaunot spēkus, vienlaikus nodrošinot bērnam kvalitatīvu aprūpi. Pašvaldība var piedāvāt īslaicīgas aprūpes vietas (korttidsopphold) — piemēram, bērns reizi mēnesī uz vienu nedēļas nogali uzturas specializētā aprūpes iestādē vai pie aprūpes ģimenes (avlastningsfamilie). Šādā laikā vecāki un bērna brāļi/māsas var veltīt laiku atpūtai vai savstarpējām attiecībām, kas bieži vien slimības dēļ cieš no pārslogotības.

Papildus tam vecākiem var tikt piešķirts aprūpes pabalsts (omsorgsstønad), kas ļauj vienam no viņiem samazināt darba slodzi vai strādāt nepilnu laiku, lai vairāk laika pavadītu kopā ar bērnu un nodrošinātu viņam nepieciešamo aprūpi mājās.

Skolas un bērnudārzi šādos gadījumos spēlē būtisku sociālā atbalsta lomu. Ja bērns, piemēram, onkoloģiskas slimības dēļ var apmeklēt skolu tikai neregulāri, skolotāji un klasesbiedri tiek mudināti uzturēt kontaktu — sūtot bērnam mājās kartītes, īsziņas, vai piedaloties attālinātās mācību stundās platformās kā Zoom. Tas palīdz bērnam saglabāt piederības sajūtu un uzticību sociālajai videi.

Norvēģijas sistēma lielu nozīmi piešķir arī kopienas līmeņa atbalstam (lokalsamfunnsstøtte). Bieži vien iniciatīva nāk no veselības māšas vai skolas personāla, kas var organizēt kopienas tikšanos, kurā tiek izskaidrots, kā apkārtējie var palīdzēt slimā bērna ģimenei. Šādās sarunās iedzīvotāji saņem praktiskus padomus:

- kā palīdzēt ar ikdienas darbiem (piemēram, piedāvāt transportu, ēdienu vai palīdzību māsaimniecībā);
- kā komunicēt ar bērnu (neizturoties pārlieku žēlojoši, bet arī neignorējot slimību).

Šāda pieeja palīdz mazināt sociālo izolāciju, ko nereti izjūt šādas ģimenes. Kopienas mobilizācijas kultūra Norvēģijā īpaši nostiprinājās pēc 2011. gada 22. jūlija terorakta, kad sabiedrība plaši solidarizējās ar cietušajiem un viņu ģimenēm. Kopš tā laika šis modelis tiek izmantots arī citos krīzes gadījumos – vietējie iedzīvotāji, draugu vecāki vai kaimiņi bieži spontāni izveido atbalsta grupas (støttegrupper), palīdzot ar ēdienu, transportu vai bērnu aprūpi. Pašvaldības un sabiedriskie centri šīs iniciatīvas nereti atbalsta, nodrošinot telpas tikšanās rīkošanai vai sniedzot informāciju par resursiem, kurus var izmantot brīvprātīgie. Šāda līdzdalība stiprina sociālo kapitālu un mazina atšķirības starp formālo un neformālo palīdzību.

Noslēdzot tipisko gadījumu analīzi, jāuzsver, ka Norvēģijas atbalsta sistēma darbojas holistiski — tā identificē bērnus, kas nonākuši riska situācijā, sniedz tiem atbilstošu palīdzību, koordinē dienestu darbību un regulāri novērtē rezultātus.

Sistēma balstās uz diviem pamatelementiem:

1. formālo mehānismu — tiesisko regulējumu, protokoliem un starpnozaru sadarbību;
2. empātisko kultūru — sabiedrības un NVO iesaisti, solidaritāti un atvērtību.

Tāpat sistēma ir dinamiska — tā tiek pastāvīgi pilnveidota, balstoties uz pētījumiem, atgriezenisko saiti un gadījumu analīzi. Ja kādā pašvaldībā konstatēts, ka atbalsts bijis nepietiekams vai sadrumstalots, tiek veikta sadarbības plūsmas analīze, precizētas vadlīnijas vai papildinātas profesionālās apmācības. Šāda mācīšanās no prakses pieeja nodrošina, ka pakalpojumu kvalitāte pakāpeniski uzlabojas un bērni saņem atbalstu, kas vislabāk atbilst viņu vajadzībām.

#### 2.1.4. Izmantotās metodoloģijas un rīki

Norvēģijas atbalsta sistēmas pamatā ir detalizētas nacionālās vadlīnijas un uz pierādījumiem balstītas metodoloģijas, kas nodrošina konsekvētu un kvalitatīvu darbu ar bērniem krīzes situācijās. Nozīmīgākais politikas dokuments šajā jomā ir “Piederīgo (cietušo) atbalsta vadlīnijas veselības un aprūpes nozarē”, ko izstrādājis Norvēģijas Veselības direktorāts.

Šajās vadlīnijās īpaša uzmanība veltīta bērniem, kuru vecāki vai tuvinieki ir smagi slimi vai miruši. Tajās ir aprakstīti gan profesionāļu juridiskie pienākumi, gan labās prakses

ieteikumi veselības un sociālās aprūpes darbiniekiem. Vadlīnijas nosaka, ka visām veselības un aprūpes institūcijām ir jāievieš skaidras procedūras bērnu identificēšanai un atbalstīšanai, kā arī jāieceļ speciāli atbildīgie darbinieki, kas uzrauga šo procesu.

Vadlīnijās piedāvāta strukturēta rīcības secība:

1. novērtēt bērna un ģimenes situāciju un vajadzības;
2. sniegt vecākiem un bērniem informāciju saprotamā formā;
3. piedāvāt emocionālu un praktisku atbalstu (piemēram, individuālas sarunas vai grupas);
4. nodrošināt starpinstitucionālu sadarbību;
5. nepieciešamības gadījumā informēt bērnu aizsardzības dienestu, ja konstatēts risks bērna drošībai.

Šī rīcības shēma kalpo kā metodoloģisks pamats katra gadījuma vadībai un tiek izmantota kā kontrolsaraksts, lai pārliecinātos, ka netiek aizmirsts neviens būtisks solis.

Vadlīnijās bērnu atbalstam pēc tuvinieka nāves ietvertas īpašas sadaļas par situācijām, kad bērns paliek bez vecāka vai cita tuvinieka. Tajās noteikts, ka veselības aprūpes iestādei ir pienākums pārliecināties, ka bērni saņem nepieciešamo informāciju un psihosociālo atbalstu, kā arī nodrošināt informācijas nodošanu pašvaldības dienestiem, kas turpina palīdzības procesu. Šis pienākums ir nostiprināts arī normatīvajā regulējumā. Veselības aprūpes personāla likumā noteikts, ka ārstniecības personām ir jānodrošina palīdzība pacientu nepilngadīgajiem bērniem vai brāļiem un māsām pēc tuvinieka nāves. Tas ietver gan emocionālu atbalstu, gan sadarbību ar citām iestādēm, piemēram, sociālo dienestu vai skolu.

Dokumentācija un veidlapas ir neatņemama Norvēģijas metodoloģijas sastāvdaļa. Elektroniskajās pacientu kartēs ir iekļauta sadaļa, kur ārstniecības personai jāatzīmē, vai pacientam ir bērni un kādi atbalsta pasākumi ir īstenoti. Oslo Universitātes slimnīca bija viena no pirmajām, kas ieviesa šādu strukturētu datu ievades sistēmu, un vēlāk šī pieeja pārņemta visā dienvidu un austrumu reģionā. Elektroniskā anketa ietver jautājumus, piemēram:

- “Cik bērnu pacientam ir?”
- “Vai bērniem sniegta informācija par diagnozi?”
- “Vai iesaistīts atbildīgais speciālists bērnu jautājumos?”
- “Vai nepieciešams papildu atbalsts?”

Aizpildot anketu, sistēma automātiski atgādina ārstam vai sociālajam darbiniekam par nākamajiem soļiem, tā nodrošinot standartizētu pieeju un samazinot risku, ka bērna vajadzības netiek ievērotas.

Arī pašvaldību sociālie dienesti izmanto vienotus novērtēšanas instrumentus. Nacionālais kompetenču tīkls bērnu atbalstam (BarnsBeste) ir izstrādājis situācijas novērtējuma rīkus, kas palīdz sociālajiem darbiniekiem strukturēti izvērtēt bērna un ģimenes vajadzības, tostarp emocionālo stāvokli, izglītības un sociālās vides stabilitāti, finansiālo drošību un pieejamos resursus. Šie instrumenti kalpo kā ceļvedis gadījuma vadībā un atvieglo sadarbību starp dažādām institūcijām.

Lai veicinātu nepārtrauktu datu apmaiņu, Norvēģijā tiek izmantotas arī standartizētas atzīmes bērnu reģistros. Piemēram, ja bērnu psihiatrijas dienests kādu bērnu reģistrējis kā “pārējo cietušo”, šī informācija automātiski tiek pārsūtīta jaunajai pašvaldībai gadījumā, ja ģimene pārceļas uz citu dzīvesvietu. Tas palīdz nodrošināt, ka bērna atbalsts netiek pārtraukts ģeogrāfisku izmaiņu dēļ.

Norvēģijā darbā ar bērniem, kuri piedzīvojuši tuvinieka nāvi, smagu slimību vai citu traumatisku notikumu, tiek izmantota trauma informēta un attīstībai atbilstoša pieeja. Šī pieeja paredz, ka speciālisti saprot bērna emocionālās reakcijas kā dabisku atbildi uz traumatisku pieredzi un veido palīdzību, kas balstīta drošībā, uzticībā un bērna individuālajās vajadzībās. Īpaši nozīmīgs ieguldījums šajā jomā ir krīzes psihologa Atles Dīregrova (Atle Dyregrov) izstrādātās metodes darbam ar bērniem, kas piedzīvojuši zaudējumu vai traumu. Dīregrovs izveidojis vairākas praktiskas vadlīnijas, tostarp tā dēvēto “3T principu” – Klātbūtne, Drošība un Pacietība, kas kļuvušas par centrālo pieeju psihosociālajā darbā ar bērniem.

Šī metode paredz, ka pieaugušais vai speciālists:

- ir emocionāli pieejams un klātesošs, radot bērnam drošības sajūtu;
- neliek bērnam izteikties piespiedu kārtā, bet ļauj viņam izpaust emocijas savā tempā;
- atzīst, ka bērna sāras ir cikliskas – bērni mēdz “ienākt un iziet no sērām”, mijot skumjas ar rotaļām vai citām ikdienas aktivitātēm.

Pieaugušajiem tiek ieteikts “nesasteigt bērna sāras”, bet gan ļaut viņam izdzīvot emocijas pakāpeniski. Tāpat uzsvērta bērna līdzdalība un izvēles tiesības – viņš var pats lemt, vai vēlas piedalīties bērnu ceremonijā, redzēt mirušo tuvinieku vai piedalīties piemiņas pasākumā. Pieaugušo uzdevums ir nodrošināt, lai šie lēmumi būtu informēti, bērnam saprotami izskaidrojot notiekošo. Šo principu ievēro gan veselības aprūpes iestādes, gan reliģiskās organizācijas, kas izstrādājušas īpašus materiālus par bērnu iesaisti sērošanas procesā.

Būtiska Norvēģijas metodoloģijas sastāvdaļa ir speciālistu apmācība un supervīzija. Nacionālais kompetenču centrs “BarnsBeste” un citi reģionālie resursu centri ir izveidojuši vairākus tiešsaistes mācību kursus profesionāļiem, kas strādā ar bērniem krīzes situācijās.

Piemēram, tiek piedāvāts interaktīvs 30 minūšu tiešsaistes kurss ar praktiskiem uzdevumiem un testiem pašvaldību darbiniekiem. Šie kursi balstās uz nacionālajām vadlīnijām un māca praktiskas iemaņas, tostarp:

- kā runāt ar bērnu par nāvi vai slimību,
- kā strukturēti novērtēt bērna situāciju un aizpildīt nepieciešamās veidlapas,
- kā veidot efektīvu sadarbību starp dienestiem ap bērnu.

Kursos iekļauti arī aktuālie likumdošanas aspekti un labās prakses piemēri, kas nodrošina vienotus profesionālos standartus visā valstī.

Papildus tiešsaistes apmācībām slimnīcās regulāri notiek gadījumu apspriedes (case reviews), kur speciālisti analizē sarežģītus gadījumus un dalās pieredzē. Šīs sanāksmes kalpo kā profesionālās refleksijas un kvalitātes kontroles mehānisms. Piemēram, Oslo Universitātes slimnīcā reizi ceturksnī tiek rīkotas kolēģu konsultācijas, kur speciālisti pārrunā grūtākos gadījumus, izvērtē pieejas efektivitāti un kopīgi meklē uzlabojumus praksē. Šī sistēma veicina pastāvīgu profesionālo izaugsmi un nodrošina, ka metodoloģija tiek atjaunināta, balstoties uz reālu pieredzi un starpdisciplināru sadarbību.

Norvēģijā bērnu un ģimeņu atbalsta sistēmas metodoloģija ir plaši integrēta arī ārpus veselības aprūpes nozares. Izglītības direktorāts ir izstrādājis vairākus praktiskus materiālus skolām un pirmsskolas izglītības iestādēm, tostarp rokasgrāmatas “Kā rīkoties, kad skolu skar sēras” un analoģu resursu bērnodārziem. Šajos materiālos ietverti konkrēti scenāriji un darbības soļi dažādām situācijām, piemēram:

- “Ja nomirst skolēna vecāks – veiciet šādas darbības...”;
- “Ja nomirst skolotājs – ievērojiet šos principus...”

Materiāli paredzēti, lai pedagogi un iestādes vadītāji varētu nekavējoties rīkoties, nodrošinot bērniem emocionālu stabilitāti un atbalstu. Šādu instrumentu ieviešanas rezultātā lielākajai daļai Norvēģijas izglītības iestāžu ir savi sēru rīcības plāni, kas nosaka konkrētus atbildīgos, komunikācijas kārtību un sadarbības soļus ar ģimeni un pašvaldības dienestiem. Tas apliecina, ka metodoloģija vairs nav tikai teorētisks ietvars, bet gan praktiski integrēta ikdienas darbā skolās un bērnodārzos.

Svarīga loma bērnu atbalstā saglabājusies arī baznīcai un citām ticības kopienām, kas Norvēģijā joprojām ir nozīmīgas vietējās sabiedrības daļas. Baznīcas Resursu bankā pieejams metodiskais materiāls “Vadītāja rokasgrāmata bērnu sēru grupām”, kur soli pa solim aprakstīts, kā plānot nodarbības bērniem, kuri piedzīvojuši zaudējumu. Tajā iekļauti piemēri par sarunu tēmām, radošām aktivitātēm, spēlēm un dievkalpojuma elementiem bērniem. Šie materiāli ir izstrādāti ekumeniskā un “dzīves uzskatu ziņā atvērtā” pieejā, lai tos varētu izmantot gan reliģiskās, gan sekulārās institūcijās. Tādējādi neatkarīgi no tā, vai bērns meklē palīdzību skolā, psiholoģiskajā dienestā vai draudzē, tiek nodrošināta vienota un saskaņota pieeja bērna sēru atbalstam.

Norvēģijas atbalsta sistēma bērniem un viņu ģimenēm, kas saskārušās ar tuvinieka slimību, nāvi vai invaliditāti, balstās uz skaidru metodoloģisku pamatu un pierādījumos pamatotām pieejām. Sistēma ir izveidota tā, lai nodrošinātu konsekventu un koordinētu atbalstu visos līmeņos — sākot ar slimnīcu un pašvaldību dienestiem, beidzot ar skolām, reliģiskajām organizācijām un nevalstisko sektoru.

Metodoloģijas pamatprincipi ietver:

1. Savlaicīgu identificēšanu – bērnu un ģimeņu, kurām nepieciešams atbalsts, atpazīšanu jau notikuma sākumposmā.
2. Strukturētu informācijas nodošanu – vienotu formu un protokolu izmantošanu, lai nodrošinātu nepārtrauktu informācijas apriti starp institūcijām.
3. Starpprofesionālu sadarbību – ciešu koordināciju starp veselības, sociālo, izglītības un garīgās aprūpes speciālistiem.
4. Bērna iesaisti un viņa viedokļa respektēšanu – uzskatot bērnu par aktīvu dalībnieku, nevis pasīvu palīdzības saņēmēju.
5. Attīstībai atbilstošu un traumu informētu komunikāciju – sarunas ar bērnu notiek atklāti un godīgi, pielāgojot valodu viņa vecumam un izpratnes līmenim.
6. Nepārtrauktu speciālistu profesionālo pilnveidi un gadījumu analīzi – nodrošinot regulāru pieredzes apmaiņu, supervīzijas un apmācības, kas palīdz uzturēt augstu kompetences līmeni visā valstī.

Šāda metodoloģiskā bāze nodrošina, ka atbalsts bērniem un ģimenēm netiek sniegts haotiski vai tikai individuāla darbinieka iniciatīvas dēļ, bet gan sistemātiski un kvalitatīvi vienmērīgi visā Norvēģijā. Tādējādi tiek veidota stabila, uz cilvēku cieņu un emocionālu drošību balstīta palīdzības vide, kur bērna vajadzības ir centrālais darbības orientieris.

Norvēģijā arī informācijas tehnoloģijas plaši tiek izmantotas, lai sabiedrībai un speciālistiem nodrošinātu viegli pieejamu informāciju par atbalstu krīzēs. Digitālie rīki

kļuvuši par būtisku sistēmas daļu, veicinot savlaicīgu palīdzības meklēšanu un orientēšanos pieejamajos pakalpojumos.

Svarīgs resurss ir portāls *Helsenorge.no*, kur sadaļa “Tuvinieki” sniedz teorētisku un praktisku informāciju ģimenēm un bērniem, kurus skārusi slimība vai nāve. Tajā iekļautas tēmas, piemēram, “Bērni ar slimību ģimenē” un “Kad bērns saskaras ar nāvi”, kā arī padomi sarunām ar bērniem un norādes, kur meklēt palīdzību. Saturs tiek veidots sadarbībā ar Veselības direktorātu, *BarnsBeste* un Vēža asociāciju un regulāri atjaunots. Lietotāji var meklēt informāciju pēc situācijas, atrast vietējos resursus un sazināties ar palīdzības sniedzējiem tieši portālā.

Lielu lomu spēlē NVO tīmekļa vietnes. Organizācija *LEVE* piedāvā rakstus un atbalsta grupu karti cilvēkiem, kuri zaudējuši tuvinieku pašnāvībā; *Kreftforeningen* nodrošina informāciju un pieteikšanos bērnu atbalsta grupām “Treffpunkt”; *Voksne for Barn* – vecākiem paredzētus digitālus materiālus un forumu ar speciālistu atbildēm. Šie resursi ir bezmaksas, pieejami jebkurā laikā un nodrošina anonimitāti, turklāt tie sasaista NVO ar pašvaldību un valsts pakalpojumiem. Īpaši nozīmīga ir *Pårørendelinjen* palīdzības līnija, kas sniedz informāciju par vietējiem resursiem, un bērnu tālrunis *Alarmtelefonen for Barn og Unge* (116 111), kura konsultanti nepieciešamības gadījumā sadarbojas ar sociālajiem dienestiem. Jauniešiem paredzēti arī čati, piemēram, *BARsnakk* un *SnakkOmPsyken.no*, kas piedāvā konsultācijas un informatīvus rakstus.

Speciālistiem paredzētā vietne *Helsebiblioteket.no* nodrošina vadlīnijas, likumu skaidrojumus un pētījumus par bērnu atbalstu krīzēs, kā arī iespēju dalīties ar pieredzi. Savukārt *BarnsBeste* platforma “Ressursspakke” piedāvā dokumentu paraugus, apmācību video un kontaktpersonu datubāzi, kas palīdz pašvaldībām nodrošināt vienotu pieeju bērnu atbalstam.

E-apmācību platformas *Helsekompetanse.no* un *KS Læring* piedāvā kursus par bērnu atbalstu un sadarbību ar ģimenēm, nodrošinot vienotus standartus valstī. Slimnīcas un pašvaldības izmanto drošas saziņas sistēmas, kas ļauj ātri nodot informāciju par bērniem, kam nepieciešams atbalsts, samazinot kavēšanos palīdzības sniegšanā.

Kopumā Norvēģijas digitālā atbalsta sistēma aptver valsts, pašvaldību un NVO līmeni, iekļaujot arī profesionāļu platformas un plašsaziņas līdzekļus. Tā nodrošina vienotu, viegli pieejamu un uzticamu informāciju, veicina palīdzības meklēšanu un datu apmaiņu starp institūcijām. Šī digitālā ekosistēma būtiski uzlabo atbalsta efektivitāti, standartus un redzamību, nodrošinot, ka palīdzība bērniem un ģimenēm ir savlaicīga un visaptveroša neatkarīgi no dzīvesvietas.

## Šīs nodaļas sagatavošanā izmantoti šādi informācijas avoti:

Akershus universitetssykehus. (n.d.). *Når barn og ungdom sørger*. Pieejams:

<https://www.ahus.no/behandlinger/nar-barn-og-ungdom-sorger/>

Helsebiblioteket. (n.d.). *Helsepersonelloven endret – også søsken skal behandles som*

*pårørende*. Pieejams: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/psykisk-helse/psyknytt/helsepersonelloven-endret-ogsa-sosken-skal-behandles-som-parorende>

Helsebiblioteket. (n.d.). *Pårørendeveileder*. Pieejams:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nasjonale-veiledere/parorendeveileder>

Helsenorge. (n.d.). *Når barn opplever døden på nært hold*. Pieejams:

<https://www.helsenorge.no/doden/barn-som-opplever-doden-pa-naert-hold/>

Helsenorge. (n.d.). *Når barn lever med sykdom eller rus i familien*. Pieejams:

<https://www.helsenorge.no/parorende/barn-som-parorende/>

Helsenorge. (n.d.). *Etterlatte etter selvmord*. Pieejams: <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/etterlatte-etter-selvmod/#barn-som-etterlatte-etter-selvmod>

Helsenorge. (n.d.). *Råd til pårørende*. Pieejams: <https://www.helsenorge.no/parorende/>

Helsenorge. (n.d.). *Child coordinator (barnekoordinator)*. Pieejams:

<https://www.helsenorge.no/en/health-rights-in-norway/barnekoordinator/>

Helsedirektoratet. (n.d.). *Informasjon og støtte til barn som pårørende*. Pieejams:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende>

Journals.sagepub.com. (2024). *A comparative analysis of support systems in Denmark and*

*Norway*. Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10541373241268047>

Karmøy kommune. (n.d.). *Sorgstøttegruppe for barn og unge*. Pieejams:

<https://www.karmoy.kommune.no/innbygger/barn-og-familie/kurs/sorgstottegruppe-for-barn-og-unge/>

Kompetansebroen. (n.d.). *Tema: Sorgstøtte*. Pieejams:

<https://www.kompetansebroen.no/tema/sorgstotte>

Kompetansebroen. (n.d.). *Metodisk veileder for barn og ungdom*. Pieejams:

<https://www.kompetansebroen.no/article/metodisk-veileder-for-barn-og-ungdom>

Lovdata. (n.d.). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Pieejams:

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

LPP. (2018). *Pårørendeveileder*. Pieejams: <https://www.lpp.no/wp-content/uploads/2018/02/P%C3%A5r%C3%B8rendeveileder.pdf>

Norden. (n.d.). *Bereavement benefits in Norway*. Pieejams: <https://www.norden.org/en/info-norden/bereavement-benefits-norway>

Norden. (n.d.). *Persons with disabilities in Norway*. Pieejams: <https://www.norden.org/en/info-norden/persons-disabilities-norway>

NAV. (n.d.). *Disability benefit*. Pieejams: <https://www.nav.no/uforetrygd/en>

Oslo universitetssykehus. (n.d.). *Barn er også pårørende og etterlatte*. Pieejams: <https://www.oslo-universitetssykehus.no/om-oss/nyheter/barn-er-ogsa-parorende-og-etterlatte/>

Porsgrunn kommune. (n.d.). *Kreftforeningens treffpunkt*. Pieejams: <https://www.porsgrunn.kommune.no/helse-og-omsorg/paaroerendestoette/kreftforeningens-treffpunkt/>

Ressursbanken, Den norske kirke. (n.d.). *Veileder for sorggruppeledere*. Pieejams: <https://ressursbanken.kirken.no/contentassets/5bf7cdcbec294afa84543a2be1e7bc50/sorggruppeveileder.pdf>

ResearchGate. (n.d.). *Evaluating bereavement response plans in daycare: A comparative analysis of support systems in Denmark and Norway*. Pieejams: [https://www.researchgate.net/publication/382963012\\_Evaluating\\_Bereavement\\_Response\\_Plans\\_in\\_Daycare\\_A\\_Comparative\\_Analysis\\_of\\_Support\\_Systems\\_in\\_Denmark\\_and\\_Norway](https://www.researchgate.net/publication/382963012_Evaluating_Bereavement_Response_Plans_in_Daycare_A_Comparative_Analysis_of_Support_Systems_in_Denmark_and_Norway)

Sørlandet sykehus HF (BarnsBeste). (n.d.). *Støtte og opplæring*. Pieejams: <https://www.sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/kunnskapsutvikling/>

Sykepleien. (2022). *Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger*. Pieejams: <https://sykepleien.no/fag/2022/02/barn-som-parorende-far-ikke-oppfolgingen-de-trenger>

Sykepleien. (2022). *På treffene kan barna som er pårørende, være seg selv*. Pieejams: <https://sykepleien.no/2022/03/pa-treffene-kan-barna-som-er-parorende-vaere-seg-selv>

Utdanningsdirektoratet (Udir). (n.d.). *Å formidle om tap og sorg til barn*. Pieejams: <https://www.udir.no/globalassets/filer/barnehage/veiledere/artikke-formidle-om-tap-og-sorg-til-barn.pdf>

Utdanningsdirektoratet (Udir). (n.d.). *Sorg og krise i barnehage og skole*. Pieejams: <https://www.udir.no>

Tilskudd.lottstift.no. (2024). *LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord*. Pieejams: <https://tilskudd.lottstift.no/mottaker/981666437/2024/leve-landsforeningen-for-etterlatte-ved-selvmord>

U.S. National Library of Medicine. (2024). *The Norwegian Traumatic Grief Inventory – Self Report Plus (TGI-SR+)*. Pieejams: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11338194/>

Helsenorge. (n.d.). *Dødsfall – sorg, sorgreaksjoner og bearbeiding*. Pieejams:  
<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/dodsfall-sorg-og-sorgreaksjoner/>

## 2.2. Apvienotā Karaliste

### 2.2.1. Atbalsta sistēmas vispārīgs raksturojums

Apvienotajā Karalistē atbalsta sistēma bērniem un viņu ģimenēm, kuri saskaras ar tuvinieka nāvi, smagu slimību vai invaliditāti, veidota kā daudzlīmeņu sadarbības modelis starp valsts, pašvaldību un nevalstiskajām organizācijām.

Valsts līmenī bērnu psihoemocionālais atbalsts tiek integrēts garīgās veselības politikas ietvarā. Piemēram, 2017. gadā publicētā valdības Zaļā grāmata par bērnu un jauniešu mentālo veselību paredzēja katrā skolā iecelt mentālās veselības speciālistu un izveidot Mentālās veselības atbalsta komandas (Mental Health Support Teams), kas cieši sadarbojas ar vietējiem dienestiem. Šīs komandas nodrošina agrīnu intervenci bērniem ar vieglām vai vidēja līmeņa grūtībām, kā arī kalpo kā saikne ar specializētajiem NHS (National Health Service – Nacionālais veselības dienests) pakalpojumiem, tostarp palīdzot jauniešiem, kuri piedzīvo sēras vai traumatiskus notikumus.

NHS ilgtermiņa plāns (NHS Long Term Plan, 2019) paredzēja paplašināt bērnu un jauniešu mentālās veselības aprūpes pieejamību un līdz 2023./2024. gadam nodrošināt papildu 345 000 bērnu un jauniešu (0–25 g.v.) piekļuvi NHS pakalpojumiem, tostarp atbalsta komandām skolās. Plāns ietver arī 24/7 krīzes aprūpes pieejamību un jaunu standartu ieviešanu, lai saīsinātu gaidīšanas laiku uz speciālistu palīdzību.

Sērojošo bērnu atbalsta jautājums pēdējos gados ir kļuvis par parlamentāri apspriestu tēmu. 2023. gada septembrī Lielbritānijas Pārstāvju palāta debatēja par nepieciešamību izstrādāt valsts protokolu, lai nodrošinātu, ka katrs bērns, kurš piedzīvojis tuvinieka nāvi, saņem informāciju un pieeju praktiskam un emocionālam atbalstam, sadarbojoties ar valsts un trešā sektora organizācijām. Valdība ir atzinusi problēmas nozīmīgumu un izveidojusi Starpresoru darba grupu sērošanas jautājumos, kas sadarbojas ar labdarības organizācijām, tostarp Apvienotās Karalistes Sērošanas komisiju (UK Commission on Bereavement).

Tomēr oficiālas uzskaites par sērojošajiem bērniem joprojām trūkst. Pēc ekspertu aplēsēm katru gadu Apvienotajā Karalistē mirst aptuveni 26 900 vecāku, atstājot ap 46 300 bērnu bez viena no vecākiem. Eksperti un NVO atkārtoti aicina ieviest mehānismu šādu bērnu identificēšanai un datu vākšanai, jo daudzi bērni pašlaik paliek ārpus redzesloka. 2023. gadā labdarības organizācijas, piemēram, Winston's Wish un Child Bereavement UK, iesniedza petīciju valdībai ar vairāk nekā 11 000 parakstu, aicinot izveidot bērnu sērošanas datu reģistru. Līdz šim valdība nav mainījusi oficiālo datu vākšanas kārtību.

Pašvaldību līmenī atbalsta pieejamība Apvienotajā Karalistē ievērojami atšķiras atkarībā no dzīvesvietas. Valstī nepastāv vienota centralizēta bērnu sērošanas atbalsta dienesta; tā vietā vietējās padomes un veselības aprūpes struktūras, piemēram, Integrētās aprūpes padomes (Integrated Care Boards) Anglijā vai Veselības un sociālās aprūpes trasti (Health and Social Care Trusts) Skotijā un Ziemeļīrijā, bieži finansē nevalstiskās organizācijas, kas sniedz pakalpojumus sērojošiem bērniem un viņu ģimenēm. Dažās pašvaldībās tiek slēgti līgumi ar labdarības organizācijām, piemēram, Winston's Wish vai Barnardo's, lai nodrošinātu konsultācijas vai atbalsta grupas skolēniem. Citviet pašvaldības iedzīvotājiem vienkārši norāda pieejamos NVO resursus, publicējot informāciju savās tīmekļvietnēs vai informatīvajos materiālos.

Pašvaldību izglītības dienestiem ir būtiska loma krīzes situācijās. Pēc smagiem negadījumiem vai skolas audzēkņa nāves daudzos reģionos ir izstrādāti "Kritisko notikumu" protokoli (Critical Incident Protocols), kuros noteikta izglītības psihologu vai speciāli apmācītu speciālistu iesaiste, lai sniegtu atbalstu skolēniem un personālam sērošanas procesā. Piemēram, pašvaldību izglītības psihologu dienesti var nekavējoties ierasties skolā, ja nomiris skolēns vai skolotājs, piedāvājot psiholoģisku palīdzību un konsultējot skolotājus, kā runāt ar bērniem par zaudējumu.

Nevalstiskais sektors Apvienotajā Karalistē vēsturiski ir galvenais specializētā atbalsta sniedzējs bērniem un ģimenēm, kas piedzīvo sēras, smagu slimību vai dzīvi ar invaliditāti. Pastāv plašs labdarības organizāciju tīkls, kas nodrošina gan emocionālu, gan praktisku palīdzību. Starp nozīmīgākajām organizācijām:

- Child Bereavement UK – sniedz atbalstu bērniem, kuri zaudējuši tuvinieku, un ģimenēm, kurās miris bērns;
- Winston's Wish – pirmā bērnu sērošanas labdarība Lielbritānijā, kas piedāvā programmas skolās un sabiedrībā, kā arī profesionāļu apmācības;
- Cruse Bereavement Support – nodrošina bezmaksas konsultācijas visiem sērojošajiem, tostarp bērniem un jauniešiem, caur iniciatīvu Hope Again (tiešsaistes atbalsta platforma jauniešiem);
- Grief Encounter – piedāvā individuālu un grupu atbalstu, kā arī izglītojošus materiālus par sērošanu.

Šīs organizācijas bieži darbojas valsts mērogā, uzturot reģionālos centrus un nacionālās palīdzības līnijas, kā arī sadarbojas ar vietējām pašvaldībām un veselības aprūpes dienestiem. Piemēram, Child Bereavement UK daļēji darbojas NHS slimnīcās, nodrošinot psihosociālo atbalstu ģimenēm pēc bērna nāves vai gaidāma tuvinieka zaudējuma.

Tomēr finansējuma struktūra šiem pakalpojumiem ir sadrumstalota un nestabila. Lielākā daļa nevalstisko organizāciju tiek finansētas no ziedojumiem, dotācijām un īstermiņa valsts vai pašvaldību līgumiem. Nacionālā Sērošanas alianse (National Bereavement Alliance) ir norādījusi, ka šāda sadrumstalotība apdraud pakalpojumu ilgtspēju un rada loterijai līdzīgu situāciju, kur palīdzības apjoms un pieejamība ir atkarīga no dzīvesvietas. 2022. gadā Apvienotās Karalistes Sērošanas komisija aicināja ieviest ilgtermiņa valsts finansējumu specializētām sērošanas atbalsta organizācijām, lai nodrošinātu vienlīdzīgu palīdzības pieejamību visos reģionos.

Apvienotās Karalistes atbalsta modelis aptver gan tūlītēju krīzes intervenci un īstermiņa palīdzību, gan ilgstošu atbalstu, ja tas nepieciešams.

Īstermiņa atbalsts tiek nodrošināts uzreiz pēc notikuma — pirmajās dienās un nedēļās pēc tuvinieka nāves ģimenes saņem informāciju par bērnu sērošanas reakcijām un pašpalīdzības iespējām. Šāds atbalsts ietver informatīvos bukletus, uzticības tālruņu numurus, kā arī konsultācijas klātienē vai pa tālruni. Daudzas nevalstiskās organizācijas uztur 24/7 krīzes tālruņus vai diennakts tiešsaistes atbalsta līnijas akūtos gadījumos. Piemēram, Winston's Wish piedāvā konsultācijas pa tālruni, e-pastā un tiešsaistes čātā darba dienās no 8.00 līdz 20.00.

Arī situācijās, kad ģimene saskaras ar smagu saslimšanu, tiek nodrošināts tūlītējs informatīvs un emocionāls atbalsts. Piemēram, labdarības organizācija Rainbow Trust (Atbalsta fonds smagi slimu bērnu ģimenēm) norāda, ka no brīža, kad bērnam diagnosticēta dzīvību apdraudoša slimība, tās darbinieki aktīvi iesaistās ģimenes ikdienā, sniedzot praktisku un emocionālu palīdzību visu diennakti gan slimajam bērnam, gan vecākiem un brāļiem/māsām.

Ilgtermiņa atbalsts attiecas uz palīdzību mēnešus vai gadus pēc notikuma. Pētījumi un NVO pieredze rāda, ka bērna sāpīgs process — augot un attīstoties, bērni dažādos vecumos no jauna pārdzīvo zaudējumu, jo mainās viņu spēja izprast nāvi un emocionālās vajadzības. Tādēļ par labu praksi tiek uzskatīta “open-door” pieeja (“atvērto durvju” princips) — bērnam un ģimenei jebkurā laikā jābūt iespējai atgriezties pēc palīdzības, ja rodas jaunas grūtības, piemēram, pusaudža vecumā, mainot skolu vai pārejot pilngadībā. Child Bereavement UK uzsver: “Sēras ir mūža garumā, taču ar atbilstošu atbalstu bērni un jaunieši iemācās dzīvot līdzās savām sāpēm, attīsta pārvarēšanas stratēģijas un atgūst spēju pilnvērtīgi attīstīties”. Praksē tas nozīmē, ka pēc akūtās fāzes beigām atbalsta sniedzēji uztur kontaktu ar ģimeni, seko bērna stāvoklim un, ja nepieciešams, piedāvā atkārtotas konsultācijas, atbalsta grupas vai nometnes arī pēc ilgāka laika. Winston's Wish norāda, ka daudzi vecāki tikai pēc vairākām nedēļām vai mēnešiem apzinās bērna nepieciešamību pēc speciālista palīdzības, tāpēc organizācija saglabā elastīgu pieeju atbalsta ilgumam.

Tāpat ilgstošs un nepārtraukts atbalsts tiek nodrošināts ģimenēm, kurās bērns dzīvo ar invaliditāti vai smagu slimību. Šādas ģimenes bieži sadarbojas ar atbalsta aģentūrām visā bērnības periodā, regulāri saņemot atelpas brīža pakalpojumu, terapijas un sociālā darbinieka uzraudzību, kas pielāgota bērna attīstības vajadzībām.

Lai gan sērošanas un smagas slimības gadījumos atbalsta mehānismi bieži pārklājas, Apvienotajā Karalistē tie atšķiras atkarībā no situācijas rakstura un vajadzību specifikas. Tuvinieka nāves gadījumā (tostarp pašnāvības gadījumos) galvenais uzsvars tiek likts uz emocionālo un psiholoģisko atbalstu sērošanas procesā. Šādos gadījumos tiek nodrošinātas specializētas sērošanas konsultācijas, atbalsta grupas, trauma terapija, kā arī tiek aktivizēti skolu rīcības plāni, lai palīdzētu skolēniem un personālam tikt galā ar zaudējuma sekām. Savukārt smagas slimības vai invaliditātes gadījumos atbalsts ir plašāks un daudzdimensionāls. Tas ietver ne tikai emocionālu palīdzību, bet arī praktisku atbalstu – piemēram, transportu uz ārstniecības iestādēm, palīdzību pabalstu un sociālās palīdzības jautājumos, kā arī ilgstošu rehabilitāciju. Šādās situācijās nozīmīga loma ir veselības aprūpes sistēmai – slimnīcu multidisciplinārajām komandām, bērnu hospisiem, specializētajām māsām un sociālajiem darbiniekiem.

Apvienotās Karalistes atbalsta ekosistēma balstās uz daudznozaru sadarbību, kurā iesaistīti dažādi dienesti. Ja bērns zaudē vecāku, par viņa labklājību rūpējas vairāki dalībnieki:

- ģimenes ārsts, kurš uzrauga bērna veselības stāvokli un, ja nepieciešams, nosūta pie speciālistiem;
- skola, kas nodrošina ikdienas novērošanu un atbalstu caur skolotājiem, psihologiem un labklājības koordinatoriem;
- specializētās NVO, kas piedāvā konsultācijas un grupu terapiju;
- valsts bērnu un jauniešu garīgās veselības dienests (Child and Adolescent Mental Health Services, CAMHS) smagāku psiholoģisko problēmu gadījumā.

Šo pušu sadarbība bieži notiek neformāli — ar nosūtījumiem vai informācijas apmaiņu starp dienestiem. Tomēr valdības līmenī tiek veicināta proaktīvāka pieeja. NICE (National Institute for Health and Care Excellence) kvalitātes standarti iesaka vietējām starpnozaru partnerībām (veselības, sociālo dienestu, policijas u.c.) ātri identificēt personas, kuras skārusi pašnāvība, un koordinēti piedāvāt tām informāciju un atbalstu. Šis princips tiek piemērots arī jebkura cita nāves gadījuma kontekstā — uzsvars ir uz agrīnu atpazīšanu un palīdzības piedāvāšanu, nevis gaidīšanu, kad ģimene pati lūdz palīdzību.

Tomēr praksē sadarbība ne vienmēr ir efektīva. Kā norādīts parlamenta debatēs, ja ģimene nav jau sociālo dienestu redzeslokā, nav arī formāla mehānisma, kā valsts

institūcijas varētu uzzināt par bērna tuvinieka nāvi. Rezultātā bērniem bieži nākas paļauties uz nejaušību vai meklēt palīdzību internetā.

Labās prakses piemēros tiek izstrādāti formāli protokoli. Piemēram, Velsā un Skotijā normatīvie akti un vadlīnijas nosaka, ka skolām jāizstrādā sērošanas atbalsta politika un jāsniedz informācija visiem skolēniem par sērošanas procesu. Skotijā tiek arī ieteikts mācību programmā ieviest sēru izglītību (**bereavement education**). Līdzīgi Anglijā 2021. gadā tika rosināts Izglītības departamentam izstrādāt nacionālas vadlīnijas skolām par sērošanas jautājumiem. Kad šie mehānismi darbojas saskaņoti, bērni un ģimenes saņem visaptverošu, koordinētu palīdzību. Piemēram, paliatīvās aprūpes gadījumā ģimeni apvieno multidisciplināra komanda — ārsti, māsas, psihologi un kapelāni —, kas nodrošina gan medicīnisko, gan emocionālo atbalstu, palīdzot ģimenei tikt galā ar zaudējuma pieredzi.

Apvienotās Karalistes bērnu un ģimeņu atbalsta sistēmas finansējums veidots no vairākiem savstarpēji papildinošiem avotiem, kas ietver valsts, pašvaldību un labdarības sektora līdzekļus. Valsts budžets galvenokārt sedz tos pakalpojumus, kas integrēti valsts sistēmās, īpaši izglītības un veselības jomā. Piemēram, Skotijā kopš 2020. gada katrā vidusskolā ir pieejams profesionāls psihologs vai padomdevējs, kuru finansē Skotijas valdība, ik gadu šim mērķim atvēlot aptuveni 16 miljonus mārciņu. Velsā kopš 2013. gada saskaņā ar likumu katrai pašvaldībai ir pienākums nodrošināt bezmaksas konsultāciju pakalpojumu visiem pamatskolas vecāko klašu un vidusskolas skolēniem.

Savukārt Anglijā līdzīga valsts garantēta skolu konsultantu programma nepastāv, tāpēc šajā teritorijā finansējums atbalsta pasākumiem bieži nāk no vietējiem pašvaldību budžetiem vai īstermiņa projektiem.

Labdarības un kopienas sektors ir nozīmīgs finansējuma avots. Lielākā daļa NVO paļaujas uz ziedojumiem no sabiedrības, National Lottery Community Fund piešķirumiem, uzņēmumu sponsorējumiem un dažkārt – uz valdības grantiem. Piemēram, Covid-19 pandēmijas laikā Apvienotās Karalistes valdība piešķīra vienreizēju finansējumu sērošanas labdarības organizācijām, lai tās varētu tikt galā ar strauji pieaugušo pieprasījumu pēc pakalpojumiem.

Kopumā finansēšanas modelis veidots pēc publiski-privātās partnerības principa: valsts nodrošina pamata mentālās veselības un izglītības infrastruktūru, savukārt specializētos sērošanas un atbalsta pakalpojumus galvenokārt īsteno NVO, kas dažkārt saņem valsts vai pašvaldību līgumus. Apvienotās Karalistes finansēšanas modelis balstās uz ciešu valsts un NVO sadarbību, kur īstermiņā tiek mobilizēti krīzes resursi un psiholoģiskā pirmā palīdzība, bet ilgtermiņā — nodrošināta noturīga, bērnu vajadzībām pielāgota palīdzība, izmantojot plašu labdarības organizāciju un kopienu tīklu.

### 2.2.2. Atbalsta veidi un pakalpojumi

Apvienotajā Karalistē bērniem un ģimenēm pieejamie atbalsta pakalpojumi ir daudzveidīgi un pielāgoti dažādām mērķa grupām — bērniem atšķirīgos vecumos, pusaudžiem, viņu vecākiem, ģimenēm kopumā un plašākai sociālajai videi (piemēram, skolas kolektīvam). Zemāk apkopoti galvenie atbalsta veidi un to raksturojums.

#### **Individuālās konsultācijas un terapija**

Individuālā psiholoģiskā konsultēšana ir viens no galvenajiem pakalpojumiem, ko sniedz gan nevalstiskās organizācijas, gan valsts struktūras. Bērni un pusaudži var saņemt palīdzību no speciāli apmācītiem bērnu sērošanas konsultantiem vai terapeitiem — klātienē, pa tālruni vai videokonferences režīmā ([childbereavementuk.org](http://childbereavementuk.org)).

Konsultāciju saturs tiek pielāgots bērna vecumam un attīstības līmenim:

- mazākiem bērniem – spēļu terapija, zīmēšana, stāstu stāstīšana, lai veicinātu emociju atpazīšanu un izteikšanu;
- pusaudžiem – atklātas sarunas un kognitīvi biheiviorālās terapijas elementi, kas palīdz pārvarēt negatīvas domas, trauksmi vai vainas izjūtu.

Šo konsultāciju mērķis ir normalizēt sērošanas procesu (“ir normāli justies dusmīgam, apjukušam vai skumjam”), mazināt trauksmi un sniegt praktiskas stratēģijas, kā tikt galā ar ikdienas dzīvi pēc zaudējuma.

Ja bērns saskaras ar tuvinieka smagu slimību vai pats dzīvo ar invaliditāti, individuālās konsultācijas palīdz pielāgoties situācijai, saprast slimības procesu un pārvarēt bailes vai neziņu. Piemēram, onkoloģijas slimnīcās psihologi strādā ar bērniem, kuru vecākiem diagnosticēts vēzis, lai palīdzētu sagatavoties iespējamam zaudējumam. Terapija parasti notiek 6–12 sesiju ciklā, ar iespēju pagarināt atbalstu vai atgriezties pēc laika. Daudzas NVO nodrošina šos pakalpojumus bez maksas vai par ziedojumiem, un tos var pieteikt gan paši vecāki/bērni, gan ar ārsta vai skolas sociālā pedagoga nosūtījumu. Piemēram, Child Bereavement UK piedāvā klātienē, telefoniskas vai video konsultācijas visā valstī, ko iespējams pieteikt, zvanot uz dienesta tālruni vai aizpildot tiešsaistes formu. Konsultāciju laikā speciālisti arī izvērtē riskus — piemēram, vai bērnam nav sarežģītas sērošanas reakcijas, depresijas pazīmju vai paškaitējuma riska. Ja nepieciešams, viņi novirza bērnu tālāk pie garīgās veselības speciālista vai psihiatra.

#### **Atbalsta grupas bērniem un jauniešiem**

Atbalsta grupas apvieno vienaudžus ar līdzīgu pieredzi drošā un atbalstošā vidē, kur viņi var dalīties savos stāstos, justies saprasti un mācīties tikt galā ar zaudējumu. Grupas parasti tiek veidotas pēc vecuma un pieredzes veida.

Piemēram, **Child Bereavement UK** rīko regulāras jauniešu grupas, kur:

- bērni vecumā no 7 līdz 10 gadiem,
- pusaudži no 11 līdz 17 gadiem, un
- jaunieši no 18 līdz 25 gadiem

var satikt citus ar līdzīgu pieredzi.

Grupu nodarbībās tiek izmantotas radošas un interaktīvas metodes: spēles, mākslas aktivitātes, diskusijas un sadarbības uzdevumi. Jaunieši nereti veido arī sociālos vai mākslas projektus — piemēram, informatīvus materiālus citiem sērojošiem bērniem vai piemiņas darbus, kas palīdz izteikt emocijas un vienlaikus sniedz nozīmes izjūtu.

Šāda pieeja veicina pašefektivitātes izjūtu — dalībnieki ne tikai saņem atbalstu, bet arī spēj palīdzēt citiem, tādējādi mazinot bezpalīdzības sajūtu. Mazākiem bērniem grupas koncentrējas uz spēlēm, radošām nodarbēm un “atmiņu aktivitātēm”, piemēram, piemiņas albumu vai “atmiņu burku” izgatavošanu par aizgājušo tuvinieku. Grupas vide palīdz bērniem saprast, ka viņi nav vieni savās izjūtās — daudziem šī ir pirmā pieredze, kur viņi satiek citus bērnus ar līdzīgu pārdzīvojumu, kas būtiski mazina izolētības sajūtu.

Grupas vada pieredzējuši bērnu atbalsta speciālisti (psihologi, sociālie darbinieki vai apmācīti brīvprātīgie), un tās parasti notiek pēcpusdienās vai nedēļas nogalēs, lai netraucētu mācību procesu.

Dažas organizācijas, piemēram, Winston's Wish, rīko arī intensīvus nedēļas nogales pasākumus vai nometnes sērojošiem bērniem un viņu aizbildņiem, kur apvienots psihoemocionālais atbalsts ar atpūtu un kopīgām aktivitātēm.

Tiek piedāvātas arī specializētas grupas, piemēram:

- bērniem, kuru tuvinieki izdarījuši pašnāvību,
- bērniem, kuri zaudējuši brāli vai māsu,
- pusaudžiem ar ilgstošu sērošanas pieredzi.

Šādas mērķgrupas nodrošina iespēju droši runāt par specifiskām emocijām, tostarp vainas izjūtu, dusmām vai bailēm, kas bieži pavada sarežģītas sēras.

Apvienotajā Karalistē plaši pieejami gan bērniem, gan vecākiem paredzēti atbalsta grupu formāti, kas sniedz drošu vidi, emocionālu atbalstu un kopienas sajūtu cilvēkiem, kas saskārušies ar zaudējumu, smagu slimību vai ilgstošu aprūpes situāciju ģimenē.

### **Atbalsta grupas bērniem un jauniešiem**

Atbalsta grupu nodarbības, piemēram, ko vada Child Bereavement UK speciālisti, palīdz bērniem un jauniešiem radošā veidā paust emocijas un mācīties no vienaudžiem,

tādējādi mazinot izolētības sajūtu un veicinot emocionālo dziedināšanos. Grupas formāts īpaši nozīmīgs pusaudžiem, kuri nereti atsakās no individuālām konsultācijām, bet labprāt iesaistās vienaudžu vidē.

Pētījumi liecina, ka skolas vecuma bērniem apziņa, ka “ir vēl kāds, kurš saprot, kā tas ir – kad nomirst mamma vai tētis”, var ievērojami mazināt sāpju radīto spriedzi un uzlabot psihosociālo funkcionēšanu. Grupās bieži tiek apgūtas arī praktiskas iemaņas, piemēram, relaksācijas tehnikas trauksmes mazināšanai, metodes, kā tikt galā ar pēkšņām atmiņām, garastāvokļa svārstībām vai miega traucējumiem, kas pēc zaudējuma ir izplatīti bērnu reakciju veidi.

Šāds grupu darbs parasti tiek nodrošināts bez maksas, taču vietu skaits ir ierobežots, un gaidīšanas saraksti populārākajās NVO var būt vairāku nedēļu vai pat mēnešu garumā — īpaši pēc Covid-19 pandēmijas, kad pieprasījums pēc grupu atbalsta būtiski pieauga.

Grupu pieredze piedāvā unikālu piederības sajūtu un savstarpēju kopienību, ko individuālā terapija nespēj pilnībā aizstāt. Daudzi jaunieši pēc programmas beigām turpina uzturēt draudzīgas saites, kas kļūst par savstarpēja atbalsta tīklu arī ikdienā.

### **Vecāku un ģimeņu atbalsta grupas**

Bez tieši bērniem paredzētajiem formātiem, plaši pieejamas arī vecāku un ģimeņu atbalsta grupas, kas sniedz emocionālu, informatīvu un sociālu palīdzību ģimenēm pēc bērna nāves vai hroniskas slimības gadījumā.

The Compassionate Friends (TCF) specializējas savstarpējā atbalsta grupās (peer support) vecākiem, kuri zaudējuši bērnu. Šajās grupās galveno atbalstu sniedz paši vecāki — daloties savā pieredzē un tikties ar citiem, kas pārdzīvo līdzīgu situāciju.

Labdarības organizācija WAY – Widowed and Young apvieno jaunos atraitņus un atraitnes (vecumā līdz 50 gadiem) un sadarbojas ar Winston’s Wish, lai nodrošinātu integrētu palīdzību ģimenēm, kur viens no vecākiem ir miris:

- WAY koncentrējas uz atraitņa vai atraitnes psihosociālo un praktisko atbalstu,
- Winston’s Wish – uz mirušā vecāka bērnu emocionālo labklājību.

Abas organizācijas sadarbojas, savstarpēji novirzot ģimenes uz atbilstošiem pakalpojumiem un kopīgi izstrādājot informatīvos materiālus, kas palīdz vecākiem atbalstīt sārojošus bērnus.

Vecākiem paredzētie atbalsta tīkli ietver arī specializētas grupas, piemēram:

- Sands – vecākiem, kuri zaudējuši zīdaiņi;
- Survivors of Bereavement by Suicide (SOBS) – vecākiem, kuru bērns miris pašnāvībā.

Šajās grupās vecāki var droši runāt par smagām emocijām, tostarp vainas izjūtu vai kaunu, kas bieži pavada šādus gadījumus. Grupas palīdz apzināties, ka viņi nav vienīgie, un dod iespēju mācīties viens no otra.

### **Ģimeņu pasākumi un nometnes**

Vairākas organizācijas piedāvā ģimenes dienas vai nometnes, kurās bērni un vecāki kopīgi piedalās terapeitiskās un atpūtas aktivitātēs. Piemēram, Winston's Wish organizē ģimenes dienas, kur sērojošie vecāki un bērni kopā piedalās radošās darbnīcās, piedzīvojumu spēlēs un sarunās ar speciālistiem.

Līdzīgu pieeju īsteno arī bērnu hospisi visā Apvienotajā Karalistē — piemēram, Acorns, Helen & Douglas House (Anglija) un CHAS – Children's Hospices Across Scotland, kas rīko atpūtas nometnes ģimenēm ar smagi slimiem bērniem. Šo pasākumu mērķis ir ļaut vecākiem un brāļiem/māsām atgūt emocionālu līdzsvaru un radīt pozitīvas kopīgas atmiņas, neskatoties uz slimības smagumu.

### **Atbalsts brāļiem un māsām**

Sibs ir vadošā labdarības organizācija Apvienotajā Karalistē, kas pārstāv bērnu un pieaugušo intereses, kuri aug kopā ar brāli vai māsu ar invaliditāti vai īpašām vajadzībām. Tā piedāvā tiešsaistes forumus, informatīvus materiālus un klātienes pasākumus jaunākiem brāļiem un māsām, palīdzot saprast un pieņemt ģimenes situāciju. Sibs tīmekļvietnē jauniešiem (7–17 g.v.) sniedz padomus, kā tikt galā ar greizsirdību, dusmām vai vientulības sajūtu, kas rodas, ja lielākā vecāku uzmanība tiek veltīta slimajam bērnam. Tiek rīkotas arī “Brāļu un māsu dienas” — jautras aktivitātes, kur bērni saņem uzmanību un emocionālu stiprinājumu.

Tāpat organizācija WellChild atzīst šos bērnus par “neredzamajiem sērotājiem” vai “neredzamajiem aprūpētājiem”, piedāvājot resursus un pasākumus, lai nodrošinātu viņiem nepieciešamo psiholoģisko atbalstu

### **Nometnes un tematiskās atpūtas**

Daļa atbalsta pasākumu tiek organizēti nometņu vai tematisko dienu formātā, kas apvieno psiholoģisko, sociālo un rekreatīvo atbalstu. Bērnu sēru nometnes parasti ilgst vairākas dienas un tiek vadītas apmācītu speciālistu uzraudzībā. To mērķis ir palīdzēt bērniem un pusaudžiem drošā, atbalstošā vidē izpaust emocijas un vienlaikus stiprināt pašapziņu un izaugsmi.

Piemēram:

- Jamie's Wish (Skotija) un Strongbones (Anglija) rīko vasaras nometnes bērniem, kuri zaudējuši brāli vai māsu. Nometņu mērķis ir dot bērniem iespēju piedzīvot prieku, draudzību un “bērnību pēc traģēdijas”.

- Over The Wall — labdarības organizācija, kas rīko nometnes bērniem ar nopietnām slimībām un viņu ģimenēm. Tās iedvesmojušās no ASV iniciatīvas “Hole in the Wall”, ko izveidoja aktieris Pols Ņūmens. Šajās nometnēs bērni ar onkoloģiskām vai citām smagām saslimšanām var droši piedalīties piemērotās fiziskās aktivitātēs un socializēties ar citiem līdzīgā situācijā esošiem bērniem, kamēr viņu veselību uzrauga medicīniskais personāls.

Šāda pieredze sniedz emocionālu pacēlumu un palīdz bērniem un viņu ģimenēm “izkāpt no slimības rutīnas”, kas pozitīvi ietekmē gan bērna, gan vecāku psiholoģisko labsajūtu. Līdzīgi nometnes tiek rīkotas arī bērniem ar invaliditāti, lai veicinātu pašaprūpes prasmes un neatkarību. Piemēram, Whizz-Kidz organizē nometnes bērniem, kas pārvietojas ratiņkrēslos, palīdzot apgūt praktiskas prasmes un stiprinot ģimeņu savstarpējo saikni.

Dienas nometnes un vienas dienas pasākumi, piemēram, Rainbow Trust rīkotās “Family Respite Days” (“ģimenes atelpas dienas”), ļauj ģimenēm pavadīt kvalitatīvu laiku kopā ārpus mājas un ārstniecības iestāžu vides. 2021. gadā Rainbow Trust organizēja 138 šādus pasākumus, palīdzot ģimenēm atgūt emocionālos spēkus un veidot pozitīvas kopīgas atmiņas, neskatoties uz slimības radītajām grūtībām.

### **Praktiskā un sociālā palīdzība slimības vai invaliditātes gadījumos**

Ģimenēm, kurās aug smagi slims vai ar invaliditāti bērns, atbalsts ir daudzdimensionāls — tas apvieno psiholoģisko, sociālo un praktisko palīdzību. Ģimenes atbalsta darbinieki (Family Support Workers), kādus nodarbina, piemēram, Rainbow Trust, regulāri apmeklē ģimenes mājās un palīdz ar ikdienas uzdevumiem:

- pavada slimos bērnus uz ārstniecības iestādēm,
- palīdz ar mājas darbiem vai bērnu pieskatīšanu,
- sniedz emocionālu atbalstu sarunu formā un palīdz ar praktiskiem padomiem,
- palīdz brāļiem un māsām mācībās un sociālajā dzīvē.

Rainbow Trust uzsver, ka tā palīdzība ir 24/7 no diagnozes brīža un tik ilgi, cik vien ģimenei tas nepieciešams, neatkarīgi no slimības veida.

Papildus emocionālajam atbalstam šis darbs ietver arī praktisku palīdzību:

- transporta nodrošināšanu (2021. gadā Rainbow Trust sniedza aptuveni 1900 stundas transporta atbalsta),
- atelpas brīdi (respite care), dodot vecākiem iespēju uz īsu brīdi atpūsties, zinot, ka bērns ir drošībā speciālista uzraudzībā.

## **Jaunie aprūpētāji (Young Carers)**

Bērni un pusaudži, kas rūpējas par slimu ģimenes locekli, ir īpaša mērķa grupa. Likumdošana Anglijā un citur paredz, ka vietējām varasiestādēm jāidentificē jaunie aprūpētāji un jānodrošina viņiem atbalsts. Šo darbu praktiski īsteno Jauno aprūpētāju projekti (Young Carers Projects), ko bieži vada labdarības organizācijas, piemēram, Carers Trust vai Barnardo's. Projekti piedāvā:

- individuālas konsultācijas,
- grupu atbalstu ar vienaudžiem,
- izklaides un izglītojošas aktivitātes,
- weekend break pasākumus, kas dod iespēju bērniem "atkal būt bērniem".

Šie projekti palīdz jaunajiem aprūpētājiem sabalansēt rūpes, mācības un personīgo labsajūtu, kā arī mazināt vientulību, veidojot sociālo tīklu ar citiem līdzīgā situācijā esošiem jauniešiem.

## **Finansiālais un juridiskais atbalsts**

Ģimenēm pēc tuvinieka nāves tiek nodrošināts arī finansiāls un juridisks atbalsts.

- Valsts piedāvā Sēru atbalsta maksājumu (Bereavement Support Payment) — vienreizēju pabalstu un līdz 18 mēnešiem ikmēneša atbalstu atraidim ar nepilngadīgiem bērniem. 2023. gadā tiesības uz šo pabalstu tika paplašinātas arī neregistrētiem partneriem.
- Kopš 2020. gada vecākiem, kuri zaudējuši bērnu, pienākas Parental Bereavement Leave — divu nedēļu apmaksāts sēru atvaļinājums ("Jack's Law").
- NVO palīdz ģimenēm aizpildīt iesniegumus pabalstu saņemšanai un sniedz juridiskas konsultācijas, īpaši, ja notiek izmeklēšana par nāves cēloni vai iesaistīti tiesu medicīnas procesi.

Šajā jomā nozīmīga loma ir organizācijām INQUEST (atbalsts ģimenēm pēc nāves gadījumiem, kas saistīti ar sabiedriskām institūcijām) un Brake (atbalsts ceļu satiksmes negadījumos cietušo tuviniekiem). Apvienotajā Karalistē atbalsta sistēma bērniem, kuri piedzīvojuši tuvinieka nāvi, smagu slimību vai invaliditāti, aptver arī plašāku sociālo vidi — skolas, draugus, kaimiņus un kopienu. Šāda pieeja balstās pārliecībā, ka bērna emocionālajai atveseļošanai nepieciešama izpratne un līdzdalība ne tikai ģimenē, bet arī apkārtējā sabiedrībā.

## **Atbalsts izglītības iestādēs**

Skolām Apvienotajā Karalistē ir pieejami dažādi resursi un apmācības, kas palīdz tām reaģēt uz nāves gadījumu skolas kopienā un sniegt atbalstu sērojošiem skolēniem.

Child Bereavement UK ir izstrādājis bezmaksas ceļvedi “Sēru vadības ceļvedis skolām” (*“Managing Bereavement: A Guide for Schools”*), kurā sniegtas pamatnostādnes, kā rīkoties, ja mirst skolēns vai viņa ģimenes loceklis. Ceļvedis palīdz skolām izveidot iekšēju rīcības plānu — kā runāt ar klasi, kā pielāgot mācību slodzi un kā ilgtermiņā atbalstīt sērojošu skolēnu. Līdzīgas konsultācijas un mācību kursus skolotājiem un skolu psihologiem piedāvā arī Winston’s Wish un Cruse Bereavement Support, tostarp Cruse Scotland, kas sniedz profesionālu izglītojošu atbalstu skolām par bērnu sērošanas psiholoģiju un komunikācijas prasmēm.

Atbalsta pasākumi skolā var ietvert:

- piemiņas asamblejas vai klusuma brīžus (ja miris skolēns vai skolotājs);
- individuālas sarunas ar skolas konsultantu vai psihologu;
- elastīgu mācību režīmu sērojošam skolēnam (samazinātu slodzi vai pagarinātus termiņus);
- izglītojošas nodarbības klasesbiedriem, lai veicinātu empātiju un mazinātu stigmatizāciju (piemēram, skaidrot, kā atbalstīt draugu, kurš zaudējis vecāku).

Šādas aktivitātes palīdz novērst sociālo izolāciju, kas bieži rodas pēc zaudējuma, un stiprina skolas kā kopienas lomu bērna emocionālajā drošībā.

### **Kopienas atbalsts un draugu iesaiste**

Atbalsts nereti veidojas arī neformāli kopienas līmenī. Reliģiskās draudzes, kopienu centri un vietējās pašvaldības bieži organizē sērojošo atbalsta sanāksmes, kurās piedalās gan bērni, gan pieaugušie. NVO tīmekļvietnēs pieejami praktiski padomu resursi, piemēram, “Kā palīdzēt sērojošam draugam vai klases biedram” (*How to help a grieving friend/classmate*), kas aicina jauniešus:

- neignorēt draugu,
- piedāvāt pavadīt kopā laiku,
- būt labiem klausītājiem,
- izvairīties no tenkām un spriedelējumiem, ja traģēdija bijusi publiska.

Šādi resursi palīdz veidot atvērtu, empātisku vidi skolās un jauniešu vidū.

### **Krīzes intervence un speciālistu iesaiste**

Pēc jaunieša pašnāvības vai cita pēkšņa nāves gadījuma bieži tiek iesaistītas specializētas organizācijas, kas nodrošina krīzes intervenci skolās vai jauniešu centros.

Piemēram, Samaritans programmas “*Step by Step*” brīvprātīgie dodas uz skolām un jauniešu kopienām, kur noticis pašnāvības gadījums, un vada atklātas sarunas ar jauniešiem par sērām, emociju izpausmi, palīdzības saņemšanas iespējām un suicīda

imitācijas efekta (copycat suicide) novēršanu. Šāda pieeja palīdz gan atbalstīt sērojošos draugus, gan novērst sekundārus riskus.

### **Atbalsts ģimenēm un brāļiem/māsām**

Pēc bērna nāves speciālisti pievērš īpašu uzmanību arī brāļu un māsu emocionālajām vajadzībām. Ja ģimenē ir vairāki bērni, atbalsta sniedzēji bieži piedāvā gan individuālas konsultācijas katram bērnam, gan kopīgas nodarbības vai grupas, kur brāļi un māsas kopā apstrādā zaudējumu.

Turklāt organizācijas aicina ģimenes saglabāt piemiņas tradīcijas — rīkot piemiņas pasākumus, iestādīt koku par godu aizgājējam, rakstīt vēstules mirušajam dzimšanas dienā vai citos nozīmīgos datumos. Šādas simboliskas aktivitātes palīdz bērniem just, ka viņu mīlais cilvēks nav aizmirsts un ka kopiena viņu atceras kopā ar ģimeni.

Kopumā Apvienotajā Karalistē izveidota plaša atbalsta ekosistēma, kas aptver visus bērna dzīves aspektus — ģimeni, skolu, draugus un plašāku kopienu. Katrs atbalsta līmenis piedāvā savas iespējas:

- no konfidencialām individuālām sarunām līdz grupu kopienas aktivitātēm,
- no īslaicīgas praktiskas palīdzības līdz ilgtermiņa izglītojošiem resursiem.

Sistēmas mērķis ir “noķert” bērnu jebkurā brīdī, kad viņam rodas vajadzība — neatkarīgi no tā, vai sāpes izraisa tuvinieka nāve, smaga slimība vai dzīvi mainoša diagnoze.

### **2.2.3. Gadījumu vadības prakse**

#### **1. Vecāka vai tuva ģimenes locekļa nāve**

Vecāka vai cita tuva ģimenes locekļa nāve ir viens no biežākajiem gadījumiem, kad bērns un viņa ģimene nonāk saskarē ar Apvienotās Karalistes atbalsta sistēmu.

Formāli bērna vecāka nāve tiek reģistrēta dzimtsarakstu nodaļā, taču šī informācija automātiski nenonāk pie sociālajiem dienestiem vai izglītības iestādēm. Pašlaik Apvienotajā Karalistē nav centralizētas sistēmas, kas automātiski paziņotu atbildīgajiem dienestiem par bērna sēru situāciju — šo trūkumu atkārtoti uzsvēruši gan speciālisti, gan parlamentārieši.

Parasti sākotnējā informācija nāk no pašas ģimenes vai neformāliem avotiem:

- Skolas personāls uzzina, kad bērns vai viņa tuvinieki informē skolotāju.
- Ģimenes ārsts uzzina, kad izraksta miršanas apliecību vai kad izdzīvojušais vecāks sazinās par konsultāciju.
- Sociālais dienests reaģē, ja ģimene jau iepriekš bijusi tā redzeslokā.

Ja ģimene nav sociālo dienestu uzskaitē, bērna sēras var palikt nepamanītas. Tāpēc parlamentā tiek rosināti priekšlikumi ieviest agrīnās brīdināšanas protokolu — miršanas reģistrācijas brīdī norādīt, vai aizgājējam bijuši nepilngadīgi bērni, un ar ģimenes piekrišanu šo informāciju nodot atbalsta dienestiem. Pašlaik visbiežāk proaktīvu lomu uzņemas skolas, kas spēj pirmās pamanīt bērna uzvedības izmaiņas — nomāktību, aizkaitināmību, koncentrēšanās grūtības. Parasti klases audzinātājs informē skolas vadību un psihologu, kuri sazinās ar ģimeni, izsaka līdzjūtību un piedāvā atbalstu. Līdzīgi ģimenes ārsti atzīmē šādus gadījumus bērna veselības kartē, lai turpmākās vizītes laikā īpašu uzmanību pievērstu emocionālajam stāvoklim.

Vecāka nāves gadījumā atbalsta sistēmā iesaistās vairāki dalībnieki:

- skola (kā galvenais ikdienas novērotājs un koordinators),
- primārās aprūpes ārsti un psihologi,
- specializētās NVO, kas sniedz profesionālu emocionālu palīdzību.

Daudzas skolas sadarbojas ar vietējām sērošanas labdarībām. Tāpat Child Bereavement UK un Winston's Wish piedāvā konsultāciju līnijas profesionāļiem, kur skolotāji un veselības darbinieki var saņemt padomu, kā reaģēt konkrētās situācijās.

Pirmajās dienās pēc tuvinieka nāves ģimene saskaras ar praktiskiem jautājumiem — bērēm, dokumentiem, radnieku informēšanu —, un labdarības sniedz informatīvus materiālus un emocionālu atbalstu. Piemēram, Winston's Wish izplata bukletus *“How to Talk to Children About Death”* (Kā runāt ar bērnu par nāvi) un *“Should Children Attend Funerals?”* (Vai bērnam vajadzētu apmeklēt bēres?), kuros skaidrots, kā palīdzēt bērnam saprast notikušo un piedalīties atvadišanās procesā.

Ja nāve bijusi gaidāma, piemēram, slimības dēļ, hospisa darbinieki (paliatīvās aprūpes speciālisti) bieži iesaistās jau pirms nāves, lai sagatavotu bērnu šim notikumam un nodrošinātu emocionālu drošību. Ja nāve bijusi pēkšņa vai traumatiska (negadījums, pašnāvība, vardarbība), psihologi sniedz agrīnu krīzes intervenci, lai stabilizētu bērna psiholoģisko stāvokli. Šādos gadījumos bērni var tikt steidzamības kārtā novirzīti uz valsts garīgās veselības dienestu CAMHS (Child and Adolescent Mental Health Services).

Dažus mēnešus pēc notikuma ģimene parasti sāk izmantot piedāvātos pakalpojumus — individuālās konsultācijas, atbalsta grupas vai psihosociālos pasākumus. Bieži atbalsts tiek meklēts tikai vēlāk, kad sāk mazināties šoka fāze. Winston's Wish pieredze rāda, ka daudzas ģimenes vēlāk atzīst — tās būtu vērsušās pēc palīdzības ātrāk, ja zinātu par pieejamajiem resursiem. Tāpēc organizācijas aktīvi strādā pie informācijas izplatīšanas un 2023. gadā kopā ar Childhood Bereavement Network rosināja valdību izveidot mehānismu bērnu identificēšanai pēc tuvinieka nāves, lai “neviens bērns nekļūtu neredzams un nepazustu sistēmā”.

Ja ģimenē ir vairāki bērni vai vecvecāki, tiek ieteikts arī viņiem meklēt atbalstu.

- Atraitņiem pieejamas WAY (Widowed and Young) grupas;
- vecvecākiem — The Compassionate Friends, kas apvieno tuviniekus, kuri zaudējuši bērnus vai mazbērnus.

Šāda pieeja palīdz nodrošināt, ka atbalstu saņem visa ģimene, ne tikai bērns, jo bērna emocionālā stabilitāte ir cieši saistīta ar aprūpētāja psiholoģisko līdzsvaru.

Kad bērns piedzīvo vecāka nāvi, skolas vide kļūst par otro svarīgāko atbalsta sistēmu pēc ģimenes. Laba prakse paredz, ka katrai skolai ir izstrādāta sērošanas politika (bereavement policy), kurā noteikta rīcība šādos gadījumos. Parasti tiek nozīmēta uzticības persona – skolas psihologs, sociālais pedagogs vai cits atbalsta speciālists, pie kura bērns var vērsties, ja jūtas nomākts, satraukts vai nespēj koncentrēties mācībām. Tāpat tiek informēti mācībspēki, lai viņi izrādītu izpratni, ja sekmes uz laiku pasliktinās vai mainās uzvedība, un klasesbiedri tiek virzīti empātiskā, iekļaujošā komunikācijā.

Saskaņā ar Apvienotās Karalistes parlamenta komiteju datiem, aptuveni 70% sākumskolu ir vismaz viens nesen sērojošs skolēns — vidēji vienā no katrām klasēm ir bērns, kas bērnībā piedzīvojis vecāka vai brāļa/māsas nāvi. Šis fakts uzsver nepieciešamību, lai skolām būtu zināšanas un rīki, kā sniegt atbalstu, jo sēru neatpazīšana var izraisīt krasu mācību sasniegumu un psiholoģiskās labbūtības pasliktināšanos.

Skolās tiek piedāvāts arī konsultantu atbalsts uz vietas — īpaši Velsā un Skotijā, kur valsts finansē skolu konsultantus un psihologus. Skotijas valdības iniciatīva paredz, ka katrā vidusskolā ir pieejams profesionāls psihologs vai padomdevējs, ko finansē publiski līdzekļi.

Ja redzams, ka zaudējums ietekmē arī citus skolēnus (piemēram, ja tā ir pirmā pieredze ar nāvi viņu dzīvē), skola var organizēt klases sarunu vai tematisku nodarbību par sērām, nāvi un līdzjūtību. Šādas nodarbības bieži vada skolas psihologs vai ārējs speciālists no labdarības organizācijas. Piemēram, Cruse Bereavement Support Skotijā piedāvā programmu “Road for Life”, kuras ietvaros mentori strādā ar vidusskolēniem, veicinot empātiju pret sērojošiem vienaudžiem un palīdzot attīstīt “nāves izpratni” kā dzīves sastāvdaļu.

Apvienotajā Karalistē pastāv spēcīga kopienas solidaritātes kultūra. Pēc nāves gadījuma draugi, kolēģi un kaimiņi nereti mobilizējas, lai atbalstītu sērojošo ģimeni ar praktisku palīdzību — gatavojot ēdienu, pieskatot bērnus vai palīdzot ar sadzīves darbiem. Tieši bērniem nozīmīgs atbalsts ir vienaudžu iekļaušana: kaimiņu bērni turpina aicināt sērojošo bērnu rotaļāties vai piedalīties pasākumos, izvairoties no nosodījuma vai izvairīgas attieksmes. Šādu uzvedību iedrošina NVO informatīvās kampaņas. Tās uzsver,

ka, atbalstot sērojošu bērnu, nevajadzētu lietot klišejas (“tev jāturās” vai “viss būs labi”), bet gan būt klātesošam, ieklausīties un piedāvāt draudzību, pat ja bērns sākumā atsakās.

Atbalsta sniegšanas ilgums pēc vecāka nāves var būt ļoti atšķirīgs, dažiem bērniem pietiek ar īslaicīgu konsultāciju sēriju, citiem nepieciešams ilgstošs vai atkārtots atbalsts, jo sēras kļūst komplicētas. Pētījumi rāda, ka aptuveni 10% sērojošo bērnu attīstās patoloģiskas sēras, kas izraisa ilgstošus funkcionēšanas traucējumus un prasa psihoterapiju vai medikamentozu ārstēšanu.

Tipiska prakse labdarības organizācijās ir regulāra situācijas pārvērtēšana — piemēram, pēc sešām konsultācijām notiek apspriede ar bērnu un ģimeni, lai novērtētu progresu (miega uzlabošanos, vainas sajūtas mazināšanos u.c.) un lemtu par pakalpojuma turpinājumu vai noslēgšanu. Daudzas NVO īsteno “no wrong door” principu — ģimene jebkurā laikā var atgriezties pēc palīdzības, arī pēc vairākiem mēnešiem vai gadiem, ja situācija atkal kļūst emocionāli grūta.

## **2. Pašnāvības gadījums**

Pašnāvības gadījumi Apvienotajā Karalistē tiek izdalīti kā īpašs sērošanas veids — tie saistīti ar augstāku psiholoģisko risku un spēcīgu sociālo stigmatu. Šādos gadījumos tiek aktivizēti īpaši postvencijas (pēctraģēdijas atbalsta) mehānismi, kas apvieno sabiedrības veselības, izglītības, psiholoģiskos un brīvprātīgo resursus, lai mazinātu sekundārus riskus un novērstu pašnāvīgo uzvedības turpinājumu tuvinieku un draugu vidū.

Apvienotajā Karalistē pašnāvības gadījumos darbojas daļēji strukturēts postvencijas mehānisms, kura ietvaros pēc katras nāves, kas notikusi iespējamās pašnāvības rezultātā, iesaistās policija un koronera dienests. Saskaņā ar NICE kvalitātes standartiem (2019), vietējās suīcīda novēršanas grupas, kuras koordinē sabiedrības veselības dienesti, operatīvi apzina visus, kurus šis notikums varētu būt ietekmējis, un nodrošina viņiem informāciju par pieejamo palīdzību. Tas nozīmē, ka, piemēram, ja tēvs izdarījis pašnāvību, policijai vai tiesu medicīnas ekspertu pārstāvjiem ir pienākums pārliicināties, ka ģimenei tiek sniegti informatīvi materiāli — bukleti “*Ko darīt pēc pašnāvības*”, krīzes tālruņu numuri, kontakti ar atbalsta organizācijām — un tiek tieši uzdots jautājums, vai nepieciešama palīdzība.

Ja pašnāvību izdara jauniešs, skolas un jauniešu organizācijas ziņo sabiedrības veselības vai psiholoģijas dienestiem, kas aktivizē kritiskā incidenta plānu skolā. Tas paredz gan atbalstu skolēniem un personālam, gan pastiprinātas modrības periodu, lai identificētu citus jauniešus, kuri var būt paaugstinātā pašnāvības riskā. Pētījumi rāda, ka bērni un jaunieši, kuri zaudējuši tuvinieku pašnāvībā, paši atrodas augstākā riska grupā.

Ģimenēm un bērniem tiek piedāvāts gan vispārīgais sērošanas atbalsts, gan specializētas psiholoģiskās intervences. Pašnāvības gadījumi bieži rada papildus traumatismu — vainas izjūtu, kaunu, dusmas vai neatbildētus jautājumus (“kāpēc tas

notika?”), tāpēc šiem gadījumiem parasti nepieciešama traumas fokusa terapija vai psihiatra iesaiste, ja parādās pēctraumas stresa simptomi (PTSS).

Specializētās labdarības organizācijas piedāvā gan individuālu atbalstu, gan grupu tikšanās:

- SOBS (Survivors of Bereavement by Suicide) rīko atbalsta grupas pieaugušajiem un jauniešiem (no aptuveni 18 gadu vecuma), kur dalībnieki var droši runāt par pašnāvības izraisītajām emocijām un stigmatu.
- Bērniem un pusaudžiem tiek piedāvāti mentori, kuri paši pieredzējuši līdzīgu zaudējumu un palīdz tikt galā ar emocijām.

Šādas grupas sniedz gan emocionālu izlādēšanās telpu, gan sociālo validāciju — pieredzes apmaiņa palīdz saprast, ka viņu pārdzīvojumi ir normāli un saprotami.

Ja pašnāvību izdarījis skolēns, tiek iedarbināts lokālais skolas krīzes plāns. Saskaņā ar NICE vadlīnijām, skolai sadarbībā ar garīgās veselības dienestiem jānodrošina:

- saprotama un empātiska informēšana par notikušo,
- psiholoģiskā palīdzība tieši skartajiem skolēniem,
- ilgtermiņa uzraudzība jauniešu mentālajam stāvoklim.

Skolas bieži piesaista ārējos ekspertus, piemēram, Samaritans organizācijas brīvprātīgos programmas “*Step by Step*” ietvaros. Viņi vada sarunas ar skolēniem un skolotājiem, izglīto par sērošanu un mentālās veselības saglabāšanu, kā arī palīdz mazināt tā saukto “suicīda imitācijas efektu” (copycat suicide).

Postvencijas atbalsts Apvienotajā Karalistē ir salīdzinoši jauns mehānisms, un tā kvalitāti mēra pēc vairākiem indikatoriem, piemēram:

- vai visām identificētajām personām tika piedāvāta informācija un palīdzība;
- vai tika nodrošināta savlaicīga komunikācija starp institūcijām (veselības dienestiem, policiju, labdarībām).

Mančestras pašvaldība ir viens no labās prakses piemēriem — tur izveidotas starp institūciju vienošanās, kas nodrošina informācijas apmaiņu starp policiju, veselības aprūpes dienestiem un atbalsta organizācijām, lai neviena ģimene nepaliktu bez uzmanības un palīdzības piedāvājuma.

Atbalsta ilgums pašnāvības gadījumos parasti ir ilgstošs un bez termiņa ierobežojuma. Daudzas organizācijas ievēro principu, ka palīdzība ir pieejama tik ilgi, cik vien nepieciešams, jo šāda veida sēras mēdz būt īpaši sarežģītas, periodiskas un hroniskas. Bērns vai ģimene var atgriezties pēc palīdzības arī pēc vairākiem gadiem, piemēram, pusaudža vecumā, kad rodas jauna emocionālā izpratne par notikušo.

### **3. Smaga vecāka slimība vai cita tuvinieka dzīvībai bīstama slimība**

Smagas vecāka slimības gadījumā, piemēram, ja vecākam diagnosticēts vēzis vai cita dzīvībai bīstama slimība, bērns parasti piedzīvo tā dēvētās anticipatoriskās jeb priekšnojautas sāpes – bailes un iekšēju sagatavošanos iespējamam zaudējumam. Šādās situācijās Apvienotajā Karalistē tiek arvien vairāk akcentēta nepieciešamība apzināt un atbalstīt pacienta bērnus, ne tikai pašu slimnieku. Kad pieaugušajam konstatēta smaga slimība, veselības aprūpes sistēmā, īpaši onkoloģijas nodaļās, darbojas psihosociālie speciālisti jeb Macmillan māsas, kuru uzdevums ir arī uzdot jautājumu, vai pacientam ir nepilngadīgi bērni un kā viņi tiek galā ar situāciju. Dažās klīnikās tiek piedāvātas ģimenes konsultācijas, kur speciālists palīdz vecākiem saprotamā valodā izskaidrot bērnam diagnozi un slimības gaitu.

Labdarības organizācijas, piemēram, Marie Curie un Macmillan Cancer Support, ir izveidojušas īpašus materiālus vecākiem, tostarp bukletus “Kad mammai vai tētim ir vēzis”, kuros sniegti padomi, kā runāt ar bērnu par slimību, kā saglabāt cerību un vienlaikus sagatavot viņu iespējamam zaudējumam. Ja slimība progresē un prognoze kļūst nelabvēlīga, paliatīvās aprūpes komandā parasti tiek iekļauts arī bērnu psihologs vai sociālais darbinieks, kurš palīdz bērniem emocionāli sagatavoties iespējamai nāvei. Šis process ietver atklātas, vecumam piemērotas sarunas par nāvi un rituālus, kas ļauj bērnam izpaust emocijas, piemēram, izgatavot dāvanu slimajam vecākam vai uzrakstīt vēstuli, kas palīdz saglabāt saikni un sniedz mierinājumu abām pusēm.

Tajā pašā laikā tiek vērtēts, vai bērns nav kļuvis par jauno aprūpētāju, un, ja šāds statuss apstiprinās, pašvaldībai ir pienākums nodrošināt atbalstu, oficiāli reģistrējot viņu kā “young carer” un piesaistot specializētam projektam. Kamēr vecāks ārstējas, bērnam bieži novēro trauksmi, grūtības koncentrēties un emocionālu svārstīgumu, tāpēc skolām tiek ieteikts būt iecietīgām un neuztvert snieguma pasliktināšanos kā slinkumu, bet gan kā signālu par vajadzību pēc atbalsta. Skolas psihologi un konsultanti var piedāvāt individuālas sarunas, palīdzot bērnam tikt galā ar bailēm un neziņu.

Atbalsts šajā posmā galvenokārt fokusējas uz izglītošanu un emocionālu stabilizēšanu, skaidrojot slimības dabu, mazinot nepareizus priekšstatus (“tā nav lipīga”, “tu neesi pie tā vainīgs”) un palīdzot bērnam justies iekļautam, piemēram, ļaujot viņam piedalīties nelielos simboliskos aprūpes darbos, kas sniedz piederības sajūtu un mazina bezpalīdzību. Apvienotajā Karalistē darbojas arī specializēti pakalpojumi šādām situācijām. Piemēram, labdarība Hope Support piedāvā tiešsaistes platformu jauniešiem vecumā no 5 līdz 25 gadiem, kuru ģimenē kāds smagi slimo. Platformā iespējams anonīmi čatot ar citiem līdzīgā situācijā esošiem jauniešiem un ar apmācītiem mentoriem, saņemt psiholoģisku atbalstu un uzdot jautājumus par savām bailēm un izjūtām.

Arī citas organizācijas, piemēram, Mind, savos resursos sniedz padomus, kā tikt galā ar situāciju, ja tuvinieks smagi slimo, un kur meklēt profesionālu palīdzību. Ja vecāks atrodas slimnīcā vai hospisā, personāls rūpējas, lai bērns varētu saglabāt kontaktu ar viņu – tiek organizētas vizītes vai videozvani, ja klātienes satikšanās nav iespējama, kā tas bija pandēmijas laikā. Ja slimība beidzas ar atveseļošanos, bērna atbalsta vajadzības pakāpeniski mazinās, taču šāda pieredze atstāj emocionālas pēdas: bērni, kuru vecāki smagi slimojuši, mēdz uz laiku zaudēt motivāciju, uzņemties pārgrabs pieaugušā lomas un izjūt pastāvīgas bažas par vecāka veselību. Tāpēc daudzas labdarības, piemēram, Child Bereavement UK, turpina piedāvāt pēckrīzes atbalstu, palīdzot normalizēt dzīvi pēc slimības perioda. Ja vecāks nomirst, atbalsta process dabiskā veidā pāriet uz sēru fāzi, kuru atvieglo iepriekšējā sadarbība ar speciālistiem – bērnam nav jāsāk viss no jauna ar svešiem cilvēkiem, jo palīdzības tīkls jau ir izveidots. Šādos gadījumos nozīmīga ir arī kopienas un brīvprātīgo iesaiste – vietējās vecāku atbalsta grupas palīdz ģimenei praktiski, piemēram, ar bērnu pieskatīšanu, un sniedz emocionālu atbalstu. Atsevišķas labdarības, kā KidzAlive, īsteno mentoru programmas, kur bērni, kas agrāk piedzīvojuši līdzīgu situāciju, kļūst par atbalsta personām tiem, kas to pārdzīvo pašlaik, daloties pieredzē un sniedzot cerību, ka ar šo pieredzi var tikt galā.

#### **4. Bērna smaga slimība vai iegūta invaliditāte**

Ja smagi saslimst vai avārijā tiek smagi ievainots pats bērns, atbalsta sistēma Apvienotajā Karalistē fokusējas uz visas ģimenes vajadzībām šī pārbaudījuma laikā, kā arī uz bērna paša psiholoģisko labbūti. Identificēšana notiek medicīnas iestādēs – bērnam diagnosticējot dzīvībai bīstamu slimību (piemēram, leukēmiju vai cistisko fibrozi) vai smagu traumu, slimnīcas komanda piesaista klīnisko psihologu vai spēļu terapeitu, kurš novērtē, kā bērns emocionāli reaģē un kā ģimene tiek galā ar situāciju. Tajā pašā laikā tiek iesaistīts slimnīcas sociālais darbinieks un pedagogs, kas palīdz uzturēt saikni ar ārējo vidi, piemēram, ar skolu un sociālajiem dienestiem, kā arī koordinē praktiskā atbalsta sniegšanu. Likumdošana Anglijā nosaka, ka bērns ar smagu vai hronisku veselības stāvokli ir “bērns, kuram nepieciešama aprūpe” (child in need), tādēļ pašvaldības bērnu dienestam ir pienākums izvērtēt viņa un ģimenes vajadzības un izstrādāt atbilstošu atbalsta plānu.

Agrīnā posmā ģimenei var tikt nozīmēts sociālais darbinieks, kas sadarbojas ar veselības aprūpes speciālistiem, izstrādājot visaptverošu aprūpes plānu. Tajā tiek iekļauta ne tikai medicīniskā aprūpe, bet arī psiholoģiskais atbalsts, izglītības turpināšanas iespējas (piemēram, pieslēgšanās slimnīcas skolai vai mājāmācībai), mājokļa pielāgošana, ja iegūta invaliditāte, kā arī praktiska palīdzība ikdienā. Liela nozīme ir labdarības organizācijām, kas specializējas konkrētās slimībās. Piemēram, Young Lives vs Cancer (agrāk CLIC Sargent) nodarbina sociālos darbiniekus bērnu onkoloģijas klīnikās, kuri brīdī, kad bērnam diagnosticē vēzi, satiekas ar ģimeni un palīdz risināt ne tikai

emocionālos, bet arī finansiālos un praktiskos jautājumus, tostarp atbalstot brāļus un māsas.

Ja bērns ilgstoši ārstējas slimnīcā, psihologi un terapeiti strādā ar viņu klātienē, izmantojot spēļu, mākslas vai mūzikas terapiju, lai mazinātu bailes un palīdzētu izteikt emocijas. Tiek organizētas tikšanās ar citiem pacientiem vai kopīgas aktivitātes, lai bērns justos piederīgs un neizolētos no vienaudžiem. Kad bērns atgriežas mājās, aprūpi bieži turpina bērnu hospiss vai kopienas aprūpes komanda. Hospisi, piemēram, Shooting Star Children's Hospices Anglijā, Ty Hafan Velsā un Robin House (CHAS) Skotijā, nodrošina ne tikai aprūpi mirstošiem bērniem, bet arī atslodzes pakalpojumus, sniedzot vecākiem iespēju atpūsties, kamēr bērns ir drošā vidē, kā arī psihosociālu atbalstu visai ģimenei. Hospisu komandās strādā kapelāni, sociālie darbinieki un sērošanas speciālisti, kas sāk sadarboties ar ģimeni jau pirms bērna nāves, gatavojot viņus iespējamam iznākumam.

Ja slimība pārvēršas par hronisku invaliditāti, atbalsta fokuss mainās uz rehabilitāciju un adaptāciju. Šādos gadījumos gadījuma vadītājs parasti ir pašvaldības sociālais darbinieks, kas regulāri sasauc starpdisciplināras sanāksmes ar ārstiem, rehabilitologiem, skolotājiem, psihologiem un NVO pārstāvjiem, lai pārliecinātos, ka aprūpes plāns tiek īstenots un pielāgots mainīgajām vajadzībām. Emocionālais atbalsts šādās situācijās nepieciešams visai ģimenei. Piemēram, ja pusaudzim pēc avārijas amputēta kāja, iespējams iesaistīt vienaudžu mentoru – citu jauniešu ar līdzīgu pieredzi, kurš palīdz pārvarēt identitātes krīzi. Organizācija Back Up Trust piedāvā mentoringa programmas jauniešiem ratiņkrēslos un viņu ģimenēm, palīdzot psiholoģiski pielāgoties dzīvei ar kustību traucējumiem.

Skolas un draugu atbalsts ir būtisks bērna reintegrācijas posmā. Kad bērns pēc ārstēšanās atgriežas skolā, skolas pienākums ir palīdzēt viņam atkal iekļauties kolektīvā. Nereti tiek organizētas informatīvas sesijas klasesbiedriem (ar vecāku piekrišanu), lai paskaidrotu bērna veselības stāvokli un nepieciešamos ierobežojumus, piemēram, to, kāpēc bērns nēsā cepuri vai kāpēc viņam jāizvairās no infekcijām. Labdarības, piemēram, Young Lives vs Cancer un Child Bereavement UK, ir izstrādājušas skolām vadlīnijas "Returning to School", kuras palīdz pedagogiem un skolēniem saprast, kā atbalstīt bērnu atgriešanās procesā. Skolā bieži tiek nozīmēts atbalsta personāls, piemēram, asistenti, kas palīdz bērnam pārvietoties vai tikt galā ar mācībām, savukārt klasesbiedrus iedrošina būt iekļaujošiem un saprotošiem. Ja bērns invaliditātes dēļ nevar atgriezties parastajā skolā, viņam piemeklē īpašu izglītības iestādi vai mājāmācības formu, tomēr cenšas saglabāt saikni ar iepriekšējo klasi – tiek organizēti kopīgi zvani vai tikšanās, lai bērns saglabātu sociālos kontaktus.

Atbalsts smagi slimu bērnu ģimenēm parasti ir ilgstošs un aptver visu slimības laiku. Ja bērns izveseļojas, daudzas organizācijas piedāvā pēctraumas atbalstu – palīdz tikt galā ar bailēm no recidīva un ar psiholoģiskajām sekām pēc ilgstošas ārstēšanās. Savukārt, ja

bērns nomirst, atbalsta sistēma automātiski pārslēdzas uz sērošanas režīmu, kur tiek sniegta palīdzība vecākiem un brāļiem/māsām, lai viņi varētu emocionāli tikt galā ar zaudējumu.

## **5. Bērna nāve un atbalsts pēc bērna zaudējuma**

Bērna nāve ir īpaši smags notikums, kas dziļi ietekmē ģimeni un bieži vien arī plašāku kopienu — skolu, vienaudžus un citus tuvus cilvēkus. Apvienotajā Karalistē darbojas strukturēts process “Bērna nāves pārskats” (Child Death Review), kura mērķis ir izprast nāves cēloņus, identificēt mācības un mazināt līdzīgu notikumu risku nākotnē. Šī procesa ietvaros ieteikts katrai ģimenei nozīmēt gadījuma vadītāju (Key Worker), kurš pēc bērna nāves pavada ģimeni, koordinē saziņu ar iestādēm un sniedz praktisku un emocionālu atbalstu (piemēram, palīdz ar miršanas apliecības noformēšanu, pabalstu un pakalpojumu pieejamību, norāda specializētās atbalsta organizācijas). Par gadījuma vadītāju parasti kļūst slimnīcas vai hospisa speciālists, vai sociālais darbinieks, kurš nodrošina, lai ģimenei būtu vienots kontaktpunkts informācijai un palīdzībai (NICE rekomendācijas).

Ja mirušais bija skolas vecuma bērns, nekavējoties tiek iesaistīta skolas vadība un psiholoģiskais dienests (vai vietējā izglītības psihologu komanda), jo nepieciešams sniegt atbalstu skolēniem un skolotājiem, kurus notikušais emocionāli skar. Daudzās pašvaldībās ir izstrādāti kritisko incidentu plāni: piemēram, Bromley izglītības psiholoģijas dienests nodrošina skaidru protokolu — psihologs ierodas skolā, palīdz vadībai izstrādāt sensitīvu paziņojumu, atbalsta skolotājus sarunās ar klasi un turpina uzraudzīt situāciju; līdzīgi atbalsta mehānismi aprakstīti arī Norfolk izglītības psiholoģijas dienesta materiālos. Bērna ģimenei (vecākiem un brāļiem/māsām) tiek piedāvāts intensīvs sēru atbalsts. Līdztekus plaša profila organizācijām, kas strādā ar sērojošām ģimenēm, pastāv pakalpojumi, kas specializējas tieši bērna nāves gadījumos. Piemēram, The Compassionate Friends nodrošina atbalstu vecākiem un atsevišķas aktivitātes brāļiem un māsām, kuri nereti jūtas palikuši “ēnā”. Velsā organizācija 2 Wish (2 Wish Upon A Star) sadarbībā ar neatliekamās palīdzības dienestiem nodrošina, ka pēkšņas bērna nāves gadījumā (zīdaiņa pēkšņā nāve, nelaimes gadījumi u.c.) slimnīca vai policija 24 stundu laikā informē organizāciju; ģimeni nekavējoties sazinās atbalsta darbinieks, tiek nogādāta Memory Box (atmiņu kastīte) ar piemiņas materiāliem, kā arī piedāvātas bezmaksas konsultācijas un grupu atbalsts.

Skolas un vienaudžu kopienas parasti organizē piemiņas pasākumus, kas bērniem un pieaugušajiem palīdz kolektīvi izpaust bēdas un uzturēt piederības sajūtu: koka iestādīšana skolas dārzā, piemiņas stūritis vai sienas ekspozīcija ar fotogrāfijām un atvadu vēstulēm. Pedagogiem sniedz norādes, kā novērot un atbalstīt ļoti atšķirīgas sēru izpausmes (no intensīvām emocionālām reakcijām līdz šķietamai “nereakcijai”), un, ja nepieciešams, skola uz laiku piesaista papildu konsultantus. Līdzīgs atbalsts tiek

nodrošināts arī ārpus skolas — sporta klubos, interešu izglītības pulciņos un citās jauniešu organizācijās; piemēram, Scouts (Skautu organizācija) sadarbojas ar Child Bereavement UK, lai vadītāji saņemtu apmācības, kā rīkoties bērna nāves gadījumā un kā atbalstīt vienaudžus, kuri sēro. Vienlaikus profesionāli (piemēram, sociālie darbinieki) uzmana, lai sabiedrības un mediju interese nepārslogotu ģimeni — sabiedrības atbalsts var būt dziedinošs, taču pārmērīga publicitāte nereti ir traumatiska; vajadzības gadījumā tiek nodrošināts arī juridiskais atbalsts, ja notiek izmeklēšana vai tiesvedība (piemēram, satiksmes negadījuma gadījumā).

Gadījuma vadība formāli notiek Child Death Review procesa ietvaros, bet praktiskajā palīdzībā bieži “enkura lomu” uzņemas hospisa vai slimnīcas sēru speciālists vai labdarības darbinieks, kas konsekventi uztur kontaktu ar ģimeni. Bērnu hospisi parasti nodrošina pēcprūpi 6–12 mēnešus un ilgāk pēc bērna nāves: regulāras konsultācijas, ielūgumus uz ikgadējiem piemiņas pasākumiem (sviecīšu vakari, dievkalpojumi), atbalsta grupas dažādiem ģimenes locekļiem. Ar ģimenes piekrišanu hospiss informē ģimenes ārstu un skolu, lai tie zinātu par zaudējumu un varētu nepieciešamības gadījumā proaktīvi piedāvāt palīdzību izdzīvojušajiem bērniem. Sistēmas kvalitātei izvirzīts mērķis — lai katrai bērna nāves skartajai ģimenei tiktu piedāvāts minimālais atbalsta klāsts neatkarīgi no dzīvesvietas. Tāpēc Apvienotajā Karalistē aktīvi diskutē par vienotiem pakalpojumu standartiem un reģistriem; 2024. gadā publikācijā par Bereavement Support Service Standards (Sērošanas atbalsta pakalpojumu standartiem) uzsvērtā vienlīdzīgas pieejamības un kvalitātes nodrošināšana visā valstī. Paralēli parlamentārās analīzes norāda, ka pietrūkst pilnīgas informācijas par to, vai visas ģimenes reāli saņem atbalstu, tādēļ ieteikts uzlabot datu vākšanu un uzraudzības mehānismus.

Atbalsta ilgums šajā gadījumā parasti ir īpaši noturīgs un bez iepriekšēja termiņa: vecāku sāpju par bērnu ir vienas no smagākajām un var ilgt gadiem. Daudziem vecākiem The Compassionate Friends kopiena kļūst par “otro ģimeni” — sanāksmes turpina apmeklēt arī pēc 5, 10 vai 20 gadiem, sniedzot atbalstu jaunpienācējiem. Brāļi un māsas var atgriezties pēc palīdzības dažādos dzīves posmos (piemēram, kļūstot par vecākiem paši), jo bērnības zaudējums var “atskanēt” no jauna. Šim nolūkam Child Bereavement UK piedāvā resursus pieaugušajiem, kuri bērnībā zaudējuši tuvinieku, uzsverot, ka sērām ir viļņveida daba un palīdzība ir noderīga arī vēlākā dzīvē; vajadzības gadījumā terapiju nodrošina pieaugušo garīgās veselības dienesti vai specializētās labdarības.

Katra no aprakstītajām situācijām — vecāka nāve, pašnāvība, smaga slimība vai bērna nāve — rada atšķirīgus izaicinājumus, tomēr Apvienotās Karalistes atbalsta sistēmas pamatmērķis visos gadījumos ir nodrošināt savlaicīgu un atbilstošu reakciju, lai neviens bērns un ģimene netiktu atstāti vieni un traumatiskā notikuma ilgtermiņa sekas tiktu maksimāli mazinātas. Sistēma, lai arī joprojām sadrumstalota, virzās uz arvien ciešāku integrāciju — vietējās multidisciplinārās komandas, kopīgi izstrādāti protokoli un vienoti

kvalitātes standarti veido pamatu tam, lai palīdzība šādos gadījumos kļūtu par garantētu, nevis nejauši pieejamu atbalstu.

#### 2.2.4. Izmantotās metodoloģijas un rīki

Apvienotajā Karalistē jau vairāk nekā desmit gadus tiek sistemātiski attīstīti vienoti kvalitātes standarti sērošanas atbalsta jomā. 2014. gadā ar Veselības departamenta atbalstu tika publicēti Sērošanas aprūpes pakalpojumu standarti (Bereavement Care Service Standards), kas iezīmēja būtisku pavērsienu sērošanas aprūpes institucionalizācijā. Šie standarti definēja tādas galvenās labās prakses jomas, kā pieejamas un saprotamas informācijas nodrošināšanu par sērām visiem iedzīvotājiem, trīslīmeņu atbalsta modeli (no pamatatbalsta līdz specializētai terapijai), personāla apmācības kritērijus, starpnozaru sadarbības mehānismus un pakalpojumu pieejamības vienlīdzības principus. Daudzas organizācijas, tostarp slimnīcas un labdarības, šos standartus pielāgoja savai praksei — piemēram, izstrādājot iekšējās vadlīnijas vai veicot pašnovērtējumu pēc Childhood Bereavement Network (CBN) izstrādātā kontROLSaraksta.

Laikposmā no 2023. līdz 2024. gadam National Bereavement Alliance publicēja atjauninātas vadlīnijas, tostarp Guide to Commissioning Bereavement Services in England (2023) un jauno Bereavement Support Service Standards redakciju (2024). Šajos dokumentos integrēts NICE trīs komponentu modelis, kas strukturē sērošanas atbalstu trīs līmeņos:

1. Pamats jeb vispārējais līmenis (All) – informācijas pieejamība un emocionāls atbalsts, ko sniedz ģimene, skola un kopiena;
2. Paaugstinātais līmenis (Some) – mērķēts konsultatīvs un grupu atbalsts tiem, kuriem nepieciešama papildus palīdzība;
3. Specializētais līmenis (Few) – intensīva psiholoģiska vai psihiatriska palīdzība, tostarp ilgstoša terapija vai medikamentoza ārstēšana sarežģītu sēru gadījumos.

Šo “piramīdas” struktūru ilustrē arī Childhood Bereavement Network, uzsverot, ka kvalitatīvā vietējā atbalsta sistēmā jābūt pārstāvētiem visiem trim līmeņiem: universālai sabiedrības izglītošanai, pieejamam konsultatīvam atbalstam un skaidri definētām norādēm uz specializētiem pakalpojumiem, ja tie nepieciešami.

Kvalitātes novērtēšanai CBN jau 2007. gadā izstrādāja Labās prakses kontROLSarakstu bērnu sērošanas pakalpojumiem (Checklist for Good Practice in Supporting Bereaved Children and Young People), kas kalpo kā pašnovērtējuma instruments organizācijām. Tajā iekļauti jautājumi par mērķu skaidrību, atgriezeniskās saites regulāru iegūšanu, supervīzijas pieejamību personālam un ētikas principu ievērošanu.

Atsevišķos sektoros ir radīti arī specifiski standarti. Piemēram, UK Children’s Hospitals Bereavement Network 2018. gadā publicēja Bereavement Support Standards for

Children's Hospitals, kas balstās uz to pašu trīspakāpju modeli, taču pielāgoti slimnīcu videi. Tie paredz, ka katrā bērnu slimnīcā jābūt pieejamai privātai telpai sērojošām ģimenēm, jānodrošina personāla apmācība par empātisku komunikāciju ar sērojošajiem un jā saglabā strukturēta saikne ar kopienas atbalsta pakalpojumiem.

Šādu vadlīniju un standartu esamība nodrošina metodoloģisko pamatu, kurā katrs speciālists skaidri apzinās, kādu atbalsta līmeni viņš sniedz un kādos gadījumos jāpiesaista nākamais līmenis, tādējādi veicinot integrētu, vienlīdzīgu un kvalitatīvu sērošanas aprūpi visā Apvienotajā Karalistē.

Darbā ar bērniem, kuri piedzīvojuši zaudējumu vai krīzi, psihologi un terapeiti izmanto vairākas starptautiski atzītas metodoloģiskās pieejas. Tās palīdz pielāgot atbalstu bērna attīstības posmam, kognitīvajām spējām un emocionālajai noturībai, veicinot drošu, empātisku un pierādījumos balstītu palīdzību.

Attīstības pieeja balstās bērna vecuma un izpratnes par nāvi līmeņa ievērošanā. Mazāki bērni bieži nesaprot nāves neatgriezeniskumu un var to uztvert kā pagaidu notikumu, savukārt pusaudži mēdz domāt eksistenciāli un uzdot jautājumus par dzīves jēgu. Tāpēc terapeiti pielāgo komunikāciju: ar pirmsskolas vecuma bērniem izmanto rotaļas, piemēram, spēli “dakteros”, kur simboliski inscenē atvairīšanos no rotaļlietas, pamazām izskaidrojot nāves jēgu; ar pusaudžiem – veido atklātas sarunas vai pat filozofiskas diskusijas par dzīvi un zaudējumu. Organizācijas, piemēram, Child Bereavement UK, iesaka lietot skaidrus vārdus (“nomira”), izvairīties no eifēmismiem (“aizgāja gulēt”), kas mazākiem bērniem var radīt apjukumu.

Dubultā procesa modelis (Dual Process Model) un citas sērošanas psiholoģijas teorijas tiek izmantotas, lai palīdzētu bērnam sabalansēt divus sēru virzienus – orientāciju uz zaudējumu (skumjas, sāpju piedzīvošana) un orientāciju uz atjaunošanos (atgriešanās pie ikdienas aktivitātēm). Šo pieeju izstrādāja Stroebe un Schut, un tā uzsver, ka veselīga sērošana nozīmē kustību starp abiem procesiem. Terapeiti rada drošu telpu, kur bērns var raudāt, runāt vai atcerēties mirušo, bet vienlaikus tiek iedrošināts spēlēties, smieties vai iesaistīties ikdienas aktivitātēs bez vainas izjūtas. Vecākiem un skolotājiem tiek skaidrots, ka šāda “svārstīšanās” starp sāpēm un prieku ir normāla bērna sērošanas daļa.

Traumas informēta pieeja tiek izmantota gadījumos, kad bērns piedzīvojis traumatisku notikumu, piemēram, redzējis tuvinieka pēkšņu nāvi vai bijis klāt negadījumā. Šī pieeja ietver drošības un kontroles sajūtas atjaunošanu (piemēram, elpošanas tehnikas, “drošās vietas” vizualizācija), notikuma hronoloģisku pārstāstīšanu, lai mazinātu haotiskus atmiņu uzplaisnījumus, un specifiskas terapijas metodes, kā EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing – acu kustību metode) vai TF-CBT (trauma fokusēta kognitīvi biheiviorālā terapija). Šādu pieeju pielieto terapeiti, kas apmācīti

traumu darbā, un nepieciešamības gadījumā labdarības vai vietējās pašvaldības finansē specializētu seansu apmaksu, ja valsts pakalpojumi nav uzreiz pieejami.

Spēļu un mākslas terapija ir īpaši efektīva ar bērniem, kuriem ir grūtības verbāli izteikt emocijas. Izmanto dažādas radošās izteiksmes metodes – mākslu, drāmu, mūziku, stāstus. Organizācijas Winston's Wish un Rainbow Trust ir attīstījušas metodes “Memory Jar” un “Memory Box” (piemiņas burciņa/kaste), kur bērns kopā ar terapeitu ievieto priekšmetus, fotogrāfijas un pierakstus, kas saistīti ar mirušo. Šī aktivitāte veicina gan sarunu par atmiņām, gan dod bērnam taustāmu simbolu, kas palīdz saglabāt emocionālu saikni ar aizgājēju. Tāpat tiek izmantota biblioterapija (stāstu lasīšana un pārrunāšana), drāmas terapija (leļļu izspēle, situāciju dramatizācija) un mūzikas terapija, īpaši ar pusaudzēm, kuri var izteikt jūtas, rakstot dziesmu vārdus vai dzeju. Šīs metodes tiek pielietotas gan individuālās, gan grupu terapijās, kā arī sērojošo bērnu nometnēs.

Kognitīvi-izglītojošā pieeja vērsta uz bērna un ģimenes izpratnes veicināšanu par sēru procesu. Speciālisti palīdz bērnam saprast, ka intensīvas emocijas un fiziski simptomi (piemēram, sāpes vēderā vai nogurums) ir normāla sērošanas daļa un neliecina par slimību. Ja bērns izjūt vainas sajūtu vai izveido nepatiesus secinājumus (“mamma nomira, jo es biju slikts”), terapeits izmanto kognitīvo pārapstrādi, palīdzot aizstāt kaitīgos pieņēmumus ar reālistiskiem skaidrojumiem (“mamma nomira slimības dēļ, neviens nav vainīgs”). Šī metode palīdz mazināt trauksmi, vainas izjūtu un pašpārmertumus.

Kopumā metodoloģiskā pieeja Apvienotajā Karalistē balstās uz principu, ka bērnam jābūt aktīvam dalībniekam savā dziedināšanās procesā, bet pieaugušajiem — jārada droša, atklāta un atbalstoša vide, kurā bērns var mācīties dzīvot ar zaudējumu, nevis to apspiest.

Organizācijas, kas sniedz atbalstu bērniem un ģimenēm sērošanas vai krīzes situācijās, izmanto dažādus gadījumu vadības rīkus, lai strukturētu un dokumentētu darbu ar katru individuālo gadījumu. Sākotnējā kontaktā speciālisti parasti aizpilda novērtējuma veidlapu, kurā apkopo informāciju par notikuma apstākļiem (piemēram, nāves iemeslu vai slimības gaitu), bērna līdzšinējām emocionālajām reakcijām, ģimenes resursiem un iespējamām riska zonām. Lai šo novērtējumu padarītu objektīvāku, tiek izmantotas dažādas standartizētas skolas, piemēram, Bērna bēdu novērtējuma skala (Child Bereavement Assessment Scale) vai “Attieksme pret sērām” skala (Machin Attitude to Grief Scale), kas palīdz noteikt cilvēka spēju tikt galā ar zaudējumu un mobilizēt iekšējos resursus. Šo rīku izmantošana ļauj identificēt riska grupas, piemēram, ja vecāks uzrāda ļoti zemu sociālā atbalsta līmeni un augstu depresijas rādītāju, speciālisti secina, ka bērns var būt pakļauts emocionāla atbalsta trūcumam. Šādās situācijās tiek iesaistīti papildu resursi — paplašinātā ģimene, kopienas biedri vai specializētas atbalsta organizācijas.

Bērnu slimnīcās sociālie darbinieki papildus izmanto psihosociālā novērtējuma veidlapas, kurās tiek iekļauta arī brāļu un māsu emocionālā stāvokļa analīze. Pēc sākotnējās izvērtēšanas tiek izstrādāts gadījuma plāns, kurā nosaka konkrētus mērķus (piemēram, “Pēc astoņām sesijām bērns saprot nāves neatgriezeniskumu, spēj runāt par mammu bez trauksmes un piedalās sociālajās aktivitātēs klasē”) un apraksta plānotos soļus šī mērķa sasniegšanai. Šie plāni tiek saskaņoti ar vecākiem un, ja iespējams, arī ar pašu bērnu. Kad atbalsta process noslēdzas, tiek sagatavots izvērtējuma ziņojums vai vismaz kopsavilkums par sasniegtajiem rezultātiem un turpmākiem ieteikumiem, piemēram, skolai – turpināt nodrošināt emocionālu atbalstu eksāmenu laikā, jo stress var aktivizēt sēru reakcijas.

Metodoloģijas neatņemama sastāvdaļa ir profesionāļu apmācība un supervīzija. Lielākā daļa Apvienotās Karalistes organizāciju iegulda darbinieku kompetences stiprināšanā, īpaši sērošanas psiholoģijas jomā. Piemēram, Winston’s Wish ir izstrādājis akreditētu apmācību programmu bērnu sērošanas jomā, kas paredzēta gan organizācijas darbiniekiem, gan ārējiem speciālistiem. Programmas temati ietver bērnu attīstības posmu izpratni, mūsdienu sērošanas teorijas, kultūras un reliģiskās atšķirības sēru izpausmēs (piemēram, kā sēro dažādās ticībās – musulmaņu, hindu u.c.), kā arī praktiskas tehnikas darbam ar bērniem un ģimenēm.

Darbs ar sērām ir emocionāli intensīvs, tādēļ supervīzija ir būtiska, lai novērstu profesionāļu izdegšanu un nodrošinātu kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu. Standarti nosaka, ka katram atbalsta sniedzējam regulāri jābūt pieejamai supervīzijai pie pieredzējuša kolēģa vai psihoterapeita, lai pārrunātu sarežģītus gadījumus, analizētu emocionālās reakcijas un uzturētu profesionālu līdzsvaru. Šāda pieeja tiek uzskatīta par kvalitātes zīmi un iekļauta arī National Bereavement Alliance labās prakses vadlīnijās.

Arī informācijas un komunikācijas tehnoloģijas Apvienotajā Karalistē ir kļuvušas par būtisku daļu no sērošanas un krīzes atbalsta sistēmas, jo tās nodrošina sabiedrībai un profesionāļiem ātru piekļuvi uzticamai informācijai, palīdz atrast piemērotus pakalpojumus un kalpo kā izglītojoši resursi skolām, ārstiem un sociālajiem darbiniekiem. Viena no centrālajām digitālajām platformām ir *AtaLoss.org* – labdarības uzturēts portāls, kas visā valstī piedāvā personalizētu atbalsta organizāciju katalogu gan bērniem, gan pieaugušajiem. Tajā pieejama arī informācija par sēru psiholoģiju, pašpalīdzības rīki un “GriefChat” funkcija, kas ļauj lietotājiem reāllaikā sazināties ar speciālistu. Bērniem un jauniešiem paredzētā *Childhood Bereavement Network* vietne nodrošina interaktīvu karti ar atbalsta pakalpojumiem visā valstī, kas palīdz skolotājiem, ārstiem un sociālajiem darbiniekiem ātri nosūtīt ģimeni pie piemērota pakalpojuma. Arī valsts iestādes izmanto digitālus risinājumus – portālā *GOV.UK* pieejama sadaļa “Find bereavement services in your local area”, bet *NHS.uk* sniedz padomus vecākiem, kā runāt ar bērnu par nāvi, un apkopojumu ar galvenajiem nacionālajiem atbalsta

dienestiem. Šie resursi nodrošina uzticamu, oficiāli pārbaudītu informāciju, pasargājot lietotājus no neprofesionāliem avotiem.

Profesionāliem izstrādātas specializētas platformas, piemēram, Skotijas *Support Around Death*, kur pieejamas vadlīnijas un mācību materiāli par bērnu atbalstu dažādos sērošanas posmos, kā arī īsi video un infografikas, ko izmanto apmācībās. *Child Bereavement UK* piedāvā plašu e-materiālu bibliotēku ar rokasgrāmatām, īsfilmām un tiešsaistes mācību moduļiem, bet Skotijas iniciatīva *Good Life, Good Death, Good Grief* apvieno resursus par nāves un sēru tēmām, piedāvājot skolām stundu plānus, spēles un vadlīnijas, kā runāt ar bērniem par zaudējumu. Šie resursi palīdz skolotājiem un speciālistiem attīstīt praktiskas prasmes un ieviest skaidru sērošanas atbalsta politiku izglītības iestādēs.

Saziņa un emocionālais atbalsts digitālajā vidē kļuvuši par nozīmīgu palīdzības formu. Daudzas organizācijas, tostarp *Child Bereavement UK* un *Winston's Wish*, piedāvā Live Chat un e-pasta konsultācijas, kas īpaši piemērotas pusaudžiem, jo tie bieži jūtas drošāk izteikties rakstiski. Platforma *Hope Again* ļauj jauniešiem anonīmi dalīties pieredzē, rakstīt stāstus vai jautājumus un saņemt atbildes no vienaudžiem un profesionāliem moderatoriem, kas nodrošina drošu un atbalstošu vidi. Arī sociālie mediji – *Instagram*, *Facebook* un *X (Twitter)* – tiek plaši izmantoti, lai izplatītu psihologu padomus, dalītos ar iedvesmojošiem stāstiem un informētu par pieejamajiem pakalpojumiem. Šāda digitālā klātbūtne palīdz veidot kopienas sajūtu un sniedz sērojošiem jauniešiem pārliecību, ka viņi nav vieni.

E-apmācības un tiešsaistes semināri ir kļuvuši par neatņemamu profesionālās pilnveides sastāvdaļu. Pandēmijas laikā *Winston's Wish* organizēja Zoom seminārus skolotājiem par bērnu atbalstu attālinātajās mācībās, bet *NHS e-Learning for Healthcare* piedāvā mācību moduļus ārstiem un sociālajiem darbiniekiem par sērošanas pamatprincipiem. Skotijas *Glow Scotland* blogs satur video lekcijas un mācību materiālus skolām, kas palīdz izprast bērnu reakcijas pēc zaudējuma.

Arvien plašāk tiek izmantotas mobilās lietotnes un interaktīvie rīki, kas padara atbalstu pieejamāku. Lietotne *Apart of Me* – bezmaksas spēle-terapija – palīdz bērniem un pusaudžiem pārstrādāt sāpīgas atmiņas, spēļu formā, bet *Keepsake* ļauj glabāt tuvinieku fotogrāfijas un atmiņas. Krīzes situācijās jaunieši var izmantot *Shout* – 24/7 teksta līniju, kur brīvprātīgie sniedz tūlītēju emocionālu palīdzību, arī suicidālu domu gadījumos.

Lai sērošanas tēmu padarītu bērniem saprotamāku, tiek izmantoti multimediju materiāli. *Child Bereavement UK* animācija "The Invisible Suitcase" vizuāli skaidro, kā sāpīgas atmiņas ir neredzams smagums, ar kuru var iemācīties sadzīvot, bet citi video stāsta, kā atgriezties skolā pēc tuvinieka nāves vai atzīmēt mirušā dzimšanas dienu. Šie materiāli, izplatīti caur YouTube un sociālajiem tīkliem, sasniedz plašu auditoriju, arī tos, kuri paši aktīvi nemeklē palīdzību.

Svarīga loma ir arī drošai datu apmaiņai starp profesionāļiem, kas ļauj koordinēt palīdzību. Integrētās aprūpes sistēmās tiek ieviesti kopīgi elektroniskie ieraksti, kas informē ģimenes ārstus un skolas par bērniem, kuri piedzīvojuši zaudējumu, protams, ar ģimenes piekrišanu. Velsā tiek izstrādāts vienots digitālais portāls, kur iedzīvotāji un speciālisti var pieteikt palīdzības nepieciešamību, un sistēma automātiski nodod informāciju atbildīgajiem dienestiem.

Kopumā Apvienotajā Karalistē digitālie risinājumi nodrošina ātru, drošu un elastīgu atbalstu bērniem un ģimenēm, vienlaikus stiprinot profesionāļu sadarbību un vienkāršojot piekļuvi palīdzībai. Tehnoloģiju integrācija šajā jomā padara atbalsta sistēmu caurspīdīgu, savlaicīgu un pielāgotu mūsdienu digitālajai videi, novēršot risku, ka kāds bērns vai ģimene paliek bez palīdzības tikai informācijas trūkuma dēļ.

Rezumējot, Apvienotās Karalistes atbalsta sistēmā bērniem un ģimenēm, kas saskārušās ar tuvinieka nāvi, smagu slimību vai citu traumatisku notikumu, tiek piemērota holistiska metodoloģija, kas apvieno vairākas savstarpēji papildinošas komponentes.

Pirmkārt, sistēma balstās uz nacionāli harmonizētiem standartiem un vadlīnijām, kas nodrošina konsekveni, kvalitāti un vienlīdzīgu piekļuvi palīdzībai neatkarīgi no dzīvesvietas. Otrkārt, praktiskais darbs tiek strukturēts, izmantojot evidencēs balstītas psiholoģiskās pieejas – no spēļu un mākslas terapijas līdz kognitīvi biheiviorālai un traumatu terapijai, kas ļauj bērnam droši apstrādāt zaudējumu un atgūt emocionālo līdzsvaru.

Treškārt, metodoloģija respektē bērna attīstības posma un kultūras īpatnības, pielāgojot komunikāciju un atbalsta veidus bērna izpratnei, reliģiskajai piederībai un ģimenes tradīcijām. Ceturtkārt, organizācijas īsteno strukturētu gadījuma vadību — ietverot novērtējumu, mērķu izvirzīšanu, plānošanu, regulāru progresu izvērtēšanu un dokumentēšanu.

Visbeidzot, būtiska nozīme ir personāla profesionālajai pilnveidei un supervīzijai, kas nodrošina atbalsta sniedzēju kompetenci, emocionālo noturību un metodoloģisko konsekveni darbā ar sērojošiem bērniem.

Šāda daudzšķautņaina, integrēta pieeja ļauj nodrošināt, ka palīdzība ir ne tikai empātiska un individuāli pielāgota, bet arī profesionāli augstvērtīga, atbilst jaunākajām bērnu psiholoģijas atziņām un ilgtermiņā mazina sēru negatīvo ietekmi uz bērna attīstību un ģimenes funkcionēšanu.

**Šīs nodaļas sagatavošanā izmantoti šādi informācijas avoti:**

AtaLoss.org. (n.d.). *UK wide bereavement signposting and information*. Pieejams: <https://www.ataloss.org/>

Bromley Educational Psychology Service. (2024). *Critical Incident Guidance*. Pieejams: <https://bromleyeducationmatters.uk/Pages/Download/8a98e34e-d5c0-4ad9-8f8a-2c3968200b49/PageSectionDocuments>

Child Bereavement UK. (2025). *Adults bereaved as children*. Pieejams: <https://www.childbereavementuk.org/adults-bereaved-as-children>

Child Bereavement UK. (2025). *Children's understanding of death at different ages*. Pieejams: <https://www.childbereavementuk.org/childrens-understanding-of-death-at-different-ages>

Child Bereavement UK. (2025). *Managing bereavement: A guide for schools*. Pieejams: <https://www.childbereavementuk.org/managing-bereavement-a-guide-for-primary-schools>

Child Bereavement UK. (2025). *Support for children and young people*. Pieejams: <https://www.childbereavementuk.org/support-for-children-and-young-people>

Child Bereavement UK. (2025). *What we do*. Pieejams: <https://www.childbereavementuk.org/what-we-do>

Childhood Bereavement Network. (2017). *A Guide to Commissioning Bereavement Services in England*. Pieejams: <https://nationalbereavementalliance.org.uk/wp-content/uploads/2017/07/A-Guide-to-Commissioning-Bereavement-Services-in-England-WEB.pdf>

Childhood Bereavement Network. (n.d.). *Finding support local to you*. Pieejams: <https://childhoodbereavementnetwork.org.uk/if-you-need-help-around-death/finding-support-local-you>

Community – Sue Ryder. (2024). *Helping grieving children – Losing a partner*. Pieejams: <https://community.sueryder.org/t/helping-grieving-children/96462>

Cruse Scotland. (n.d.). *Bereavement Training for Schools*. Pieejams: <https://www.crusescotland.org.uk/training/bereavement-training-for-schools/>

Education Scotland. (2020). *Supporting children and young people through bereavement*. Pieejams: <https://education.gov.scot/resources/supporting-children-and-young-people-through-bereavement/>

GOV.UK. (n.d.). *Find bereavement services from your council*. Pieejams: <https://www.gov.uk/find-bereavement-services-from-council>

Gov.Wales. (2021). *National framework for the delivery of bereavement care*. Pieejams: <https://www.gov.wales/national-framework-delivery-bereavement-care-html>

Hansard, UK Parliament. (2023). *Support for Bereaved Children – Westminster Hall debate (Christine Jardine, MP)*. Pieejams: <https://hansard.parliament.uk/commons/2023-09-14/debates/8FEC9317-87BE-4894-9C25-F76F7524EDF2/SupportForBereavedChildren>

HappyMaps. (n.d.). *Coping with illness, death or loss*. Pieejams: <https://www.happymaps.co.uk/age-group/secondaryschool/secondary-coping-with-death-or-loss/>

Marie Curie. (2022). *UK Bereavement Commission – Bereavement is everyone’s business*. Pieejams: <https://www.mariecurie.org.uk/research-and-policy/policy/uk-bereavement-commission>

Mind. (n.d.). *Support and self-care for bereavement*. Pieejams: <https://www.mind.org.uk/information-support/guides-to-support-and-services/bereavement/support-and-self-care/>

National Bereavement Alliance. (2023). *Written Evidence to Health and Social Care Select Committee – Palliative Care Inquiry*. Pieejams: <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/140451/pdf/>

NICE. (2019). *Quality statement 5: Supporting people bereaved or affected by a suspected suicide*. Pieejams: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs189/chapter/Quality-statement-5-Supporting-people-bereaved-or-affected-by-a-suspected-suicide>

Norfolk County Council. (2024). *Support for children, young people and parents and carers*. Pieejams: <https://www.norfolk.gov.uk/article/42556/Support-for-children-young-people-and-parents-and-carers>

Norfolk Educational Psychology and Specialist Support Service. (n.d.). *Critical Incident, Trauma and Bereavement*. Pieejams: <https://www.norfolkepss.org.uk/our-services/critical-incident-trauma-bereavement/>

Place2Be. (2023). *Improving children’s mental health and wellbeing services in Scotland*. Pieejams: <https://www.place2be.org.uk/media/hg5hhvrv/place2be-children-s-mental-health-briefing.pdf>

Rainbow Trust Children’s Charity. (2023). *Support for families – Our support in action*. Pieejams: <https://www.rainbowtrust.org.uk/support-for-families>

Support Around Death (Scotland). (n.d.). *Children who are Bereaved*. Pieejams: <https://www.sad.scot.nhs.uk/bereavement/children-who-are-bereaved/>

Support Services for Education. (2024). *Critical Incidents*. Pieejams: <https://www.supportservicesforeducation.co.uk/Page/39071>

Together for Short Lives. (n.d.). *Bereavement support standards for children’s hospitals*. Pieejams: <https://www.togetherforshortlives.org.uk/resource/bereavement-support-standards-for-childrens-hospitals/>

UK Parliament Commons Library. (2023). *Support for bereaved children – Debate Pack*. Commons Library Debate Pack, 27 March 2023. Pieejams: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CDP-2023-0075/CDP-2023-0075.pdf>

WellChild. (2023). *Sibling Support*. Pieejams: <https://www.wellchild.org.uk/get-support/information-hub/sibling-support/>

Winston's Wish. (2025). *Essential Guidance for Supporting a Bereaved Child*. Pieejams: <https://winstonswish.org/supporting-you/supporting-a-bereaved-child/>

Winston's Wish. (2025). *Impact Report 2025*. Pieejams: <https://winstonswish.org/wp-content/uploads/2025/01/WW-Impact-A4-V5-Digital-Pages-RGB.pdf>

Winston's Wish. (2025). *Support for children and young people*. Pieejams: <https://winstonswish.org/supporting-you/>

## 2.3. Nīderlande

### 2.3.1. Atbalsta sistēmas vispārīgs raksturojums

Nīderlandē bērnu un jauniešu sociālā atbalsta un aprūpes sistēma ir decentralizēta, un galvenā atbildība par tās īstenošanu gulstas uz pašvaldībām. Kopš 2015. gada, kad stājās spēkā Sociālās atbalsta likums (Wet maatschappelijke ondersteuning, Wmo) un Jaunatnes likums (Jeugdwet), pašvaldībām ir noteikts pienākums nodrošināt nepieciešamo atbalstu visiem aprūpētājiem un jauniešiem, tostarp arī jaunajiem ģimenes aprūpētājiem (personām, kas rūpējas par tuvinieku ar veselības vai funkcionāliem traucējumiem). Pašvaldības organizē gan universālos pakalpojumus (piemēram, izglītību, pirmsskolas aprūpi, jaunatnes centru darbību), gan preventīvos pakalpojumus (piemēram, bērnu veselības aprūpi, sociālo darbu, vecāku atbalsta programmas), lai savlaicīgi atklātu problēmas un novērstu to saasināšanos. Sarežģītākos gadījumos pašvaldības nodrošina specializētus pakalpojumus vai nosūta klientus uz tiem — piemēram, psiholoģisko palīdzību vai paliatīvo aprūpi. Šo pakalpojumu koordinēšanā ir iesaistītas vairākas institūcijas dažādos pārvaldes līmeņos: vietējās pašvaldības, valsts iestādes (kas izstrādā politikas un finansējuma ietvarus), kā arī profesionālās asociācijas. Kopumā sistēmas mērķis ir īstenot ģimenes centrētu pieeju, kurā uzmanība tiek vērsta ne tikai uz slimnieku vai cietušo, bet arī uz bērniem, kas dzīvo šādā situācijā.

Pēc krīzes vai diagnozes noteikšanas īstermiņā uzsvars tiek likts uz krīzes intervenci un tūlītēju palīdzību, savukārt ilgtermiņā — uz pēctecīgu aprūpi un rehabilitāciju. Piemēram, pēkšņas tuvinieka nāves gadījumā sākotnējo emocionālo un praktisko palīdzību bieži sniedz cietušo atbalsta dienests (Slachtofferhulp Nederland) un tuvākais atbalsta tīkls. Savukārt ilgtermiņā ģimenes un bērni var saņemt psihologa konsultācijas vai piedalīties atbalsta grupās sērojošiem bērniem (piemēram, organizācijā Achter de Regenboog — “Varavīksnes otrā pusē”). Smagas slimības gadījumā pēc akūtās ārstniecības posma tiek izstrādāts integrēts aprūpes plāns, kurā tiek iesaistīts daudznozaru atbalsts ilgākā laika periodā. Šo procesu koordinē Integrētās bērnu aprūpes tīkli (Netwerken Integrale Kindzorg, NIK) — Nīderlandē darbojas septiņi šādi reģionāli tīkli, kas apvieno medicīnas, sociālos un izglītības speciālistus. Katram gadījumam tiek izveidots individuāls aprūpes plāns, un ģimenei tiek piesaistīts koordinējošais speciālists, kurš seko līdzi situācijai un saskaņo dažādu dienestu darbu. Šī pieeja nodrošina, ka ģimene ar smagi slimu bērnu saņem visaptverošu atbalstu gan šobrīd, gan nākotnē, aptverot gan bērna, gan vecāku un brāļu/māsu vajadzības.

Atbalsta sistēmā cieši sadarbojas pašvaldību dienesti, veselības aprūpes iestādes, izglītības iestādes un nevalstiskās organizācijas. Daudzās pašvaldībās darbojas multidisciplināras jaunatnes komandas vai Jaunatnes un ģimenes centri (Centrum voor Jeugd en Gezin), kas kalpo kā “vienas pieturas aģentūra” ģimenēm — tie koordinē

preventīvos pakalpojumus un nepieciešamības gadījumā nodrošina novirzīšanu uz specializētu palīdzību. Ģimenes ārsts ir bieži pirmais profesionālis, pie kura ģimene vēršas pēc tuvinieka nāves vai slimības atklāšanas; viņš sniedz emocionālu atbalstu un nepieciešamības gadījumā nosūta pie psihologa vai bērnu psihiatra. Izglītības iestādēs svarīga loma ir sociālajiem pedagogiem un psihologiem, un katrai skolai jābūt rīcības plānam krīzes situācijām, lai ātri un taktiski rīkotos, piemēram, ja nomirst skolēns vai skolotājs. Skolas sadarbojas ar pašvaldības veselības dienestu GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst), kura speciālisti sniedz vadlīnijas, palīdz organizēt piemiņas pasākumus, informēt skolēnus un vecākus, kā arī uzraudzīt bērnu emocionālo stāvokli.

Nozīmīga loma ir arī NVO un pašpalīdzības grupām, kas nodrošina specializētu atbalstu sērojošiem bērniem, jaunajiem aprūpētājiem un ģimenēm, kas saskaras ar pašnāvības gadījumiem. Piemēram, Koālicija atbalstam pašnāvības gadījumos (Coalitie Nabestaandenzorg Suicide) apvieno valsts un nevalstiskā sektora organizācijas, tostarp Nīderlandes pašnāvību novēršanas dienestu “113” un cietušo atbalsta organizāciju “Slachtofferhulp Nederland”. Šāda sadarbības struktūra nodrošina ātru gadījumu identificēšanu un efektīvu atbalsta pasākumu koordināciju.

Nīderlandē sociālo un atbalsta pakalpojumu finansējums bērniem un jauniešiem tiek nodrošināts no vairākiem avotiem, atkarībā no pakalpojuma veida un iesaistītajām institūcijām. Pašvaldības izmanto valsts piešķirtos blokdotaācijas līdzekļus un vietējos budžetus, lai finansētu jaunatnes sociālos pakalpojumus, profilakses programmas un aprūpētāju atbalsta pasākumus. Piemēram, jauniešu mentālās veselības pakalpojumi un sociālā palīdzība bērniem, kas pārdzīvojuši zaudējumu, tiek segta no pašvaldību budžeta, jo tie ietilpst Jaunatnes likuma (Jeugdwet) ietvarā noteiktajās pašvaldību pilnvarās. Veselības aprūpes sistēma, kas balstīta uz obligāto veselības apdrošināšanu, sedz klīniskās ārstēšanas izmaksas — piemēram, psihoterapiju vai psihiatra palīdzību gadījumos, kad bērnam rodas psihiski traucējumi, piemēram, depresija, posttraumatiskais stress vai ilgstoši sarežģīti sērošanas traucējumi, un ir saņemts nosūtījums no ģimenes ārsta vai speciālista. Tieslietu sistēmas finansējums tiek izmantots gadījumos, kas saistīti ar cietušo atbalsta pakalpojumiem pēc noziegumiem vai nelaimes gadījumiem. Šajā jomā darbojas organizācija Slachtofferhulp Nederland (Cietušo palīdzība Nīderlandē), kas saņem valsts dotācijas, lai bez maksas sniegtu praktisku un psihosociālu palīdzību upuriem un viņu tuviniekiem, tostarp personām, kas bijušas pašnāvības aculiecinieki vai zaudējušas tuvinieku pašnāvības dēļ.

Nevalstiskās organizācijas (NVO) savukārt lielā mērā paļaujas uz projektu finansējumu, ziedojumiem un labdarības fondiem, taču bieži saņem arī valsts vai pašvaldību dotācijas konkrētu programmu īstenošanai. Nīderlandē darbojas vairākas atzītas labdarības organizācijas, kurām piešķirts sabiedriskā labuma statuss, un tās ik gadu piesaista līdzekļus bērnu labbūtības veicināšanai. Daļa NVO ir iekļautas pašvaldību sociālo

pakalpojumu iepirkumu sistēmā – pašvaldību sociālajās kartēs (Sociale Kaart Nederland) tiek norādīts, vai organizācija ir “pašvaldības līgumā” (gecontracteerd) kā oficiāls pakalpojumu sniedzējs. Tas nozīmē, ka daļa organizāciju, kas sniedz atbalstu, piemēram, jaunažiem aprūpētājiem, darbojas uz līguma pamata, bet citas strādā neatkarīgi. Kopumā finansējuma modelis ir jaukts: pamatpakalpojumi un specializētā palīdzība tiek nodrošināti no publiskiem līdzekļiem (veselības apdrošināšana vai sociālais budžets), savukārt papildinošie pakalpojumi (piemēram, nometnes vai brīvā laika iniciatīvas) bieži tiek segti no labdarības līdzekļiem vai uzņēmumu ziedojumiem sabiedrības atbalsta kampaņu ietvaros.

Kad bērns vai ģimene piedzīvo tuvinieka nāvi, Nīderlandē darbojas integrēta palīdzības sistēma, kas aptver gan krīzes intervenci, gan ilgtermiņa sērošanas atbalstu. Pēkšņas nāves vai pašnāvības gadījumā pirmajās stundās bieži iesaistās operatīvie dienesti un cietušo atbalsta vienības. Ja notikusi pašnāvība, policija un neatliekamā palīdzība, ierodoties notikuma vietā, var piesaistīt Slachtofferhulp Nederland brīvprātīgos vai darbiniekus, kuri sniedz ģimenei tūlītēju emocionālu atbalstu, palīdz praktiskos jautājumos un informē par tālākās palīdzības iespējām. Šīs organizācijas speciālisti ir īpaši apmācīti darbam krīzes situācijās – viņi palīdz ģimenei izprast notikušo, sniedz padomus par sērošanas gaitu, atbild uz juridiskiem jautājumiem (piemēram, par pabalstiem, bērnu organizēšanu) un nodrošina informatīvus materiālus.

Pašvaldību veselības dienesti (GGD) iesaistās gadījumos, kad nāve skar skolas kopienu vai citus sabiedrības locekļus. GGD ir izstrādājis detalizētus rīcības protokolus izglītības iestādēm, piemēram, “Wat te doen als een leerling of personeelslid overlijdt” (“Kas darāms, ja mirst skolēns vai darbinieks”). Šajā protokolā soli pa solim aprakstītas skolas vadības un pedagogu darbības, tostarp norādījumi par sēru paziņošanu, piemiņas pasākumu organizēšanu un psiholoģiskā atbalsta sniegšanu dažāda vecuma bērniem. Skolā parasti tiek sasaukta krīzes komanda, kas izvērtē, kuri skolēni vai skolotāji ir tieši skarti, un organizē nepieciešamo palīdzību. Piemēram, klases audzinātājs kopā ar skolas psihologu pārrunā notikušo ar skolēniem, tiek uzturēta saikne ar mirušā bērna ģimeni, un nepieciešamības gadījumā skolā ierodas speciālists no GGD vai kādas NVO, lai nodrošinātu emocionālo atbalstu individuāli vai grupā. Šādu darbu bieži koordinē organizācijas, kas specializējušās sērošanas atbalsta jomā, piemēram, KBS De Kwinkslag vai Uitvaart.nl.

Pēc tuvinieka nāves īstermiņa psihosociālo atbalstu ģimenei Nīderlandē sniedz arī primārās aprūpes speciālisti, īpaši ģimenes ārsts. Ģimenes ārsta praksē ir ierasta proaktīva rīcība: ārsts izsaka līdzjūtību, sazinās ar ģimeni un pārrunā notikušo, kā arī vēlāk iniciē atkārtotus kontaktus, piemēram, pēc dažām nedēļām, apmēram pēc sešām nedēļām un vēlāk pēc sešiem mēnešiem. Pētījumi liecina, ka vecāki augstu novērtē šādu profesionāļu iniciatīvu un atkārtotus piedāvājumus tikties, jo tas rada drošības sajūtu un apliecina, ka viņi nav atstāti vieni ar zaudējumu. Šī pieeja atbilst Nīderlandes pediatru un

ģimenes ārstu profesionālajām vadlīnijām, kas iesaka ārstiem pēc bērna nāves veikt vairākus strukturētus kontaktus ar vecākiem (piemēram, mājas vizīti īsi pēc nāves, kā arī saziņu ap bērna dzimšanas dienu vai nāves gadadienu), lai novērtētu emocionālo stāvokli, riska faktorus un vajadzību pēc turpmāka atbalsta.

Būtiska loma ir arī Jaunatnes veselības aprūpes dienestiem (Jeugdgezondheidszorg, JGZ), kas Nīderlandē pašvaldību līmenī seko bērnu attīstībai no dzimšanas līdz 19 gadu vecumam. 2022. gadā pieņemtā nacionālā vadlīnija JGZ darbiniekiem par ģimeņu atbalstu bērna nāves gadījumā nosaka, ka JGZ iestādei pēc ziņas saņemšanas par bērna miršanu jāsazinās ar vecākiem proaktīvi: vispirms telefoniski, izsakot līdzjūtību un piedāvājot informatīvu palīdzību, bet pēc tam (parasti pēc dažām nedēļām) jāvienojas par mājas vizīti. Šīs vizītes mērķis ir pārrunāt vecāku emocionālo pašsajūtu, informēt par sērošanas gaitu, sniegt praktiskus ieteikumus un, ja nepieciešams, nodrošināt kontaktus ar specializētiem pakalpojumiem (piemēram, bērnu psihologu vai sērojošo vecāku atbalsta grupu). Vizītes laikā vecākiem tiek izsniegti arī informatīvi materiāli un sociālās kartes ar norādēm, kur vērsties pēc turpmākas palīdzības.

Ja ģimenē ir citi bērni, JGZ speciālisti to ņem vērā atsevišķi: turpmākajās regulārajās pārbaudēs bērnu veselības centrā vai skolā ar mirušā bērna brāļiem un māsām tiek pārrunāts, kā viņi jūtas, vai novērojamas uzvedības vai mācību izmaiņas, un vajadzības gadījumā bērns tiek nosūtīts pie speciālista vai uz atbalsta grupu. Tādējādi tiek nodrošināta gadījuma uzraudzība un vadība: jau no pirmajām dienām pēc nāves tiek noteikts atbildīgais profesionālis (piemēram, JGZ medmāsa vai pašvaldības sociālais darbinieks), kurš koordinē saziņu ar ģimenes ārstu, skolu un citiem iesaistītajiem dienestiem un pēc kāda laika izvērtē, vai aktīvo atbalstu var mazināt. Vadlīnijās ir uzsvērts, ka sērošanas process bērniem un vecākiem nereti ir viļņveidīgs un var aktivizēties vēlāk (tā dēvētās atkārtotas sērošanas epizodes), tāpēc kontaktu ar ģimeni ieteicams saglabāt vismaz 6–12 mēnešus.

Ilgtermiņa atbalsts sērojošiem bērniem un ģimenēm Nīderlandē pārsvarā tiek nodrošināts caur psihosociālajiem pakalpojumiem un nevalstisko organizāciju programmām. Ja bērnam vai pusaudzim sērošana norit sarežģīti vai novērojamas pastiprinātas, ilgstošas sēru reakcijas, ģimenes ārsts vai pašvaldības jaunatnes komanda var ieteikt konsultācijas pie bērnu psihologa vai bērnu psihiatra. Speciālisti izmanto starptautiski atzītas metodes (piemēram, traumatiskās sērošanas terapiju, rotaļu terapiju, sistēmisko pieeju), un viņu rīcībā ir arī strukturēti novērtēšanas instrumenti. Pēc apmēram sešiem mēnešiem kopš nāves fakta speciālists var izmantot Rouwvragenlijst voor Kinderen (RVLK) – speciālu anketu bērniem 8–12 gadu vecumā (ar versijām arī pusaudžiem), lai novērtētu sēru intensitāti un noteiktu, vai nepieciešama padziļināta palīdzība. Ja anketa norāda uz paaugstinātu risku ilgstošai vai sarežģītai sērošanai, bērns tiek nosūtīts uz padziļinātu diagnostiku un terapiju.

Ļoti attīstīts ir arī līdzbiedru atbalsta modelis. Fonds Achter de Regenboog (“Aiz varavīksnes”) jau vairāk nekā divus gadus strādā ar bērniem un jauniešiem, kuri zaudējuši vecāku, brāli, māsu vai citu tuvinieku, un piedāvā personīgas sērošanas konsultācijas, vienaudžu grupas un nedēļas nogales nometnes bērniem līdzīgā situācijā. Šīs aktivitātes vada apmācīti brīvprātīgie, psihologi un pedagogi, bet finansējums pārsvarā nāk no ziedojumiem un projektiem. Līdzīgu pieeju izmanto arī vecāku pašpalīdzības organizācija Ouders Overleden Kind (OOK, “Vecāki, kuriem miris bērns”), kas visā valstī apvieno sērojošus vecākus, organizē tikšanās, tematiskus pasākumus un sniedz informatīvu atbalstu, bieži sadarbībā ar ārstiem un sociālajiem darbiniekiem, kuri šīs organizācijas iesaka ģimenēm pēc bērna nāves.

Pašnāvības gadījumos darbojas papildus specializēti resursi, jo šāds zaudējums bieži ir saistīts ar stigmatu, kaunu, vainas izjūtu un neatbildētiem jautājumiem. Tiešsaistes platforma Steun na Zelfdoding (“Atbalsts pēc pašnāvības”) kalpo kā centrāla, visai valstij pieejama vietne, kur tuvinieki, draugi un arī profesionāļi var atrast strukturētu informāciju par sērošanu pēc pašnāvības, ieteikumus komunikācijai ar bērniem, kontaktus uz atbalsta grupām un citiem pakalpojumiem. Platformas devīze “Je bent niet alleen” (“Tu neesi viens”) atspoguļo mērķi mazināt izolētības sajūtu un dot iespēju droši dalīties pieredzē, arī anonīmi. Vietnē apkopotas saites uz citām institūcijām un NVO, kas sniedz specializētu palīdzību pēc pašnāvības. Platformu uztur Koāliācija atbalstam pēc pašnāvības (Coalitie Nabestaandenzorg Suicide), kas savieno valsts un nevalstiskā sektora dalībniekus, nodrošinot vienotu piekļuvi informācijai un palīdzības iespējām.

Kopumā Nīderlandes modelis pēc bērna vai ģimenes locekļa nāves ir daudzslāņains: sākumā tiek nodrošināta tūlītēja krīzes intervence un lietas vadība (bieži ar konkrētu atbildīgo speciālistu), pēc tam seko ilgstošs primārās aprūpes un pašvaldības bērnu veselības dienestu atbalsts, un paralēli darbojas plašs NVO un līdzbiedru tīkls, kas ļauj ģimenei izvēlēties sev piemērotāko palīdzības formu un intensitāti.

Ja bērnam vai viņa ģimenei tiek diagnosticēta smaga slimība vai invaliditāte, Nīderlandes atbalsta sistēma koncentrējas uz savlaicīgu aprūpes plānošanu, psihosociālo palīdzību un ikdienas dzīves atvieglošanu. Atšķirībā no situācijām, kas saistītas ar pēkšņu tuvinieka zaudējumu, šeit uzsvars tiek likts uz ilgtermiņa koordinētu aprūpi, kuras mērķis ir nodrošināt visu nepieciešamo palīdzību bērnam un ģimenei vienotā sistēmā. Šādos gadījumos cieši sadarbojas veselības aprūpes sektors (ārsti, slimnīcas), pašvaldību sociālie dienesti un nevalstiskās organizācijas, lai apvienotu medicīnisko, psiholoģisko un praktisko atbalstu.

Kad smagi slims ir pats bērns, Nīderlandē darbojas augsti attīstīta bērnu paliatīvās aprūpes sistēma. Kopš 2018. gada šo jomu koordinē Nacionālais bērnu paliatīvās aprūpes zināšanu centrs (Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg), kas sadarbojas ar Nīderlandes Pediatru asociāciju un apvieno slimnīcas, aprūpes iestādes un NVO visā

valstī. Centrs koordinē arī septiņus reģionālos integrētās bērnu aprūpes tīklus (Netwerken Integrale Kindzorg, NIK), kuros darbojas pieredzējuši speciālisti – bērnu ārsti, psihologi, medmāsas, sociālie darbinieki un mājas aprūpes koordinatori.

Tiklīdz bērnam diagnosticēta smaga slimība, slimnīcā vai reģionālajā aprūpes tīklā tiek nozīmēts koordinējošais speciālists vai komanda, ko bieži dēvē par Kinder Comfort Team. Šī komanda kopā ar vecākiem izstrādā individuālo aprūpes plānu (Individueel Zorgplan), kurā iekļauti gan medicīniskie aspekti (ārstēšana, simptomu kontrole, aprūpe mājās), gan psiholoģiskā un sociālā palīdzība ģimenei. Piemēram, aprūpes plānā var paredzēt regulāras psihologa konsultācijas bērnam un vecākiem, brāļu un māsu atbalstu (piemēram, terapeitiskas nometnes vai grupas), kā arī sociālā darbinieka palīdzību praktiskos jautājumos – transporta organizēšanā, pabalstu pieprasīšanā vai saziņā ar skolu.

Liela nozīme tiek piešķirta komunikācijas un sadarbības koordinācijai. Kvalitatīvas paliatīvās aprūpes pamatā ir princips, ka “daudzas iesaistītās puses strādā vienoti un zina, kas katram jā dara”. Tādēļ starp slimnīcu, ģimenes ārstu, pašvaldības dienestiem, mājas aprūpi un izglītības iestādi notiek regulāra informācijas apmaiņa. Piemēram, ja bērna veselības stāvoklis neļauj apmeklēt skolu, aprūpes plānā tiek paredzēta mājas apmācība, asistenta atbalsts vai attālinātās mācības. Vecākiem paredzēts īpašs digitāls resurss – “Ceļvedis integrētajā bērnu aprūpē” (Wegwijzer Integrale Kindzorg), ko izstrādājis zināšanu centrs. Tajā apkopota praktiska informācija par ikdienas jautājumiem: tehniskajiem palīgīdzekļiem (piemēram, ratiņiem, gultām), darba un aprūpes līdzsvarošanu, valsts un pašvaldību pabalstiem, apdrošināšanas kompensācijām un kontaktpersonām katrā nozares jomā.

Psiholoģiskā palīdzība smagi slimu bērnu ģimenēm ir neatņemama aprūpes daļa. Katru lielo bērnu slimnīcu papildina psihologi un medicīnas sociālie darbinieki, kas strādā kopā ar ārstiem, palīdzot vecākiem un bērniem emocionāli pielāgoties slimības procesam. Piemēram, Princess Máxima bērnu onkoloģijas centrā tiek izmantota dalītas lēmumu pieņemšanas metode, kur mediatori palīdz ģimenei izprast ārstēšanas iespējas, sagatavoties dažādiem iznākumiem un mazināt stresu.

Īpaša uzmanība tiek pievērsta sēru profilaksei, ja bērns ir nedziedināmi slims. Saskaņā ar Nīderlandes paliatīvās aprūpes vadlīnijām speciālistiem jārunā ar ģimeni par viņu emocijām, bailēm un cerībām jau slimības gaitā, jāfiksē šīs sarunas aprūpes dokumentācijā un jānodrošina, lai visa komanda būtu informēta par ģimenes emocionālo stāvokli. Ja tiek konstatēts, ka vecāki vai brāļi un māsa pārdzīvo smagas psiholoģiskas ciešanas, viņiem savlaicīgi piedāvā psihoterapeitu vai atbalsta grupas palīdzību, lai novērstu sarežģītas sēras nākotnē. Pēc bērna nāves paliatīvās komandas locekļi (piemēram, medicīnas sociālais darbinieks vai psihologs) saglabā kontaktu ar ģimeni — apmeklē bēres, izsaka līdzjūtību un piedāvā pēctecīgu atbalstu, piemēram,

vizīti pēc bērēm vai informāciju par sērojošo vecāku grupām. Šī ilgtermiņa pieeja nodrošina emocionālu pēctecību un palīdz ģimenei pakāpeniski adaptēties pēc zaudējuma.

Ja smagi slims vai ar invaliditāti ir kāds no vecākiem vai tuviniekiem, Nīderlandes atbalsta sistēma īpašu uzmanību pievērš bērnam kā jaunajam aprūpētājam (jonge mantelzorger). Tiek lēsts, ka aptuveni viens no četriem bērniem aug ģimenē, kur kādam tuviniekam (vecākam, vecvecākam, brālim vai mātai) ir hroniska slimība, fiziska vai garīga invaliditāte, psihiski traucējumi vai atkarība. Šie bērni bieži uzņemas daļu rūpju par slimo radnieku vai dzīvo pastāvīgā emocionālā un praktiskā spriedzē. Saskaņā ar Sociālā atbalsta likumu (Wet maatschappelijke ondersteuning, Wmo) pašvaldībām ir pienākums identificēt un atbalstīt jaunus aprūpētājus. Daudzās pašvaldībās darbojas aprūpētāju koordinatori vai tiek finansētas aprūpētāju atbalsta organizācijas, kurās bērni var reģistrēties un saņemt psiholoģisku un praktisku palīdzību.

Lai pievērstu plašāku sabiedrības uzmanību šai grupai, katru gadu jūnija pirmajā nedēļā tiek rīkota “Jauno aprūpētāju nedēļa” (Week van de Jonge Mantelzorger). Kampaņu koordinē organizācija Movisie kopā ar MantelzorgNL un pašvaldību partneriem. 2024. gada kampaņas sauklis “Meer dan je denkt!” (“Vairāk nekā tu domā!”) uzsvēra, ka jaunie aprūpētāji bieži paliek nepamanīti, lai gan viņu ikdiena ir īpaši noslogota. Kampaņas ietvaros tika izplatīti video, plakāti un īsti dzīvesstāsti, kas atklāja šādu bērnu pieredzi un mudināja sabiedrību — skolotājus, trenerus, kaimiņus — pievērst uzmanību un piedāvāt atbalstu. Paralēli sabiedrības informēšanai ar Veselības ministrijas atbalstu darbojas Stratēģiskā alianse jauniešiem aprūpētājiem, kurā apvienojušās galvenās NVO un pašvaldības, lai saskaņotu stratēģiju un dalītos pieredzē par efektīviem atbalsta risinājumiem.

Līdzīgi kā sērošanas situācijās, skola un ģimenes ārsts Nīderlandē bieži ir pirmie, kas pamana, ka bērnam ir paaugstināta emocionālā vai fiziskā slodze mājas apstākļu dēļ. Pašvaldībās tiek veikta jauniešu anketēšana, piemēram, skolēnu aptaujas par pašsajūtu, kur viens no jautājumiem var būt — vai mājās ir kāds, kam nepieciešama aprūpe. Šādu datu analīze ļauj identificēt bērnus, kuri var būt jaunie aprūpētāji. Pēc tam sadarbībā ar vecākiem un pašu bērnu tiek izvērtētas viņa vajadzības un noteikts piemērotākais atbalsta veids: emocionāls (piemēram, psihologa konsultācijas stresa mazināšanai), praktisks (palīdzība mācībās, elastīgāks mācību grafiks, papildu atpūtas laiks), vai sociālais (piemēram, palīdzība māsasaimniecības darbos vai slimā tuvinieka aprūpē).

Pašvaldībās izveidotie Mantelzorgsteunpunt (aprūpētāju atbalsta centri) nodrošina gadījuma menedžeri, kas koordinē atbalstu un piesaista atbilstošos speciālistus — aprūpes organizācijas, bērnu dienas centrus, sociālos konsultantus vai juridisko palīdzību. Šī gadījuma vadība tiek īstenota ģimenecentrēti un pielāgota individuālajām vajadzībām. Atbalsta kvalitāti un efektivitāti novērtē, regulāri pārrunājot ar bērnu un

ģimeni, vai viņu pašsajūta un funkcionēšana uzlabojas, un, ja nepieciešams, plāns tiek korigēts.

Gan gadījumos, kad bērns zaudējis tuvinieku, gan situācijās, kad kāds ir smagi slims, Nīderlandē plaši tiek praktizēts atbalsts bērna sociālajam lokam — skolai, klases biedriem, draugiem un kaimiņiem, kurus notikušais var ietekmēt. Skolu krīzes protokoli paredz, ka traģēdijas gadījumā skolēniem un personālam tiek sniegta gan informatīva, gan psiholoģiska palīdzība. Piemēram, pēc skolēna nāves skolā var ierasties speciālists, kas vada sēru nodarbību klasē, kur bērni var izteikt savas emocijas, uzdot jautājumus un kopīgi piedalīties piemiņas aktivitātēs — zīmēt kartītes, rakstīt vēstules vai iestādīt koku skolas pagalmā. Skolas psihologs turpmāk uzrauga psiholoģisko klimatu klasē un strādā ar bērniem, kuriem sērošana kļuvusi ilgstoša.

Ja kāds no skolēniem saslimis ar smagu slimību, skola sadarbojas ar ģimeni un veselības aprūpes speciālistiem, lai pareizi informētu pārējos bērnus un mazinātu baumas vai bailes. Piemēram, ja bērns ārstējas ar ķīmijterapiju, skolotājs kopā ar slimnīcas konsultantu izskaidro klasei, kas notiek, un iedrošina klasesbiedrus saglabāt kontaktu ar slimnieku (rakstīt vēstules, sazināties videozvanos). Šāda komunikācija palīdz bērnam saglabāt piederības sajūtu un atgriezties skolā bez stigmatas.

Atbalsts tiek sniegts arī plašākai kopienai — vietējās jaunatnes organizācijas un baznīcas izplata informatīvus materiālus ar padomiem apkārtējiem, kā palīdzēt ģimenei, kas piedzīvo slimību vai zaudējumu. Nīderlandes informatīvajās platformās, piemēram, Steun na Zelfdoding un Slachtofferhulp Nederland, ir īpašas sadaļas “apkārtējiem” (omgeving), kur sniegti praktiski ieteikumi — neizvairīties runāt par mirušo, piedāvāt konkrētu palīdzību, būt pacietīgam un iekļaujošam.

2018. gadā, izstrādājot jauno aprūpētāju atbalsta programmu, organizācijas Movisie eksperti definēja četrus galvenos principus jeb “četri V” (no holandiešu valodas vārdiem):

- Vinden – *atrodī*: identificē ģimenes un bērnus, kuriem vajadzīgs atbalsts;
- Versterken – *stiprini*: vairo bērna psiholoģisko noturību;
- Verlichten – *atvieglo*: nodrošini iespējas atpūtai un atslodzei;
- Verbinden – *savieno*: veido sadarbību starp profesionāļiem, ģimeni un kopienu.

Šie principi uzsver, ka atbalsta tīkls jāveido kompleksi — apvienojot skolotājus, sociālos darbiniekus, veselības aprūpes speciālistus un ģimenes draugus, kuri sadarbojas bērna interesēs. Šāda pieeja veicina atvērtu komunikāciju par sarežģītām tēmām un mazina izolētības sajūtu, nodrošinot, ka neviens bērns netiek atstāts viens ar savām grūtībām.

### 2.3.2. Atbalsta veidi un pakalpojumi

Nīderlandē darbojas plašs atbalsta pakalpojumu klāsts, kas pielāgots dažādām mērķa grupām — bērniem un pusaudžiem, viņu vecākiem un ģimenēm kopumā, kā arī skolām un kopienai. Šie pakalpojumi tiek īstenoti gan valsts un pašvaldību, gan nevalstisko organizāciju līmenī, nodrošinot gan psiholoģisku, gan praktisku palīdzību. Tālāk sniegts galveno atbalsta veidu pārskats ar piemēriem.

#### **Individuālās konsultācijas un terapija bērniem un pusaudžiem**

Bērniem, kas piedzīvojuši tuvinieka nāvi vai dzīvo pastāvīgā spriedzē slimības vai invaliditātes dēļ, tiek piedāvātas profesionālas psiholoģiskās konsultācijas. Tās parasti tiek organizētas pēc ģimenes ārsta vai pašvaldības jaunatnes komandas nosūtījuma un var tikt apmaksātas no veselības apdrošināšanas (ja diagnosticēti garīgās veselības traucējumi) vai no pašvaldības budžeta preventīvās palīdzības ietvaros. Speciālisti (bērnu psihologi, psihoterapeiti) pielāgo terapijas metodes bērna vecumam un vajadzībām: mazākiem bērniem izmanto rotaļu vai mākslas terapiju, kas ļauj netieši paust emocijas, savukārt pusaudžiem — kognitīvi biheiviorālo vai trauma fokusa terapiju (piemēram, pēc pēkšņa zaudējuma). Ja sērošana turpinās ilgāk par sešiem mēnešiem, speciālisti var izmantot Rouwvragenlijst voor Kinderen (RVLK) — bērnu sēru novērtējuma anketu, kas palīdz izvērtēt sēru intensitāti un lemt par terapijas nepieciešamo intensitāti. Terapijas mērķis ir palīdzēt bērnam izprast savas jūtas, attīstīt veselīgus emociju regulēšanas veidus un novērst sekundāru psiholoģisku traucējumu attīstību. Dažās sesijās tiek iesaistīti arī vecāki, lai uzlabotu ģimenes savstarpējo komunikāciju un emocionālo klimatu.

#### **Individuālās konsultācijas un terapija pieaugušajiem (vecākiem, aizbildņiem)**

Vecāki, kuri zaudējuši bērnu vai dzīvo kopā ar smagi slimu bērnu, bieži saņem profesionālu psihosociālu atbalstu. Slimnīcās strādā medicīnas sociālie darbinieki un psihologi, kas palīdz vecākiem sagatavoties iespējamam zaudējumam un pielāgoties jaunajiem apstākļiem. Pēc bērna nāves ģimenes ārsts parasti ir pirmais, kas piedāvā emocionālu atbalstu vai nosūta pie sēru terapeita (rouwtherapeut). Sēru terapija Nīderlandē ir atsevišķa psihoterapijas joma, kuras mērķis ir palīdzēt cilvēkiem tikt galā ar sāpēm, vainas apziņu un bezjēdzības sajūtu pēc tuvinieka zaudējuma. Parasti šī terapija ir īstermiņa un atbalstoša, koncentrējoties uz normāla sēru procesa veicināšanu, taču sarežģītas sērošanas vai depresijas gadījumā tiek piedāvāta ilgtermiņa psihoterapija vai medikamentozā ārstēšana. Arī vecāki, kas paši ir aprūpētāji (piemēram, aprūpē slimu vecāku), var saņemt psiholoģiskas konsultācijas stresa un izdegšanas profilaksei, ko bieži vien finansē pašvaldība vai veselības apdrošināšana.

## **Atbalsta grupas un vienaudžu tikšanās bērniem un jauniešiem**

Vienaudžu atbalsta grupas ir viens no atzītākajiem palīdzības veidiem bērniem, kuri piedzīvojuši zaudējumu vai dzīvo līdzās slimībai. Šajās grupās bērni un pusaudži (parasti sadalīti pa vecuma grupām) drošā un vadītā vidē dalās pieredzē un emocijās ar citiem, kas saprot viņu pārdzīvojumus. Fonds Stichting Achter de Regenboog (“Aiz varavīksnes”) organizē sērojošo bērnu grupu nodarbības, parasti 5–8 bērnu grupās, kur 6–8 tikšanās reizēs, izmantojot sarunas, spēles un radošās aktivitātes, bērni mācās atpazīt un izteikt savas jūtas. Fonds rīko arī ģimeņu un bērnu nedēļas nogales nometnes, kur piedalās gan bērni, gan vecāki, kopīgi veidojot piemiņas rituālus un piedaloties atveseļojošās aktivitātēs. Tāpat pastāv specializētas vienaudžu grupas noteiktām mērķa grupām — piemēram, organizācija Stilgeweest Leidenē vada grupas jauniešiem (16–30 gadu vecumā), kuri zaudējuši tuvinieku pašnāvībā, jo viņu pieredze un vajadzības atšķiras no citiem sērojošajiem. Arī jaunie aprūpētāji tiek iesaistīti grupās — pašvaldības organizē jauno aprūpētāju klubus, kopīgus pasākumus un ekskursijas, lai bērni redzētu, ka “viņi nav vieni” un gūtu atbalstu no līdzīgā situācijā esošiem vienaudžiem.

Pētījumi un prakse apliecina, ka līdzbiedru kontaktam ir liela emocionāla nozīme — tas veicina normalizācijas sajūtu, palīdz apzināties, ka sāp vai stress ir dabiskas reakcijas, un stiprina bērna pašefektivitāti. Šādas grupas parasti vada apmācīti speciālisti vai pieredzes eksperti, un dalība tajās ir bez maksas vai simboliska, jo tās finansē NVO vai pašvaldību projekti.

## **Atbalsta grupas un pašpalīdzības kustības pieaugušajiem**

Vecākiem, kuri piedzīvojuši bērna nāvi, Nīderlandē darbojas vairākas pašpalīdzības organizācijas, kas veicina savstarpēju atbalstu un pieredzes apmaiņu. Viens no zināmākajiem piemēriem ir OOK (Ouders Overleden Kind) — biedrība, kas apvieno vecākus, kuri zaudējuši bērnu. OOK darbojas pēc principa “vecāki – vecākiem”, nodrošinot vidi, kur līdzīgi pieredzējuši cilvēki var dalīties savās sajūtās un saņemt emocionālu atbalstu. Organizācija rīko reģionālus saietus, piemiņas pasākumus (piemēram, ikgadējo Ziemassvētku piemiņas dienu bērnus zaudējušajiem vecākiem), kā arī tematiskas diskusijas un izdod informatīvus materiālus. Papildus darbojas arī citas specializētas biedrības, piemēram, Stichting De Jonge Weduwe (“Jauno atraitņu fonds”), kas sniedz atbalstu cilvēkiem, kuri zaudējuši partneri jaunā vecumā. Šādas organizācijas papildina profesionālo terapiju, veicinot kopienas sajūtu, savstarpēju empātiju un ilgtermiņa emocionālo līdzgaitniecību.

### **Ģimenes atbalsta pasākumi**

Daudzi Nīderlandes atbalsta pakalpojumi ir vērsti uz visas ģimenes stiprināšanu. Piemēram, fonds Achter de Regenboog (“Aiz varavīksnes”) organizē ģimeņu atbalsta nedēļas nogales, kurās bērni un vecāki piedalās paralēlās, bet savstarpēji papildinošās aktivitātēs — bērniem tiek piedāvātas radošas un sēru pārvarēšanas nodarbības,

savukārt vecākiem notiek diskusijas un konsultācijas. Daļa pasākumu notiek kopā, lai stiprinātu ģimenes saliedētību sērošanas laikā. Ģimenēm, kurās ir smagi slim bērns, tiek nodrošinātas rehabilitācijas nometnes vai atpūtas mājas. Tāpat atelpas brīža aprūpes centri (respijtzorg) sniedz īslaicīgu atelpu ģimenēm, piedāvājot profesionālu aprūpi slimajam bērnam vai pieaugušajam, lai pārējie ģimenes locekļi varētu atgūt spēkus. Dažkārt tiek organizētas arī vasaras nometnes bērniem ar īpašām vajadzībām un viņu brāļiem/māsām, kur brīvprātīgie un mediķi nodrošina pilnvērtīgu aprūpi un atpūtas programmu.

### **Izglītojoši pasākumi un programmas skolās**

Skolas ir būtiska bērna atbalsta sistēmas daļa, un vairākas iniciatīvas tieši vērstas uz emocionālās izglītības un apzinātības veicināšanu. Viens no atzītākajiem piemēriem ir projekts “Jonge Helden” (“Jaunie varoņi”), ko īsteno fonds Stichting Jonge Helden. Tā speciālisti dodas uz skolām un vada mācību nodarbību ciklus bērniem, kuri piedzīvojuši zaudējumu (nāvi, vecāku šķiršanos) vai dzīvo kopā ar slimu tuvinieku. Nodarbības notiek klases stundās vai nelielās grupās, veidojot drošu vidi sarunai par emocijām un pieredzi. Šāda forma palīdz bērniem runāt atklāti, bez stigmatas vai bailēm no atšķirīguma. Projekts piedāvā arī tiešsaistes platformas pedagogiem un vecākiem, kur pieejami praktiski padomi un iespēja saņemt anonīmu konsultāciju e-pastā. Piemēram, skolotājs var jautāt, kā runāt ar klasi par skolēna mammas nāvi, un saņemt profesionālu atbildi no fonda speciālista.

Vēl viena inovatīva iniciatīva ir “Chillbox”, ko izstrādājusi MantelzorgNL organizācija jauniešiem aprūpētājiem sākumskolas vecumā. “Chillbox” ir materiālu komplekts ar spēlēm, vingrinājumiem un informāciju, kas palīdz bērniem apgūt relaksācijas paņēmienus un izprast savas emocijas. Skolotāji vai vecāki to var izmantot mācību laikā vai mājās, lai bērnam nodrošinātu strukturētu “atpūtas brīdi” no aprūpes pienākumiem.

### **Nometnes un rekolekcijas**

Nīderlandē vairākas organizācijas īsteno tematiskas nometnes bērniem, kas piedzīvojuši tuvinieka nāvi vai dzīvo ģimenēs, kur ir smaga slimība vai invaliditāte. Papildus Achter de Regenboog (“Aiz varavīksnes”) rīkotajām atbalsta nedēļas nogalēm, tiek organizētas arī citas specializētas nometnes. Piemēram, fonds Het Vergeten Kind (“Aizmirstais bērns”) rīko “Heppie” nometnes, kas paredzētas bērniem aizgādībā vai ar traumatisku pieredzi, tostarp tiem, kuri pārdzīvo sēras. Nometnēs strādā gan profesionāli speciālisti, gan brīvprātīgie, kas apvieno terapeitiskās aktivitātes ar brīvā laika programmām, lai palīdzētu bērniem atjaunot drošības, piederības un prieka sajūtu. Šāda veida atpūtas nometnes ir būtiska daļa no bērnu emocionālās rehabilitācijas, jo tās piedāvā vidi, kur bērns var atgūt līdzsvaru, veidot jaunus sociālos kontaktus un izpaust emocijas drošā atmosfērā.

## Konsultāciju tālruni un čata līnijas

Nīderlandē bērniem un jauniešiem pieejamas vairākas bezmaksas uzticības tālruņa un tiešsaistes čata iespējas, kas nodrošina tūlītēju emocionālo atbalstu.

De Kindertelefoon (“Bērnu telefons”) – nacionāla palīdzības līnija, kur bērni un pusaudži var zvanīt vai rakstīt par jebkuru problēmu, tostarp par skumjām, bailēm vai zaudējumu, runājot ar apmācītu brīvprātīgo. Sarunas ir pilnībā anonīmas, ļaujot bērniem droši izteikties arī par tēmām, kuras grūti apspriest ar vecākiem vai skolotājiem. 113 Zelfmoordpreventie – pašnāvību novēršanas dienests, kas darbojas visu diennakti (tālrunis 0800-0113, čats vietnē 113.nl). To var izmantot gan cilvēki ar pašnāvības domām, gan viņu tuvinieki. Psihologi un konsultanti sniedz neatliekamu emocionālu palīdzību, padomus un informāciju arī pēc pašnāvības gadījumiem, palīdzot ģimenēm tikt galā ar šoku un sāpēm.

MantelzorgNL uzturēts aprūpētāju atbalsta tālrunis (030-7606055), kur jaunie aprūpētāji vai viņu vecāki var saņemt informāciju, psiholoģisku palīdzību vai tikt novirzīti uz vietējiem atbalsta centriem.

Šie resursi ir būtiski kā zema sliekšņa palīdzības kanāli, jo tie ļauj bērnam vai jauniešiem nekavējoties sazināties ar atbalsta personu brīdī, kad viņš jūtas viens, apjucis vai emocionāli pārslogots.

## Informatīvie resursi un tiešsaistes platformas

Papildus praktiskajai palīdzībai Nīderlandē pieejams plašs informatīvo resursu un platformu tīkls, kas paredzēts gan sabiedrības izglītošanai, gan tiešajam atbalstam bērniem un ģimenēm.

Nederlands Jeugdinstituut (NJI) – valsts līmeņa Jaunatnes institūts, kas izstrādā un uztur plašu zināšanu bāzi par bērnu emocionālo attīstību un sāpēm. Vecākiem tiek sniegti skaidri padomi, kā runāt ar bērnu par nāvi un kā atpazīt viņa emocionālās vajadzības dažādos vecumposmos.

Slachtofferhulp Nederland – cietušo atbalsta organizācijas vietnē pieejami praktiski instrumenti profesionāļiem, tostarp “pēckrīzes rīcības soļplāni” (piemēram, rīcība pēc skolēna nāves vai nopietna negadījuma), kas palīdz skolām, policijai un sociālajiem dienestiem sistemātiski un savlaicīgi reaģēt. Šajos soļplānos soli pa solim aprakstīts, kurš un kad jāinformē, kā organizēt atbalstu klasesbiedriem un ģimenei, kā arī kā novērst ilgtermiņa emocionālas sekas.

KopOpOuders.nl – platforma, kas atbalsta vecākus ar psihiskām saskarsmēm un viņu bērnus, piedāvājot tiešsaistes forumus, konsultācijas un blogus.

Cyberpoli.nl – interaktīva platforma slimajiem bērniem un viņu brāļiem/māsām, kur iespējams tiešsaistē sazināties ar ārstiem un dalīties pieredzē drošā vidē.

Kopumā Nīderlandes pieeja balstās uz daudzslāņainu atbalsta sistēmu, kas apvieno tiešo palīdzību, vienaudžu kontaktu un digitālo resursu pieejamību. Tās mērķis ir

nodrošināt, lai ikviens bērns, jauniets vai ģimene, kas saskārusies ar slimību vai zaudējumu, varētu saņemt atbalstu savlaicīgi, empātiski un viņu vajadzībām atbilstošā formā.

### 2.3.3. Gadījumu vadības prakse

#### **Gadījums 1: Vecāka nāve ģimenē**

Vecāka nāve ģimenē, neatkarīgi no tā, vai tā notiek pēkšņi vai slimības rezultātā, Nīderlandē tiek uzskatīta par situāciju, kurā nepieciešams koordinēts bērna un ģimenes atbalsts. Ja nāve notiek slimnīcā, personāls nekavējoties noskaidro, vai mirušajam ir nepilngadīgi bērni, un tiek piemērota kindcheck procedūra – kopš 2013. gada visiem ārstiem un sociālajiem darbiniekiem ir pienākums pacientu uzņemšanas laikā noskaidrot, vai viņam ir bērni un kādā vecumā. Šī pārbaude palīdz identificēt gadījumus, kuros bērna drošība vai attīstība var tikt apdraudēta, piemēram, psihiskas slimības, atkarību vai vardarbības dēļ. Ja kindcheck rezultāts liecina par risku, speciālists rīkojas saskaņā ar ziņošanas algoritmu Meldcode, iesaistot bērnu aizsardzības dienestus. Lai gan vecāka nāve nav vardarbības gadījums, šī sistēma nodrošina, ka veselības aprūpes speciālisti vienmēr pievērš uzmanību bērnu vajadzībām un nepieļauj, ka tie paliek bez atbalsta.

Kad mirst pacients ar bērniem, slimnīcas sociālais darbinieks vai kapelāns nekavējoties sniedz ģimenei emocionālu atbalstu, palīdz sarunā ar bērniem un pārliecinās, ka notikušais tiek izskaidrots saprotami un godīgi. Speciālisti uzsver, ka bērnam par nāvi jārunā tieši – jālieto vārdi “nomira” vai “miris”, izvairoties no eifēmismiem, kas var radīt neskaidrību. Bērniem tiek piedāvāta iespēja atvadīties no mirušā un piedalīties bērnu rituālos, piemēram, izvēlēties ziedus vai ielikt zīmējumu zārkā. Šāda iesaiste palīdz bērnam pieņemt realitāti un sākt sērošanas procesu. Slimnīcas sociālais darbinieks sniedz arī informāciju par turpmākajiem resursiem – tiek izsniegti bukleti ar ieteikumiem, kā runāt ar bērniem par nāvi, un kontakti psihologiem vai atbalsta grupām. Vienlaikus slimnīca informē ģimenes ārstu, kurš turpmāk uzņemas koordinējošo lomu un seko gan bērnu, gan dzīvojošā vecāka veselībai un emocionālajam stāvoklim.

Ja ģimenē ir mazi bērni, informācija par notikušo tiek nodota arī Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) – pašvaldības jaunatnes veselības centram, kur speciālisti turpina novērošanu un sniedz praktiskus padomus audzināšanas un sērošanas jautājumos. Ja bērnam pēc vecāka nāves parādās uzvedības vai emocionālas problēmas, CJG palīdz vecākiem atrast piemērotāko risinājumu. Pirmajās dienās palīdzību sniedz slimnīcas kapelāns vai psihologs, vēlāk – ģimenes ārsts un pašvaldības sociālie darbinieki, kas sazinās ar ģimeni, lai noskaidrotu atbalsta vajadzības. Ģimenes ārsts bieži uzaicina ģimeni uz vizīti pāris nedēļas pēc bērēm, lai pārrunātu emocionālo pašsajūtu un vajadzības. Ja nepieciešams, ārsts var ieteikt atpūtu, konsultācijas vai psihologa

palīdzību, taču bērniem priekšroka tiek dota psihosociālam atbalstam, nevis medikamentozai ārstēšanai.

Veselības māsa no jaunatnes veselības aprūpes dienesta (JGZ) var apmeklēt ģimeni mājās vai aicināt uz centru, lai pārrunātu bērna pašsajūtu. Šādas sarunas notiek regulāri pirmajos mēnešos – tiek vērtēts miegs, uzvedība, attiecības skolā un emocionālais līdzsvars. Ja ģimenē ir vairāki bērni, speciālisti palīdz vecākiem pamanīt katra bērna atšķirīgo sērošanas veidu un reaģēt atbilstoši – viens bērns var kļūt klusāks un noslēgties, cits – uzvesties agresīvāk vai atgriezties jaunākā attīstības līmenī. Galvenais princips ir atklātība un uzticēšanās – bērniem jābūt iespējai runāt par nāvi, uzdot jautājumus un saņemt patiesas atbildes, jo izvairīšanās no sarunām var radīt bailes vai nepareizus priekšstatus par notikušo.

Skolai ir nozīmīga loma bērna atbalstīšanā. Kad skola uzzina par bērna vecāka nāvi, tā nekavējoties informē klases audzinātāju, skolas psihologu un sociālo pedagogu. Daudzām skolām ir izstrādāti sēru rīcības plāni sadarbībā ar pašvaldības veselības dienestu, kur detalizēti aprakstīts, kā rīkoties šādās situācijās – sākot no paziņojuma sagatavošanas līdz atbalsta sniegšanai bērnam un klasei. Skolas krīzes komanda (direktors, psihologs, audzinātājs) izstrādā individuālu plānu, kā bērnam palīdzēt, pielāgo mācību prasības un nodrošina emocionālu drošību. Klases biedriem tiek sniegta informācija atbilstoši vecumam, lai viņi saprastu, kas noticis, un zinātu, kā izrādīt atbalstu – piemēram, ar līdzjūtības karti vai vienkārši esot kopā ar draugu. Daudzās skolās tiek veidoti piemiņas stūrīši vai kopīgi piedalās bērnu ceremonijā, ja ģimene to atļauj. Skolotāji tiek aicināti būt iecietīgi pret sērojošā skolēna sniegumu un ļaut viņam atpūsties, kad emocijas kļūst pārāk spēcīgas.

Plašākā kopiena – kaimiņi, draugu vecāki un vietējie brīvprātīgie – Nīderlandē bieži spontāni veido atbalsta tīklu. Kaimiņi palīdz ar praktiskiem darbiem, piemēram, gatavo maltītes, pieskata bērnus vai palīdz ar pārvietošanos. Šādu palīdzību bieži koordinē vietējie brīvprātīgo centri vai organizācijas, piemēram, Humanitas, kā arī baznīcas un draudzes grupas. Šī kopienas iesaiste palīdz ģimenei just, ka tā nav viena, un rada drošības sajūtu bērniem.

Sērošanas procesu uzrauga primārās aprūpes speciālisti – aptuveni pēc sešiem mēnešiem ģimenes ārsts izvērtē, vai sēras norit dabiski, vai pastāv risks, ka tās kļūst hroniskas. Ja sēras ieilgst, tiek piedāvāta papildu palīdzība – psihoterapija vai psihiatra konsultācija. Speciālisti savstarpēji sadarbojas, piemēram, skolas psihologs informē ģimenes ārstu, ja pamana bērnam trauksmes pazīmes, lai kopīgi izvērtētu situāciju un izvēlētos piemērotāko rīcību.

Intensīvākais atbalsts tiek sniegts pirmajos mēnešos pēc zaudējuma, tomēr sistēma saglabā elastību ilgtermiņā, jo sēras var atkārtoti aktualizēties dažādos dzīves posmos, īpaši pusaudžu vecumā. Tipiski atbalsts ilgst aptuveni gadu, un, ja viss norit labi,

intervences tiek pakāpeniski samazinātas. Pēc pirmā perioda ģimenēm tiek piedāvātas sērošanas grupas, kuras organizē pašvaldību sociālie dienesti vai NVO sadarbībā ar baznīcām. Tās notiek aptuveni divus mēnešus, un bērni šajās grupās apgūst, kā veselīgi tikt galā ar zaudējumu un dalās pieredzē ar vienaudžiem. Paralēli tiek rīkotas vecāku atbalsta grupas, ko bieži vada organizācija Ouders Overleden Kind (OOK), sniedzot emocionālu un praktisku palīdzību atraitņiem.

Kopumā Nīderlandes sistēma pēc vecāka nāves nodrošina daudzlīmeņu, koordinētu un ilgtermiņā pieejamu atbalstu bērniem un viņu ģimenēm – sākot ar slimnīcu un veselības aprūpi, turpinot ar pašvaldības un izglītības iestāžu iesaisti, līdz pat brīvprātīgo un kopienas solidaritātes tīkliem, kas kopīgi palīdz bērnam droši pārdzīvot zaudējumu un atgriezties ikdienas dzīvē.

## **Gadījums 2: Bērna nāve un atbalsts ģimenei, vienaudžiem un kopienai**

Nīderlandē bērna nāve tiek uzskatīta par īpaši smagu krīzi, tāpēc tiek aktivizēta vairāku līmeņu atbalsta sistēma – sākot ar slimnīcu un primāro aprūpi, turpinot ar pašvaldības un skolas iesaisti, un noslēdzot ar kopienas un NVO atbalstu. Ja bērns nomirst slimnīcā, vecākiem ziņu sniedz ārstējošais personāls, vienlaikus piesaistot slimnīcas multidisciplināro komandu (sociālo darbinieku, kapelānu, psihologu). Vecākiem un tuviniekiem tiek ļauts netraucēti atvadīties no bērna, un personāls piedāvā piemiņas rituālus – atmiņu kastīti, pēdiņas nospiedumu, fotogrāfijas –, lai palīdzētu konkretizēt zaudējumu un nekavējoties sāktu sērošanas procesu. Ja bērns miris ārpus slimnīcas, informācija nonāk neatliekamajos dienestos un pie ģimenes ārsta, kurš tālāk informē citus dienestus. Pirmā palīdzība vienmēr ir psihosociāla: kāds profesionālis ir klāt, klausās, palīdz vecākiem saprast praktiskos soļus (bēres, mirušā izvadīšana, dokumenti) un vienlaikus rūpējas, lai netiktu aizmirsti citi bērni ģimenē.

Ļoti ātri pēc nāves slimnīca vai ārsts sazinās ar ģimenes ārstu un pašvaldības dienestiem, lai nodrošinātu atbalsta turpinājumu mājās. Ja mirušajam bērnam ir brāļi vai māsas, tiek iesaistīts jaunatnes veselības aprūpes dienests (JGZ), kam ir speciāla vadlīnija ģimenes atbalstam bērna nāves gadījumā. Šajās vadlīnijās aprakstīts, kā runāt ar sērojošiem vecākiem, kā monitorēt citu bērnu labsajūtu un kā rīkoties, ja vecāku sēras ir tik smagas, ka viņi vairs nespēj pietiekami atbalstīt pārējos bērnus. Šādos gadījumos JGZ palīdz piesaistīt bērnu psihologu vai ierosina vienkāršus ģimenes atbalsta veidus (piemiņas albumi, kopīga runāšana par mirušo bērnu, brāļu/māsu emociju atzišana), lai zaudējumu izdzīvotu visa ģimene, ne tikai vecāki.

Vecākiem pēc bērna nāves tiek piedāvāts vairāku pakāpju atbalsts. Slimnīcā viņi saņem pirmo emocionālo palīdzību, bet turpmāk centrālā figūra ir ģimenes ārsts, kurš pirmajos mēnešos uztur ciešu kontaktu – zvana vai aicina uz vizīti, lai pārliecinātos, ka vecāki ēd, gul, un spēj pildīt ikdienas funkcijas. Daudzās ģimenes ārstu praksēs ir garīgās veselības atbalsta speciālists (praktijkondersteuner), pie kura vecāki var saņemt vairākas

konsultācijas bez garām rindām. Īpaši tiek pievērsta uzmanība tam, ka partneri var sērot atšķirīgā tempā un formā – viens grib runāt, otrs klusēt, viens atgriežas darbā, otrs nespēj –, tāpēc konsultācijās bieži runā par savstarpēju komunikāciju un vainas izjūtu, kas vecākiem pēc bērna zaudējuma ir ļoti izteikta. Ja sēras bloķē spēju rūpēties par citiem bērniem vai kļūst par depresiju, ģimenes ārsts nosūta pie psihoterapeita vai psihiatra. Pieejamas arī specializētas programmas vecākiem pēc bērna zaudējuma, kuru mērķis ir ne tikai mazināt traumu, bet arī atjaunot vecāku lomu attiecībā uz dzīvajiem bērniem.

Ļoti nozīmīgs ir darbs ar brāļiem un māsām. JGZ un psihologi vecākiem skaidro, ka bērni sēro citādi nekā pieaugušie – viņi to dara “pa porcijām”, mainot bēdas ar rotaļām, viņi var vainot sevi, var baidīties, ka nomirs viņi paši vai nākamais brālis/māsa. Tāpēc bērniem jāskaidro patiesais nāves cēlonis, īpaši, ja nāve bijusi pēc slimības, lai mazinātu fantāzijas un bailes. Ja vecāki paši to nespēj izdarīt, to var darīt veselības māsa vai psihologs. Bērniem bieži iesaka kopīgus ģimenes piemiņas rituālus, lai viņi saglabātu saikni ar mirušo, bet vienlaikus varētu iet tālāk.

Ja nomirst skolēns, aktīvi iesaistās skola. Skolām Nīderlandē ir GGD izstrādāti krīzes protokoli: direktors sasauc krīzes sanāksmi, tiek sagatavots paziņojums skolotājiem un vecākiem, un klases audzinātājs kopā ar psihologu īpašā stundā izstāsta notikušo klasesbiedriem, lietojot skaidru, bet iejūtīgu valodu. Bērniem ļauj uzdot jautājumus un skaidro, ka dažādas emocijas ir normālas. Skolas psihologs vairākas dienas vai nedēļas seko klases bērnu reakcijām – gan tiem, kuri stipri raud, gan tiem, kuri it kā nereaģē (jo tas var būt aizsargmehānisms). Ja nāve bijusi traumatiska (nelaimes gadījums, vardarbība), skolā var ierasties arī Slachtofferhulp speciālisti, kas vada grupu vai individuālas sesijas, lai mazinātu akūto stresu.

Liela nozīme ir sēru rituāliem skolā. Bieži klase vai skolas pārstāvji kopā dodas uz bērēm (ar vecāku piekrišanu), pirms tam bērniem izstāstot, ko viņi redzēs un kā var izteikt līdzjūtību. Ja uz bērēm dodas tikai daļa bērnu, skolā tiek veidots piemiņas stūrītis ar foto, svecēm, zīmējumiem un līdzjūtības grāmatu, kuru pēc tam nodod ģimenei. Skolotāji kādu laiku pielāgo mācību prasības – bērnam vai klasei var būt grūtības koncentrēties, un tas tiek uzskatīts par normālu reakciju. Ja atsevišķiem bērniem parādās izteiktas bailes, vainas izjūta vai miega traucējumi, viņus uz laiku nosūta pie psihologa.

Atbalsts tiek sniegts arī plašākai kopienai. Pašvaldības psihosociālie dienesti vai krīzes speciālisti var konsultēt sporta trenerus, pulciņu vadītājus, draudzes pārstāvjus, ja tur ir bērni, kuri pazina mirušo. Bieži tiek rīkoti piemiņas dievkalpojumi vai kopienas tikšanās, lai cilvēki varētu dalīties sērās un reizē mobilizēt praktisku palīdzību ģimenei. Kaimiņi un draugi bieži organizē palīdzību ļoti praktiskās lietās – ēdiena sagatavošanā, citu bērnu vešanā uz skolu, saziņā ar medijiem, ja nelaime bijusi publiska. Pašvaldība var piesaistīt sociālo darbinieku, kas pirmajās nedēļās darbojas kā krīzes koordinators.

Monitorings pēc bērna nāves Nīderlandē parasti turpinās vismaz gadu. Skolas iekšienē notiek supervīzijas un izvērtējumi, lai saprastu, kas izdevās un ko vajadzētu uzlabot nākotnē. Ģimenes ārsts ik pēc dažiem mēnešiem uzaicina vecākus uz sarunu un vērtē, vai sēras pamazām kļūst panesamākas. Ja pēc 6–12 mēnešiem sēras nemazinās, vecāki vai brāļi/māsas tiek virzīti uz specializētu palīdzību, jo tiek uzskatīts, ka profilaktīva interence ir labāka nekā gaidīt problēmu saasināšanos. Līdzīgi tiek novēroti arī bērna draugi – JGZ sistēmā ir paredzēts, ka pēc pusgada–gada tiek vēlreiz pārbaudīts, vai nav parādījušās atliktas reakcijas.

Atbalsta ilgums ir elastīgs. Pirmajās nedēļās iesaiste ir ļoti intensīva un daudzslāņaina. Nākamos 3–6 mēnešus notiek regulāras tikšanās ar ārstiem, psihologiem, skolotājiem, nepieciešamības gadījumā tiek saglabāta mazāka mācību slodze un praktiska palīdzība mājās. Laikā no 6 līdz 12 mēnešiem vairāk tiek uzraudzīts sēru process un dots atbalsts adaptācijai. Ap šo laiku daudzi vecāki un bērni iesaistās atbalsta grupās, ko rīko tādas organizācijas kā Ouders Overleden Kind (OOK), Humanitas un citas – tās sniedz ne tikai profesionālu, bet arī savstarpēju, ilgtermiņa atbalstu. Durvis palīdzībai paliek atvērtas arī vēlākajos gados, jo tiek atzīts, ka bērna zaudējums ir visai dzīvei jūtams notikums, un cilvēkiem var vajadzēt atgriezties pie speciālista tieši ap gadadienām vai citos emocionāli sarežģītos brīžos.

### **Gadījums 3: Vecāka vai cita tuvinieka smaga slimība (bērns kā “netieši cietušais”)**

Šis scenārijs attiecas uz bērniem, kuri dzīvo ģimenē ar smagi slimu vai funkcionāli ierobežotu vecāku (piemēram, onkoloģiska slimība, hroniski psihiski traucējumi, invaliditāte, atkarības). Nīderlandē šādus bērnus sauc par jaunajiem aprūpētājiem (jonge mantelzorgers), jo slimības dēļ viņiem bieži jāpilda pieaugušo pienākumi – jārūpējas par māju, jāpieskata jaunāki bērni vai jāpalīdz slimajam vecākam. Pētījumi rāda, ka šādās situācijās dzīvo daudz bērnu – vismaz 5–10% un līdz pat ceturtajai daļai bērnu, ja pieskaita visas ģimenes, kurās ir hroniska slimība vai invaliditāte. Tāpēc veselības un sociālajā politikā notikusi pāreja no “mēs ārstējam tikai slimo pieaugušo” uz ģimeni centrētu pieeju – katru reizi, kad ārstē pieaugušo, speciālisti jautā: vai viņam ir bērni, un kā slimība ietekmē viņus.

Lai šādus bērnus nepalaistu garām, Nīderlandē ļoti svarīgs ir kindcheck un ar to saistītais ziņošanas kodekss Meldcode. Katram ārstam, psihiatram, onkologam vai sociālajam darbiniekam, strādājot ar slimu pieaugušo, jānoskaidro, vai viņam ir nepilngadīgi bērni un vai kāds par tiem rūpējas. Ja redzams, ka vecāks slimības dēļ nespēj pilnvērtīgi aprūpēt bērnus (piemēram, vientuļā māte ar progresējošu vēzi), speciālists drīkst un pat pienākuma kārtā informē pašvaldību vai bērnu aizsardzību, lai piesaistītu palīdzību mājās, īslaicīgu aprūpi vai citus pakalpojumus. Šis mehānisms darbojas kā drošības tīkls – arī tad, ja bērns pats nesūdzas, sistēma viņu pamana, jo informācija plūst starp slimnīcu, ģimenes ārstu un sociālo dienestu.

Kad konstatēts, ka ģimenē ir smagi slimš vecāks un bērni, tiek sākta gadījuma vadība ar vecāka piekrišanu. Slimnīcu sociālie darbinieki un psihologi izpēta, ko bērni zina par slimību, vai viņiem ir izskaidrotas gaidāmās pārmaiņas (piemēram, mammai izkritis mati, tētis būs bieži slimnīcā), un izglīto vecākus, kā ar bērniem par to runāt. Bērniem sagatavo vecumam piemērotus materiālus ("Kad mammai ir vēzis" u.c.), lai mazinātu fantāzijas un bailes. Vienlaikus noskaidro praktiskos jautājumus – kurš pieskatīs bērnus, kamēr vecāks stacionārā, vai ģimenei ir radnieki, vai jāiesaista pašvaldības pakalpojumi. Ja nav atbalsta tīkla, tiek piesaistīti pašvaldības sociālie dienesti vai nozīmēta īslaicīga aizbildnība.

Kad slimo vecāku izraksta mājās, koordināciju pārņem pašvaldība. Kopš 2015. gada Sociālā atbalsta likums uzliek pašvaldībām pienākumu atbalstīt arī nepilngadīgos aprūpētājus, tāpēc daudzviet ir izstrādātas īpašas programmas. Tās balstās uz četrām V principu – atrast (vinden), stiprināt (versterken), atvieglot (verlichten) un savienot (verbinden). Tas nozīmē: proaktīvi sameklēt šādas ģimenes (caur skolām, ārstiem, kampaņām), stiprināt bērna un vecāku izturētspēju ar konsultācijām, atvieglot ikdienu, piesaistot palīdzību mājās vai atelpas brīdi, un savienot ģimeni ar plašāku atbalsta tīklu – draugiem, kaimiņiem, skolotājiem, NVO.

Pašvaldības jaunatnes komanda parasti nozīmē vienu kontaktpersonu – sociālo darbinieku vai ģimenes konsultantu, kas apmeklē ģimeni mājās un kopā ar vecākiem un bērnu veido atbalsta plānu. Tajā vērtē gan bērna emocionālo stāvokli, gan laika slodzi: vai bērns tiek skolā, vai viņam ir brīvais laiks, vai viņš guļ, vai nav vajadzīga finanšu vai transporta palīdzība. Ja slimā vecāka dēļ bērns netiek galā ar mācībām, skola var samazināt mājasdarbus, dot pagarinājumus vai nodrošināt atbalsta stundas. Ja bērnam vairāk traucē vientulība, var nozīmēt mentoru vai "atbalsta draugu" (buddy), kas bērnu vienkārši regulāri satiek. Ja galvenā problēma ir, ka bērnam nav laika atpūtai, pašvaldība var nodrošināt atelpas brīdi – kādu, kas uz pāris stundām vai dienām pārņem rūpes par slimo vecāku. Ģimenēm var tikt apmaksāta uzkopšana, veļa, transports uz slimnīcu, lai šie pienākumi nebūtu bērna ziņā. Brāļiem un māsām bieži piedāvā pulciņus vai nometnes, lai viņi saņemtu pozitīvu pieredzi ārpus saspringtās mājas situācijas. Dažās pašvaldībās jauniešiem aprūpētājiem ir pat simboliskas stipendijas vai pateicības pasākumi (piemēram, Jauno aprūpētāju nedēļa), kas dod sajūtu, ka viņu darbs ir pamanīts un novērtēts.

Skola šajā scenārijā ir viens no galvenajiem agrīnās pamanīšanas punktiem. Skolotāji tiek aicināti būt elastīgiem pret bērniem, kuru vecāki ir smagi slimi – neuzlikt identiskas prasības kā citiem, bet gan pielāgot tempu. Skolas sociālie pedagogi un pašvaldību jaunatnes darbinieki sadarbojas, lai bērns regulāri saņemtu sarunas un atbalstu. Ja bērns kaunas par vecāka psihisku slimību vai atkarību, skola ar ģimenes piekrišanu var noturēt izglītojošu stundu klasei, lai mazinātu stigmu un izsmieklus. Šeit liela nozīme ir arī kopienai – brīvprātīgo platformas, kaimiņi, sporta treneri tiek mudināti "pamanīt jauno

aprūpētāju” un piedāvāt nelielu, bet regulāru palīdzību (piemēram, aizvest uz treniņu, pavadīt brīvdienās, izdarīt veikala pirkumu).

Lai nodrošinātu, ka šie bērni nepazūd no redzesloka, valsts un pašvaldības veic informatīvas kampaņas (piemēram, “Vairāk nekā tu domā”), kurās ar jauniešu stāstiem sabiedrībai atgādina, ka daudzi bērni klusībā aprūpē savus vecākus. Paralēli darbojas arī profesionāla alianse (Strategische Alliantie Jonge Mantelzorgers), kas kopš 2022. gada izstrādā vienotas vadlīnijas un apkopo labās prakses Movisie datubāzē. Gadījuma vadītāji regulāri pārskata atbalsta plānu un runā arī ar pašu bērnu, ne tikai ar vecākiem, lai noskaidrotu, kas viņam patiešām palīdz – dažreiz tas ir psihologs, bet dažreiz daudz svarīgāka ir pavisam praktiska atslodze.

Atbalsta ilgums ir tikpat mainīgs, cik dažādas var būt slimības. Ja problēma ir īslaicīga (piemēram, onkoloģiskā ārstēšana ar labu prognozi), intensīvākais atbalsts ir ārstēšanas laikā un īsi pēc tam, ar vēlākām pārbaudēm, lai pārlicinātos, ka bērns nav palicis ar trauksmi. Ja vecāka slimība vai invaliditāte ir hroniska, atbalsts var ilgt gadiem – tad darbojas princips “viena ģimene – viens plāns – viens koordinators”, lai ģimenei nebūtu jākārtos viss ar vairākām iestādēm. Pieaugot bērnam, atbalsts tiek “pārņemts” uz pieaugušo sistēmu, lai jauniešs, kurš joprojām aprūpē slimu vecāku, nezaudētu palīdzību arī pēc 18 gadu sasniegšanas. Sistēmas mērķis ir vienkāršs: lai bērna attīstība (mācības, veselība, socializēšanās) neciestu tikai tāpēc, ka viņš piedzimis ģimenē ar slimu vecāku, un lai palīdzību varētu aktivizēt atkal, ja slimība saasinās.

#### **Gadījums 4: Bērna smaga slimība vai invaliditāte un atbalsts ģimenei, skolai un kopienai**

Nīderlandē gadījumos, kad bērnam tiek diagnosticēta nopietna slimība (piemēram, onkoloģiska, neiromuskulāra vai cita hroniska slimība) vai viņš piedzimst ar smagu invaliditāti, nekavējoties tiek aktivizēta integrēta aprūpes sistēma, kurā vienlaikus tiek iesaistīti veselības, sociālie un izglītības dienesti, kā arī brīvprātīgo un kopienas resursi. Šādos gadījumos bērns kļūst par centrālo aprūpes objektu, un ap viņu tiek veidota starpsektoru komanda, kas sniedz ne tikai medicīnisku, bet arī psihosociālu un praktisku atbalstu visai ģimenei. Nīderlandes pieeja balstās uz pārliecību, ka smagas slimības gadījumā “pacients” ir visa ģimene, tāpēc aprūpe tiek organizēta horizontāli — apvienojot veselības aprūpi, pašvaldību pakalpojumus, izglītības atbalstu un kopienas līdzdalību.

Diagnozes noteikšanas brīdī slimnīcās darbojas multidisciplināras komandas, kurās ietilpst pediatrs, medmāsa, psihologs, sociālais darbinieks un, nepieciešamības gadījumā, arī garīgās aprūpes pārstāvis. Viņi ne tikai izskaidro ārstēšanas gaitu, bet vienlaikus novērtē ģimenes situāciju: vai vecāki saprot diagnozi, kā viņi tiks galā ar ikdienas pienākumiem, vai ir citi bērni, vai ģimenei nepieciešams transports vai finansiāls atbalsts. Tajā pašā laikā slimnīca automātiski informē bērna dzīvesvietas pašvaldību un attiecīgo reģionālo Integrētās bērnu aprūpes tīklu (Netwerken Integrale Kindzorg – NIK).

Šie tīkli darbojas septiņos reģionos un ir saistīti ar universitāšu slimnīcām, nodrošinot koordinētu sadarbību starp veselības aprūpi, pašvaldībām un nevalstisko sektoru. Ģimenei tiek nozīmēts koordinators, kas kļūst par galveno kontaktpersonu un palīdz orientēties sistēmā. Tas būtiski mazina birokrātisko slogu un ļauj vecākiem koncentrēties uz bērna aprūpi.

Pirmajā kopīgajā tikšanās reizē piedalās ārstējošais ārsts, mājas aprūpes dienests, pašvaldības jaunatnes vai sociālās palīdzības speciālisti, izglītības pārstāvis, kā arī, ja nepieciešams, paliatīvās aprūpes vai invaliditātes atbalsta organizācija MEE. Šajā sanāksmē tiek sagatavots Individuālais aprūpes plāns (Individueel Zorgplan – IZP), kas nosaka, kādi pakalpojumi un atbalsts būs nepieciešami bērnam un viņa ģimenei. Plānā tiek apkopota visa būtiskā informācija — medicīniskā aprūpe, mājas aprūpes apjoms un biežums, nepieciešamās iekārtas, psiholoģiskais un sociālais atbalsts, izglītības risinājumi, transports, respīta aprūpe un citi aspekti. IZP tiek kopīgots ar visiem iesaistītajiem speciālistiem, tādējādi nodrošinot vienotu pieeju un skaidru atbildības sadalījumu. Šis plāns tiek regulāri atjaunots, pielāgojoties bērna veselības stāvokļa un ģimenes vajadzību izmaiņām.

Medicīniskajā aprūpē uzsvars tiek likts uz aprūpi mājās — bērnu aprūpes dienesti (piemēram, Allertzorg) nodrošina procedūras, injekcijas, uztura terapiju un nepieciešamības gadījumā arī 24 stundu medmāsas dežūras. Ja bērns atrodas paliatīvā posmā, vecākiem tiek nodrošināta iespēja atpūsties, kamēr speciālisti uzņemas aprūpi. Tehniskais nodrošinājums — skābekļa iekārtas, barošanas sūkņi, specializētas gultas un citi līdzekļi — tiek piešķirts saskaņā ar veselības apdrošināšanas vai pašvaldību atbalsta sistēmām. Nīderlandē tiek īpaši rūpēts, lai ģimenēm nebūtu jākārto vairāki atsevišķi pieteikumi dažādās iestādēs — koordinators to dara viņu vietā.

Psihosociālais atbalsts tiek uzskatīts par vienlīdz svarīgu aprūpes sastāvdaļu. Slimnīcās strādā bērnu psihologi un medicīnas pedagogi (child life specialists), kuri palīdz bērnam saprast notiekošo un mazināt bailes no ārstēšanas procesa. Vecākiem tiek nodrošinātas regulāras konsultācijas ar psihologu un sociālo darbinieku, savukārt organizācija MEE palīdz risināt praktiskus jautājumus — piešķirt pabalstus, organizēt asistentu vai pielāgot mājokli. Liela uzmanība tiek pievērsta arī veselajiem brāļiem un māsām, lai viņi netiktu atstāti novārtā. Daudzās slimnīcās un pašvaldībās tiek rīkotas “brāļu un māsu dienas”, radošās darbnīcas un psiholoģiskais atbalsts skolā, kā arī mentoru un atbalsta draugu (buddy) programmas, kur bērni var saņemt emocionālu atbalstu un piedzīvot bērnībai atbilstošas aktivitātes.

Izglītības sistēmā darbojas valsts programma “Onderwijsondersteuning zieke leerlingen”, kas nodrošina mācību nepārtrauktību slimiem bērniem. Reģionālie OZL konsultanti palīdz skolām un ģimenēm pielāgot mācības, izstrādājot individuālus mācību plānus un atbalsta risinājumus — attālinātas nodarbības, mājskolotājus vai elastīgus

eksāmenu nosacījumus. Skolotāji un klases biedri tiek informēti par bērna stāvokli, lai novērstu stigmatizāciju un veicinātu iekļaujošu attieksmi. Ja bērns ilgstoši ārstējas, klase ar viņu uztur saikni — sūta zīmējumus, piedalās videozvanos, apsveikumos un atbalsta viņa atgriešanos skolā.

Kopienas iesaiste ir nozīmīga aprūpes sistēmas daļa. Brīvprātīgie, reliģiskās kopienas un labdarības organizācijas, piemēram, Make-A-Wish, Stichting Opkikker un Ronald McDonald House, nodrošina emocionālu un praktisku palīdzību — ceļojumus, atpūtas dienas, naktsmitnes pie slimnīcām, transportu vai vienkārši ikdienas atbalstu ģimenei. Pašvaldību platformas (piemēram, Zorgzaam010) ļauj iedzīvotājiem piedāvāt mikroatbalstu — palīdzēt ar iepirkšanos, maltīšu sagatavošanu vai bērnu pieskatīšanu. Šī sistēma palīdz novērst sociālo izolāciju un veicina sabiedrības solidaritāti ar ģimenēm, kuras dzīvo ilgstošas krīzes apstākļos.

Regulāra izvērtēšana un sadarbība ir Nīderlandes modeļa stūrakmeņi. NIK komandas rīko starpdisciplināras apspriedes aptuveni reizi trīs mēnešos, kurās piedalās gan profesionāļi, gan ģimene. Tiek analizēts, vai aprūpes plāns joprojām atbilst vajadzībām, vai vecāki nejūtas pārslogoti un vai bērna dzīves kvalitāte ir saglabāta. Līdztekus medicīniskajiem rādītājiem tiek izmantoti arī subjektīvie rādītāji — piemēram, Kinderpalliatief “termometers”, ar kura palīdzību vecāki novērtē saņemtā atbalsta kvalitāti. Ja nepieciešams, plāns tiek pārskatīts — tiek palielināts atelpas brīža apjoms vai mainīts uzsvars no ārstēšanas uz dzīves kvalitātes saglabāšanu.

Atbalsta ilgums ir atkarīgs no slimības rakstura. Akūtos, bet ārstējamos gadījumos intensīvā palīdzība ilgst 2–3 gadus, pēc tam to pakāpeniski samazina. Savukārt hronisku vai neatgriezenisku slimību gadījumos atbalsts tiek nodrošināts ilgtermiņā — līdz pilngadībai un, ja nepieciešams, arī pēc tās. Pārejai uz pieaugušo sistēmu tiek sagatavots īpašs 18+ plāns (18+ arrangements), kas nodrošina nepārtrauktību starp jauniešu un pieaugušo aprūpi. Ja bērns mirst, aprūpes komanda turpina sniegt psihosociālu atbalstu ģimenei sāpju periodā. Kopumā Nīderlandes pieeja balstās uz principu, ka palīdzība jāsniedz tik ilgi un tik intensīvi, cik tas nepieciešams bērna un ģimenes labklājībai, un atbalsts nekad netiek pārtraukts mehāniski — tas elastīgi pielāgojas dzīves situācijai.

#### 2.3.4. Izmantotās metodoloģijas un rīki

Nīderlandes atbalsta sistēma bērniem un ģimenēm balstās uz zinātniski pamatotām, praksē pārbaudītām metodoloģijām, ko izstrādājuši profesionālie tīkli un nozares eksperti. Tās mērķis ir nodrošināt, lai palīdzība bērniem un viņu ģimenēm tiktu sniegta saskaņoti, kvalitatīvi un individuāli pielāgoti neatkarīgi no krīzes veida – slimības, invaliditātes vai tuvinieka nāves gadījumā. Sistēmu veido vadlīnijas, protokoli, instrumenti un psihosociālās pieejas, kas palīdz profesionāļiem pieņemt pamatotus lēmumus un uzturēt konsekventu palīdzības kvalitāti visā valstī.

## **Profesionālās vadlīnijas un rekomendācijas**

Nīderlandē dažādās jomās ir izstrādātas oficiālas vadlīnijas, kas regulē palīdzības sniegšanu krīzes situācijās. Nīderlandes Pediātru asociācijas klīniskā vadlīnija “Pediātriskā paliatīvā aprūpe” (2013; atjaunota 2021) ietver vairāk nekā simt ieteikumu par medicīniskiem, psiholoģiskiem un sociāliem aspektiem, uzsverot individuāla aprūpes plāna nozīmi. Katram smagi slimam bērnam kopā ar vecākiem tiek izveidots personalizēts aprūpes plāns, kas tiek regulāri pārskatīts, nodrošinot līdzdalību un bērna vajadzību ievērošanu. Jaunatnes veselības aprūpes dienestu (JGZ) vadlīnija “Ģimenes atbalsts bērna nāves gadījumā” (2022) nosaka profesionāļu rīcību, ja bērns mirst JGZ uzraudzībā. Tā paredz gan administratīvus soļus, gan emocionālu atbalstu ģimenei, vizītes mājās un ilgtermiņa kontaktu uzturēšanu. Vadlīnijā uzsvēta empātiska komunikācija un nepieciešamība neatstāt ģimeni vienu pēc pirmajām dienām. Papildu tam multidisciplinārā paliatīvās aprūpes vadlīnija “Richtlijn Rouw” (2022) piedāvā praktiskus ieteikumus, kā atšķirt normālas un patoloģiskas sāras, kā izmantot sāru novērtēšanas instrumentus un kā veikt profilaktiskas darbības, lai mazinātu sarežģītu sāru risku.

## **Protokoli īpašām situācijām**

Blakus nacionālajām vadlīnijām dažādas institūcijas izmanto arī protokolus un praktiskus rīcības plānus konkrētām situācijām, piemēram, skolās vai pašvaldībās. GGD izstrādātais skolu protokols par rīcību nāves gadījumā ietver praktiskus norādījumus un gatavas veidnes – vēstules vecākiem, sāru paziņojumus, kontrolsarakstus un emocionālās uzraudzības veidlapas. Šādi instrumenti palīdz skolām strukturēti reaģēt uz krīzi un nodrošina bērniem emocionālu drošību. Savukārt Slachtofferhulp Nederland izstrādājusi detalizētus “nazorg” jeb pēcaprūpes plānus dažādām krīzes situācijām – piemēram, pēc skolēna pašnāvības, negadījuma vai vardarbības gadījuma. Šajos dokumentos soli pa solim aprakstīts, kas jādara pirmajā dienā, nedēļā, mēnesī un vēlāk, lai nodrošinātu savlaicīgu un koordinētu palīdzību. Šie algoritmi palīdz profesionāļiem neizlaist būtiskus posmus un uzturēt konsekventu reakcijas sistēmu visā organizācijā.

## **Gadījumu vadības formas un dokumentācija**

Svarīga sistēmas daļa ir strukturēta gadījumu vadība un detalizēta dokumentācija. Sociālajā un veselības aprūpē tiek izmantotas digitālas datu sistēmas, kurās dažādi speciālisti – sociālie darbinieki, psihologi, ārsti – var, ievērojot konfidencialitāti, dalīties ar informāciju par ģimenes atbalsta procesu. Tas ļauj nodrošināt nepārtrauktu palīdzības plūsmu un izvairīties no informācijas zuduma. Pašvaldībās bieži tiek izmantotas standartizētas novērtējuma veidlapas, kur strukturēti tiek apkopota informācija par notikuma būtību, bērna reakciju, esošo atbalstu un riska faktoriem. Digitālais “Individuālais aprūpes plāns 3.0” ir izstrādāts kopīgai lietošanai starp ģimeni un profesionāļiem – tajā apkopoti visi mērķi, vienošanās un atbildīgie

pakalpojumu sniedzēji, un tas tiek regulāri atjaunināts. Šāds digitāls instruments būtiski veicina sadarbību un pārskatāmību starp dažādām institūcijām.

### **Specifiskas psihosociālās metodes un pieejas**

Nīderlandes speciālisti izmanto zinātniski pamatotas psihosociālās pieejas, kas palīdz bērniem un ģimenēm tikt galā ar zaudējumu. Organizācija Stichting Jonge Helden balsta savu darbu uz “Rouwcontinuüm” pieeju, kas uzsver, ka bērni dabiski svārstās starp sērām un ikdienas dzīvi, un šī dinamika tiek atbalstīta ar radošām nodarbībām un diskusijām. Fonds Achter de Regenboog izmanto simboliskus un radošus rituālus, piemēram, balonu palaišanu vai piemiņas albuma veidošanu, lai bērni varētu izteikt savas emocijas. Paliatīvās aprūpes mentori izmanto “atmiņu kastes” veidošanu, kurā ģimene ievieto nozīmīgus priekšmetus un vēstules, palīdzot emocionāli apstrādāt zaudējumu.

### **Standartizēti psiholoģiskās izpētes rīki**

Nīderlandes sistēmā plaši tiek lietoti validēti psiholoģiskās izpētes instrumenti, kas palīdz objektīvi novērtēt emocionālo stāvokli un riskus. Piemēram, TGI-SR+ tiek izmantots sēru intensitātes mērīšanai, CHILD-A aptauja – bērnu emocionālās labsajūtas izvērtēšanai, bet Mirror Selftest ļauj bērniem un vecākiem anonīmi novērtēt stresa līmeni pēc traumatiska notikuma. Šie rīki nodrošina agrīnu riska atpazīšanu un veicina datu balstītu palīdzības plānošanu.

### **Vadītas sarunu metodikas un komunikācijas protokoli**

Komunikācija ar bērniem par slimību vai nāvi ir centrāla palīdzības procesa daļa. Nīderlandē plaši tiek izmantota atklātas un godīgas sarunas pieeja, kuras pamatā ir psihologa Manu Keirse ieteikumi – runāt skaidri, bez eifēmismiem, un pielāgot informāciju bērna vecumam. Sarunās izmanto arī praktiskus palīg līdzekļus – ilustrācijas, grāmatas, spēles un video, kas palīdz bērniem saprast notikušo un normalizēt emocijas. Šīs metodes tiek integrētas gan psiholoģiskajā, gan pedagoģiskajā praksē.

### **Metodoloģiskā līdzsvara princips**

Nīderlandes pieeja balstās uz līdzsvaru starp strukturētu metodoloģiju un elastīgu pielāgošanos individuālām vajadzībām. Vadlīnijas un instrumenti tiek regulāri atjaunināti, ņemot vērā jaunas zinātniskās atziņas un praktizējošo speciālistu pieredzi. Piemēram, pēc DSM-5-TR klasifikācijas ieviešanas vadlīnijas papildinātas ar diagnozi “ilgstošās sēras traucējumi”. Tāpat sistēmā paredzētas regulāras supervīzijas un e-apmācības, ko nodrošina, piemēram, JGZ un Slachtofferhulp Nederland. Šāda pieeja veicina profesionālu un empātisku atbalsta kultūru, kur zināšanas un cilvēcība tiek līdzsvaroti integrētas palīdzības procesā.

Informācijas un komunikācijas tehnoloģijas (IKT) Nīderlandē ir kļuvušas par centrālu balstu bērnu un ģimeņu atbalsta sistēmā: tās nodrošina ātru piekļuvi uzticamai informācijai, palīdz cilvēkiem atrast piemērotu pakalpojumu savā pašvaldībā, kā arī atvieglo profesionāļu sadarbību un zināšanu apmaiņu. Pēdējos gados strauji attīstītas gan universālas “vienas pieturas” vietnes sabiedrībai, gan specializētas platformas konkrētām mērķgrupām (sērojošie, jaunie aprūpētāji, bērni, kuru vecākiem ir psihiskas saslimšanas u.c.).

Valsts līmenī galvenais informācijas mezgls ir Regelhulp.nl (VWS ministrija), kur vienkāršā valodā skaidroti sociālie un veselības pakalpojumi dažādām dzīves situācijām, tai skaitā jaunajiem aprūpētājiem (jonge mantelzorgers). Vietne piedāvā pašnovērtējuma jautājumus, palīdz atpazīt savu situāciju un uzreiz novirza uz specializētiem resursiem, piemēram, JMZ Pro vai MantelzorgNL, tādējādi samazinot laiku informācijas meklēšanai. Papildu tam Rijksoverheid.nl sniedz praktiskus algoritmus krīzes situācijām (piem., “ko darīt, ja nomirst partneris un ir bērni”), piedāvājot saites uz finansiālu (Anw) un psihosociālu atbalstu.

Sociale Kaart Nederland ir visas valsts datubāze par sociālajiem un veselības pakalpojumiem, kur meklēšanu var veikt gan pēc tēmas, gan pēc dzīvesvietas. Rezultātos redzams, kas pakalpojumu sniedz, kur tas pieejams un vai tas ir pašvaldības apmaksāts. Šo rīku izmanto gan iedzīvotāji, gan sociālie darbinieki, gan ģimenes ārsti, lai ātri atrastu tuvāko piemēroto pakalpojumu.

Atsevišķām mērķgrupām ir izveidotas tematiskas vietnes ar informāciju, emocionālu atbalstu un rīkiem profesionāļiem. Piemērs ir SteunNaZelfdoding.nl (kopš 2020), kas vienā vietā apvieno resursus tuviniekiem pēc pašnāvības, apkārtējiem un speciālistiem; tajā ir raksti par sērām, padomi ikdienai, pasākumu informācija un profesionāļu zināšanu bibliotēka. Platformā darbojas čatbots “Zoë”, kas ļauj anonīmi izrunāties un, ja nepieciešams, pieslēdz cilvēku konsultantu. Vietni kopīgi veidojušas vairākas uzticamas organizācijas (Koalīcija Nabestaandenzorg, 113 Zelfmoordpreventie, Slachtofferhulp Nederland), tāpēc saturs ir pārbaudīts. Līdzīgi strādā arī citas Nīderlandē izveidotas platformas, piemēram KOPP/KVO bērniem, kuru vecākiem ir psihiskas vai atkarības problēmas vai Villa Pinedo bērniem un jauniešiem, kuru vecāki šķiras, piedāvājot mentoru - čatu ar vienaudžiem ar līdzīgu pieredzi. Šīs vietnes kalpo kā drošas, zema sliekšņa virtuālas kopienas, kas mazina izolētību un normalizē sarunu par grūtām tēmām.

Daudzas NVO un platformas nodrošina brīvi lejupielādējamus materiālus PDF un e-grāmatu formā. Slachtofferhulp Nederland piedāvā rokasgrāmatas pēc pašnāvības gadījuma, vēstuļu un paziņojumu paraugus, kontrolsarakstus un tiešsaistes Mirror pašnovērtējuma testu stresa simptomiem. Achter de Regenboog un Stichting Jonge Helden publicē video, spēļu un aktivitāšu aprakstus skolām un vecākiem, lai ar bērniem

runātu par zaudējumu. MantelzorgNL jaunajiem aprūpētājiem piedāvā video stāstus un infografikas, kuras var izmantot gan sociālajos tīklos, gan mācībās. Šādas krātuves ļauj profesionālu saturu izmantot uzreiz bez sarežģītas autorizācijas.

Svarīga digitalizācijas daļa ir rīki, kas ļauj speciālistiem strādāt ar vienu un to pašu gadījumu. Kinderpalliatief.nl nodrošina tiešsaistes individuālā aprūpes plāna aplikāciju, kur viens un tas pats bērna aprūpes plāns ir pieejams ārstam, mājas aprūpes komandai un ģimenei – visi redz aktuālo informāciju un atjauninājumus. JMZ Pro nodrošina tiešsaistes rokasgrāmatas pašvaldībām un praktiskus instrumentus darbam ar jaunajiem aprūpētājiem. Savukārt Movisie “Wat werkt” datubāze apkopo empīriski pamatotus risinājumus (“kas darbojas”) un ļauj profesionāļiem izvēlēties intervences ar vislielāko pierādījumu bāzi.

Daļa vietņu saturu piedāvā vairākās valodās (piem., holandiešu, angļu, turku, arābu), lai to varētu izmantot migrantu ģimenes un jaunieši ar citu valodu fonu. Paralēli tiek izmantoti sociālie tīkli – īpaši Instagram un Facebook – lai popularizētu tematiskas kampaņas, piemēram, “Week van de Jonge Mantelzorger”, un sasniegtu jauniešus viņiem ierastajā vidē. Organizācijas kā Achter de Regenboog un Jonge Helden regulāri publicē īsus, viegli dalāmus ierakstus ar padomiem un pasākumiem.

Lai atbalsta sistēma būtu vienmēr aktuāla, profesionāļiem pieejamas e-apmācības. Movisie Academie piedāvā kursus par sērām, traumām un bērnu atbalstu; Slachtofferhulp Nederland izstrādā e-learning moduļus policijai, pedagogiem un sociālajiem darbiniekiem par sarunu vadīšanu pēc traumatiska notikuma; Nederlands Jeugdinstituut (NJI) uztur zināšanu portālu ar jaunākajiem pētījumiem par bērnu labbūtību. Tas ļauj speciālistiem savā darbā balstīties jaunākajā pierādījumu bāzē.

Kopumā Nīderlandes IKT risinājumi veido vienotu, labi savienotu ekosistēmu: centralizētie portāli palīdz cilvēkiem ātri atrast vajadzīgo informāciju, tematiskās platformas nodrošina specializētu atbalstu konkrētām grupām, bet digitālie rīki profesionāļiem – kopīgu skatījumu uz gadījumu. Tas paaugstina pieejamību, samazina dublēšanos un nodrošina, ka palīdzība nonāk pie bērniem un ģimenēm savlaicīgi un koordinēti, neatkarīgi no viņu dzīvesvietas vai sociālā statusa.

### **Šīs nodaļas sagatavošanā izmantoti šādi informācijas avoti:**

Achter de Regenboog. (n.d.). Dit zijn wij. Pieejams: <https://achterderegenboog.nl/dit-zijn-wij/>

Achter de Regenboog. (n.d.). Achter de Regenboog. CBF. Pieejams: <https://cbf.nl/organisaties/achter-de-regenboog>

Children, youth, support and care in the Netherlands. (2017). Council of Europe / EU–CoE youth partnership. Pieejams: <https://pjp-eu.coe.int/documents/42128013/47262373/Children-youth-support-care-in-NL.pdf/cc194340-a8af-40e5-adc4-62c222d358b5?t=1484567554000>

Checklist nabestaande helpen na zelfdoding. (n.d.). Slachtofferhulp Nederland. Pieejams: <https://www.slachtofferhulp.nl/voordehulpers/alle-checklists/checklist-nabestaanden-zelfdoding/>

Can you fall out of heaven? Experience of death and management of grief in people with intellectual disability. (n.d.). ResearchGate. Pieejams: [https://www.researchgate.net/publication/237673317\\_Can\\_you\\_fall\\_out\\_of\\_heaven\\_Experience\\_of\\_death\\_and\\_management\\_of\\_grief\\_in\\_people\\_with\\_intellectual\\_disability](https://www.researchgate.net/publication/237673317_Can_you_fall_out_of_heaven_Experience_of_death_and_management_of_grief_in_people_with_intellectual_disability)

Development of the Dutch structure for integrated children's palliative care. (2021). Pieejams: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8470608/>

Filmpjes, boeken, liedjes en speelgoed voor kleine kinderen in rouw. (n.d.). DELA. Pieejams: <https://www.dela.nl/inspiratie/hoe-ondersteun-je-kleine-kinderen-na-het-verlies-van-een-dierbare>

Handreiking voor gemeenten. (n.d.). Stichting JMZ Pro. Pieejams: <https://www.jmzpro.nl/kennisbank/handreiking-voor-gemeenten/>

Home – Ouders overleden kind. (n.d.). Pieejams: <https://www.oudersoverledenkind.nl/>

How do parents experience support after the death of their child? (2017). PubMed. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27927172/>

Hulp nabestaanden en getuigen zelfdoding. (n.d.). Slachtofferhulp Nederland. Pieejams: <https://www.slachtofferhulp.nl/gebeurtenissen/zelfdoding/>

Jonge mantelzorgers. (n.d.). Movisie. Pieejams: <https://www.movisie.nl/jonge-mantelzorgers>

Jonge mantelzorgers | Mantelzorg | Regelhulp. (n.d.). Ministerie van VWS. Pieejams: <https://www.regelhulp.nl/mantelzorgers/over-mantelzorg/jonge-mantelzorgers>

Jonge mantelzorgers ondersteunen. (n.d.). Het Mantelzorgpunt. Pieejams: <https://mantelzorg.bindkrachtvhl.nl/professionals/jonge-mantelzorgers-ondersteunen/>

Jongemantelzorg.nl. (n.d.). Pieejams: <http://www.jongemantelzorg.nl/>

Lotgenotengroep rouw – rouwverwerking voor kinderen na een verlies. (n.d.). Kinderpraktijk Uithoorn. Pieejams: <https://www.kinderpraktijkuithoorn.nl/lotgenotengroep-rouw>

Lotgenotengroepen / rouw- en verliesbegeleiding. (n.d.). Verliesjuf. Pieejams: <https://www.verliesjuf.nl/rouw-en-verliesbegeleiding/lotgenotengroepen>

[PDF] Mantelzorgbeleid door gemeenten. (2017). Hogeschool Utrecht. Pieejams: <https://husite.nl/kus/wp-content/uploads/sites/208/2018/07/Kennisdossier-Mantelzorgbeleid-door-gemeenten-2017.pdf>

(PDF) Praktijkmodule: Begeleiding gezin bij overlijden kind. (2024). JGZ-richtlijnen. Pieejams: <https://www.jgzrichtlijnen.nl/wp-content/uploads/2024/09/Praktijkmodule-Begeleiding-gezin-bij-overlijden-kind.pdf>

Palliative care for children & young people (CYP). (n.d.). European Association for Palliative Care (EAPC). Pieejams: <https://eapcnet.eu/eapc-groups/reference/children-young-people/>

Protocol bij ernstige ziekte, overlijden en rouw. (2019). KBS De Kwinkslag. Pieejams: <https://www.kbsdekwinkslag.nl/site/wp-content/uploads/2021/09/deel-1-Protocol-ernstige-ziekte-overlijden-en-rouw.versie-nov19.pdf>

Revised guideline palliative care for children. (n.d.). Prinses Máxima Centrum. Pieejams: <https://www.prinsesmaximacentrum.nl/en/news-events/news/revised-guideline-palliative-care-for-children>

Rouw. (n.d.). Richtlijnen Palliatieve zorg (Palliaweb). Pieejams: <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/rouw>

Sociale kaart Nederland | Stichting Jonge Helden. (n.d.). Pieejams: <https://landelijk.socialekaartnederland.nl/organisaties/stichting-jonge-helden-bussum>

Special issue: Palliative care for childhood cancer. (n.d.). Children (MDPI). Pieejams: [https://www.mdpi.com/journal/children/special\\_issues/Palliative\\_Care\\_for\\_Childhood\\_Cancer](https://www.mdpi.com/journal/children/special_issues/Palliative_Care_for_Childhood_Cancer)

Shared decision-making in pediatric palliative care in the Netherlands. (2023). Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1538544223001980>

Steun na zelfdoding – Je bent niet alleen. (n.d.). Pieejams: <https://steunnazelfdoding.nl/>

Sterprogramma helpt kinderen na verlies. (n.d.). Uitvaart.nl. Pieejams: <https://www.uitvaart.nl/nieuws/sterprogramma-helpt-kinderen-na-verlies/68961>

Stichting Opkikker. (n.d.). Pieejams: <https://opkikker.nl/>

Verlies en rouw in het gezin. (n.d.). Nederlands Jeugdinstituut. Pieejams: <https://www.nji.nl/opvoeden-en-ouderschap/rouw-bij-kinderen-en-jongeren>

Voor jonge mantelzorgers. (n.d.). MantelzorgNL. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/doelgroepen/voor-jonge-mantelzorgers/>

Wat is de juiste zorg voor jonge mantelzorgers? (n.d.). Movisie. Pieejams: <https://www.movisie.nl/artikel/wat-juiste-zorg-jonge-mantelzorgers>

WMO en mantelzorg. (n.d.). Stichting voor Afweerstoornissen. Pieejams: <https://stichtingvoorafweerstoornissen.nl/afweer-lifestyle/wmo-en-mantelzorg/>

Zorg na overlijden leerling of personeelslid op school. (n.d.). Uitvaart.nl. Pieejams: <https://www.uitvaart.nl/infotheek/overlijden/overlijden-van-een-leerling-of-personeelslid-op-school>

Lotgenotengroepen voor kinderen en jongeren. (n.d.). Rouw.nl. Pieejams: <https://rouw.nl/lotgenotengroepen-voor-kinderen-en-jongeren>

### 3. Ārvalstu pieredzes piemērojamības izvērtējums Latvijas apstākļiem

Ārvalstu pieredze rāda, ka bērniem un ģimenēm, kas piedzīvojuši tuvinieka vai drauga nāvi, smagu slimību vai invaliditāti, nepieciešams integrēts, proaktīvs un viegli pieejams atbalsts. Latvijā šāds atbalsts pastāv fragmentāri un ar ierobežotu koordināciju. Šis izvērtējums, balstoties uz Norvēģijas, Apvienotās Karalistes un Nīderlandes praksi, identificē galvenās atšķirības un sniedz priekšlikumus Latvijas sistēmas pilnveidei.

#### Galvenie secinājumi par ārvalstu praksi

Ārvalstīs atbalsta sistēmas izstrādātas uz ilgstošas pieredzes un starpinstitucionālas sadarbības pamata. Tās izceļas ar:

- **Bērnu agrīnu identificēšanu** veselības aprūpes un sociālajā jomā. Piemēram, ārstniecības personām ir pienākums jautāt pacientiem, vai viņiem ir nepilngadīgi bērni, un vajadzības gadījumā informēt par pieejamo atbalstu.
- **Likumu normām**, kas nosaka atbildību par atbalstu bērniem kā tuviniekiem. Šie noteikumi attiecas uz ārstiem, skolām, sociālajiem dienestiem un psihologiem.
- **Krīzes atbalsta komandām**, kas mobilizējas pēkšņu nāves gadījumu, smagu diagnožu vai citu traģisku notikumu gadījumos, nodrošinot tūlītēju atbalstu bērnam un viņa ģimenei.
- **Specializētām programmām bērniem-aprūpētājiem** – bērniem, kas ikdienā rūpējas par slimiem vai tuviniekiem ar invaliditāti, nodrošina emocionālo un praktisko atbalstu, izglītību un atelpas iespējas.
- **Psiholoģiskā atbalsta pieejamību bez nosūtījuma**, ātri un bērnam draudzīgā formātā, kā arī iespēju piedalīties grupu terapijās, nometnēs un mentoru programmās.
- **Pieejamu, strukturētu informāciju par atbalsta iespējām** – gan digitāli, gan drukātu materiālu veidā, tostarp materiāli pielāgoti dažādiem vecuma posmiem.
- **Skolu kā atbalsta platformu** – pedagogi tiek apmācīti atpazīt sērojošus bērnus, ir izstrādātas vadlīnijas rīcībai krīzes gadījumos, skolās darbojas speciālisti (psihologi, sociālie pedagogi).

#### Latvijas atbalsta sistēmas trūkumi

Latvijā šobrīd nav vienotas sistēmas, kas strukturēti atbalstītu bērnus krīzes situācijās:

- Nav regulējuma ārstniecības personu vai sociālo dienestu rīcībai attiecībā uz bērniem, kuru vecāki ir smagi slimi vai mirst.
- Nav apzināta mērķgrupa "bērni-aprūpētāji", kas nozīmē, ka daudzi bērni, kas rūpējas par vecākiem ar invaliditāti vai slimību, paliek bez atbalsta.
- Psiholoģiskā palīdzība ir sadrumstalota, bieži nepieejama laicīgi vai pieejama tikai par maksu, īpaši mazākos reģionos.
- Skolām nav izstrādātu vadlīniju, kā atbalstīt bērnus, kas saskaras ar tuvinieka nāvi vai slimību; pedagogi bieži jūtas nekompetenti vai vientuļi šādu situāciju risināšanā.
- Nav vienotas, uzticamas informācijas platformas, kur ģimenes varētu iegūt pārskatāmu informāciju par atbalstu.

Latvijai būtu rekomendējams izvērtēt šādu ārvalstu labās prakses elementu pielāgošanu un ieviešanu. Rekomendāciju sadaļa balstās pētījumā apkopotajā informācijā par esošo atbalsta sistēmu Latvijā, empīriskajiem datiem un analizētajiem ārvalstu labās prakses piemēriem. Tajā izkristalizēti septiņi savstarpēji saistīti virzieni – identifikācijas mehānismi, gadījuma vadīšanas process, multidisciplināras krīzes komandas un psiholoģiskā palīdzība, atbalsts bērniem-aprūpētājiem, vienots informācijas resurss, skolu iesaiste un kapacitātes celšana, kā arī normatīvās bāzes un politikas stiprināšana. Katrs no virzieniem ietver konkrētus, praktiski īstenojamus soļus, kas vērsti uz agrīnu bērnu vajadzību pamanišanu, koordinētu atbalstu un bērna labbūtības nodrošināšanu visos atbalsta sistēmas līmeņos.

## **1. Identifikācijas mehānismi**

Jāizveido process, kā veselības aprūpes iestādes sistemātiski identificē pacientu nepilngadīgos bērnus un kā šī informācija strukturēti tiek fiksēta medicīniskajā dokumentācijā (piemēram, atsevišķā sadaļā "bērni kā tuvinieki", norādot bērnu vecumu, dzīvesvietu un galveno aprūpētāju). Jānosaka, kurš speciālists (ārsts, māsa, sociālais darbinieks) ir atbildīgs par bērnu identificēšanu, un jāparedz kritēriji situācijām, kad bērns uzskatāms par paaugstināta riska grupu, kā arī jāizstrādā kārtība, kā šādos gadījumos informācija tiek nodota attiecīgajam sociālajam dienestam un, ja nepieciešams, izglītības iestādei. Jānodrošina, ka ģimenei tiek sniegta informācija par pieejamo atbalstu bērniem.

Jāizstrādā rīcības protokoli veselības aprūpes, izglītības un sociālā darba sektoros bērnu agrīnai identificēšanai un atbalsta nodrošināšanai situācijās, kad ģimenē ir tuvinieka smaga slimība vai nāve. Veselības aprūpē protokolos jānosaka, kā identificē bērnus pie pacienta, kā komunicē ar vecākiem un bērnu, kā un kādos gadījumos informē sociālo dienestu. Izglītības sektorā jādefinē, kā skolotāji un atbalsta personāls pamana izmaiņas

bērna uzvedībā un emocionālajā stāvoklī, kā uzsāk sarunu ar bērnu, kādos gadījumos iesaista skolas psihologu un sociālo dienestu. Sociālajā darbā jāparedz procedūra informācijas saņemšanai no citām iestādēm, sākotnējam novērtējumam un gadījuma vadības uzsākšanai. Jānodrošina, ka šie protokoli tiek vienoti izmantoti visā valstī.

Jāizveido elektroniska paziņošanas sistēma, kas automātiski informē pašvaldību sociālos dienestus, ja medicīniskajā informācijas sistēmā tiek reģistrēts, ka pacientam ar smagu diagnozi vai paliatīvu aprūpi ir nepilngadīgi bērni, vai ja miršanas fakta reģistrā norādīts, ka mirušajam ir nepilngadīgi bērni. Jānosaka, kādi dati tiek nodoti sociālajam dienestam, kādā apjomā un uz kāda normatīvā pamata, ievērojot datu aizsardzības prasības. Jāparedz sociālā dienesta pienākums noteiktā termiņā sazināties ar ģimeni, piedāvājot atbalstu un izvērtējot bērna situāciju.

## **2. Gadījuma vadīšana**

Lai nodrošinātu nepārtrauktu, koordinētu un bērna vajadzībām pielāgotu atbalstu, krīzes situācijās nepieciešams ieviest vienotu gadījuma vadības sistēmu, kas funkcionē visos līmeņos – no sākotnējās identificēšanas brīža līdz atbalsta procesa noslēgumam. Gadījuma vadīšana ir instruments, kas ļauj savienot dažādu institūciju iesaisti vienotā procesā, nodrošinot, ka bērns un ģimene netiek “pāradresēti” no iestādes uz iestādi bez skaidra plāna, bet saņem koordinētu atbalstu ar konkrētu atbildīgo personu.

Jāparedz, ka gadījuma vadība tiek uzsākta visos gadījumos, kad identificēts bērns, kuru skar tuvinieka nāve, smaga slimība, invaliditāte vai cita situācija, kas būtiski var ietekmēt bērna emocionālo, sociālo vai mācību funkcionēšanu. Gadījuma vadībai jābūt diferencētai pēc situācijas smaguma – no īstermiņa atbalsta vienkāršos gadījumos līdz ilgtermiņa koordinētam darbam sarežģītās un augsta riska situācijās.

Jānosaka skaidrs gadījuma vadības process ar definētiem posmiem un atbildībām. Pirmkārt, jāparedz gadījuma uzsākšana sistēmā – pēc informācijas saņemšanas no veselības aprūpes, izglītības sektora, krīzes komandas vai citas institūcijas sociālajam dienestam noteiktā termiņā jāveic sākotnējais izvērtējums, nosakot riska un vajadzību līmeni. Otrkārt, jāorganizē detalizēta situācijas izvērtēšana, kurā tiek aplūkota bērna emocionālā, psiholoģiskā, sociālā un izglītības situācija, ģimenes resursi un atbalsta tīkls, kā arī potenciālie riski. Treškārt, jāizstrādā individuālais atbalsta plāns, kas ietver konkrētus mērķus, pasākumus, termiņus un atbildīgos, paredzot gan akūto atbalstu, gan ilgtermiņa palīdzību.

Jānodrošina, ka gadījuma vadībai ir viens skaidri noteikts atbildīgais – gadījuma vadītājs –, kurš ir bērna un ģimenes galvenais kontaktpunkts. Gadījuma vadītāja uzdevums ir nodrošināt starpinstitucionālu sadarbību, koordinēt pakalpojumu sniegšanu, uzturēt regulāru saziņu ar ģimeni un aktualizēt atbalsta plānu. Nepieciešams noteikt, kurš sektors un kādos gadījumos uzņemas gadījuma vadības lomu, piemēram, sociālais

dienests kā pamata koordinators, bet atsevišķos specializētos gadījumos – veselības vai izglītības sektors ciešā sadarbībā ar sociālo dienestu.

Jāparedz multidisciplinārs gadījuma vadības princips. Gadījuma risināšanā jāsadarbojas sociālajiem dienestiem, veselības aprūpes speciālistiem, izglītības iestādēm, psihologiem, NVO un citiem atbilstošiem pakalpojumu sniedzējiem. Jāizveido mehānisms regulārām starpprofesionālu sanāksmēm, kurās tiek izvērtēta situācijas dinamika, sasniegtie rezultāti un nepieciešamās korekcijas. Šāda pieeja ļauj novērst situācijas, kad katra institūcija strādā izolēti un bērna situācija tiek skatīta fragmentāri.

Jānostiprina gadījuma vadības principi, kas nodrošina kvalitāti un bērna vajadzību centrālo lomu. Pirmkārt, jānostiprina bērna labāko interešu princips – bērnam atbilstošā veidā jābūt iesaistītam lēmumu pieņemšanā un viņa viedoklim jābūt ņemtam vērā. Otrkārt, jāievēro nepārtrauktības un pēctecības princips – atbalsta process nedrīkst pārtrūkt brīdī, kad beidzas atsevišķs pakalpojums; jānodrošina plūstoša pāreja starp atbalsta posmiem. Treškārt, jāievēro proporcionālītātes princips – atbalsta intensitātei jāatbilst riska un vajadzību līmenim. Ceturtkārt, jānodrošina dokumentēšana, caurspīdīgums un skaidra atbildības sadale, lai katram iesaistītajam būtu zināms viņa uzdevums.

Jāizstrādā arī gadījuma slēgšanas un pēctecības kārtība. Gadījums slēdzams tikai tad, ja panākta stabilizācija bērna un ģimenes situācijā, sasniegti būtiskie atbalsta plāna mērķi un nodrošināta pieejamība turpmākiem resursiem gadījumā, ja atbalsts nākotnē atkal kļūst nepieciešams. Jāparedz iespēja atkārtoti ātri atvērt gadījumu, ja situācija saasinās vai parādās jauni riski.

### **3. Multidisciplināras krīzes komandas un psiholoģiskā palīdzība**

Jāizveido lokālas (reģionālas vai pašvaldību līmeņa) multidisciplināras krīzes komandas, kuru uzdevums ir operatīvi reaģēt uz ģimeņu krīzes situācijām, īpašu uzmanību veltot bērnu vajadzībām. Šajās komandās jāiekļauj sociālie darbinieki, psihologi vai psihoterapeiti un, pēc nepieciešamības, ārsti, policijas pārstāvji, kapelāni un citi speciālisti. Jāizstrādā komandu darbības algoritms, kas definē informācijas saņemšanas kanālus (no slimnīcām, policijas, skolām u.c.), sākotnējo situācijas izvērtējumu, lēmumu par izbraukumu vai attālinātu iesaisti, kā arī turpmāko sadarbību ar citām institūcijām. Jānodrošina, ka komandas darbā bērni tiek identificēti kā atsevišķa atbalsta mērķgrupa.

Jānodrošina valsts finansēta psiholoģiskā palīdzība bērniem un ģimenēm krīzes brīžos, nosakot minimālo bezmaksas konsultāciju grozu (piemēram, 5–10 sesijas) zaudējuma vai smagas slimības gadījumos. Jāizveido vienkāršs nosūtījumu un piekļuves mehānisms, paredzot, ka uz konsultācijām var nosūtīt ģimenes ārsts, skolas psihologs, sociālais dienests, krīzes komanda vai pati ģimene. Jāizstrādā līgumu slēgšanas

mehānisms ar valsts, pašvaldību, NVO un privātajiem psihologiem, lai nodrošinātu pietiekamu pakalpojuma pārklājumu visos reģionos.

Jāizveido reģionālo psihologu un citu speciālistu mobilās krīzes vienības, kas nodrošina klātienē un attālinātu atbalstu arī ārpus lielpilsētām. Jādefinē, kurās vietās vienības bāzējas, kā tiek organizēti izsaukumi uz mazākām pašvaldībām, skolām vai ģimenēm, un kā vienību darbs tiek saskaņots ar vietējiem sociālajiem dienestiem un izglītības iestādēm. Jāparedz, ka mobilās vienības papildus tiešam atbalstam bērniem un ģimenēm piedāvā arī īstermiņa izglītojošus seminārus vietējiem speciālistiem, lai stiprinātu viņu kapacitāti turpināt atbalstu.

Jāievieš ilgtermiņa atbalsta grupas un emocionālā atbalsta programmas bērniem un jauniešiem, kuri pārdzīvojuši tuvinieka slimību vai zaudējumu. Jāizstrādā programmu saturs, kas ietver regulāras tikšanās, tematiskas nodarbības par sērām, emociju regulāciju un attiecībām, radošas aktivitātes un vienaudžu pieredzes apmaiņu. Jāparedz atsevišķas programmas dažādām vecuma grupām un jānodrošina arī tiešsaistes formāti pusaudžiem. Jāveido sadarbības mehānisms starp pašvaldībām, NVO un slimnīcām šādu programmu organizēšanā un finansēšanā.

#### **4. Atbalsts bērniem-aprūpētājiem**

Jāizveido pašvaldību līmeņa uzskaites un atbalsta sistēma bērniem, kuri regulāri rūpējas par vecākiem vai brāļiem/māsām ar smagu veselības stāvokli, invaliditāti vai atkarībām. Jānosaka informācijas avoti (skolas, ģimenes ārsti, sociālie dienesti, NVO, paši vecāki), jādefinē kritēriji, pēc kuriem bērns tiek atzīts par bērnu-aprūpētāju, un jāizveido strukturēta datu uzkrāšanas kārtība par viņu aprūpes pienākumiem, mācību slodzi un sociālo dzīvi. Jāparedz, ka, identificējot bērnu-aprūpētāju, tiek veikts situācijas novērtējums un izstrādāts individuāls atbalsta plāns.

Jāizveido mentoru, emocionālā atbalsta un interešu programmas bērniem-aprūpētājiem, lai mazinātu sociālo izolāciju un emocionālo pārslodzi. Jāizstrādā mentoru atlases un apmācības kritēriji, jādefinē mentora loma bērna ikdienas atbalstīšanā un motivēšanā. Jānodrošina regulāras individuālās un grupu konsultācijas bērniem-aprūpētājiem, kurās tiek stiprinātas robežu noteikšanas, stresa mazināšanas un komunikācijas prasmes. Jāparedz iespēja bērniem-aprūpētājiem piedalīties interešu izglītības programmās (sporta, mākslas, mūzikas, tehnoloģiju pulciņos) ar atvieglojumiem vai bez maksas.

Jāizveido atelpas brīžu, nometņu un praktiskā atbalsta pasākumu sistēma bērniem-aprūpētājiem, kas nodrošina līdzsvaru starp aprūpes pienākumiem un bērna attīstības vajadzībām. Jāorganizē tematiskas nometnes un dienas programmas bērniem-aprūpētājiem, nodrošinot profesionālu uzraudzību un psiholoģisko atbalstu. Paralēli jānodrošina, ka aprūpējamais ģimenes loceklis šajā laikā saņem profesionālu aprūpi

(piemēram, sociālās aprūpes pakalpojumu mājās). Jāattīsta praktiskā palīdzība mājsaimniecības darbu veikšanā, lai mazinātu bērna ikdienas slodzi un veicinātu iespēju turpināt mācības un brīvā laika aktivitātes.

## **5. Vienots informācijas resurss**

Jāizveido valsts pārraudzībā uzturēta tiešsaistes platforma ar pārskatāmu un saprotamu informāciju par pakalpojumiem, pabalstiem, palīdzības formām un kontaktiem bērniem un ģimenēm zaudējuma, smagas slimības vai invaliditātes gadījumos. Jāstrukturē informācija pa mērķa grupām (bērni, vecāki, speciālisti), krīzes situāciju veidiem un vajadzībām, iekļaujot skaidrus soļus, kā rīkoties dažādos scenārijos. Jānodrošina, ka platforma ir viegli lietojama un pieejama arī cilvēkiem ar ierobežotām digitālajām prasmēm.

Jāizveido centralizēta informācijas datubāze, kurā apkopoti pašvaldību, valsts un NVO piedāvātie atbalsta veidi, kontaktinformācija un pieejamie resursi. Jāparedz iespēja filtrēt resursus pēc reģiona, mērķa grupas, pakalpojuma veida un pieejamības nosacījumiem. Jāvienojas par datu atjaunošanas kārtību, nodrošinot regulāru informācijas aktualizēšanu sadarbībā ar pašvaldībām un organizācijām. Jāpadara datubāze pieejama gan iedzīvotājiem, gan profesionāļiem.

Jāizstrādā un jāpadara brīvi pieejami izglītojoši un praktiski materiāli bērniem, vecākiem un pedagogiem par sērām, slimībām un atbalsta iespējām. Jāizveido dažādām vecuma grupām piemēroti materiāli (brošūras, stāsti, video, spēles), kas palīdz saprotamā veidā skaidrot sērošanas procesu un atbalsta nepieciešamību. Pedagogiem paredzētajos materiālos jāiekļauj stundu plāni, diskusiju scenāriji un praktiski ieteikumi darbam ar klasi pēc zaudējuma.

Jāizveido sabiedrības informēšanas un profesionāļu apmācību sistēma, kas saistīta ar šo informācijas resursu. Jārīko regulāras informatīvās kampaņas par bērnu un ģimeņu atbalstu krīzes situācijās, jāattīsta e-apmācību moduļi sociālajiem darbiniekiem, pedagogiem, mediķiem un citiem speciālistiem. Jāpanāk, ka vienotais resurss kļūst par galveno atsauces punktu gan sabiedrībai, gan profesionāļiem.

## **6. Skolu iesaiste un kapacitātes celšana**

Jāizstrādā skolu rīcības algoritmi, kas nosaka skolu darbību bērna krīzes situācijā un nodrošina koordinētu, strukturētu un empātisku atbalstu. Jādefinē soļi, ko veic klases audzinātājs, skolas vadība, psihologs un sociālais pedagogs, kad skolēnam miris vecāks vai cits tuvinieks, kad notikusi skolēna vai pedagoga nāve, vai cits smags incidents. Jānosaka, kā tiek organizēta saziņa ar ģimeni, kā pielāgo mācību slodzi un kā informē un atbalsta klasesbiedrus.

Jāizstrādā nacionāla līmeņa metodiskie materiāli un vadlīnijas skolām par bērna atbalstu sēru un zaudējuma gadījumos. Jāiekļauj bērnu sērošanas īpatnību apraksts dažādos vecumos, ieteikumi komunikācijai, riska signāli un praktiski paraugi skolas dokumentiem (politikas, procedūras, saziņas šabloni). Jānodrošina, ka šīs vadlīnijas ir pieejamas visām izglītības iestādēm un regulāri tiek atjauninātas.

Jāizveido starpinstitucionālas sadarbības mehānisms starp skolām, sociālajiem dienestiem un veselības aprūpes iestādēm bērna krīzes situācijās. Jānoslēdz vietējās vienošanās, kurās definē informācijas apmaiņas kanālus, atbildīgos kontaktpunktus un rīcības secību. Jāparedz, ka skola savlaicīgi informē sociālo dienestu par smagām situācijām ģimenē, bet sociālais dienests savukārt koordinē informācijas sniegšanu skolai, kad informācija par krīzi tiek saņemta no citiem avotiem.

Jāizveido pedagogu un skolu psihologu profesionālās pilnveides programma emocionālā atbalsta un krīzes komunikācijas jomā. Jāizstrādā apmācību saturs par sērošanas psiholoģiju, krīzes reakcijām, sarunu vadīšanu ar bērniem un vecākiem, kā arī par pašu pedagogu emocionālās pašaprūpes prasmēm. Jānodrošina, ka šādas apmācības tiek regulāri piedāvātas un ka vismaz katrā skolā ir vairāki darbinieki ar padziļinātām kompetencēm krīzes situāciju risināšanā.

## **7. Normatīvās bāzes un politikas stiprināšana**

Jāpilnveido normatīvais regulējums, iekļaujot bērna kā tuvinieka tiesības uz atbalstu un informāciju gadījumos, kad vecāks vai cits tuvinieks ir smagi slims vai miris. Jānosaka ārstniecības personu un citu speciālistu pienākums ņemt vērā bērna labklājību un nodrošināt, ka ģimenei tiek sniegta informācija par pieejamo atbalstu bērniem. Jāparedz mehānismi, kā šīs tiesības tiek īstenotas praksē.

Jādefinē pašvaldību sociālo dienestu atbildības ietvars krīzes situācijās, kas skar bērna labbūtību. Jānosaka, ka sociālajam dienestam ir pienākums, saņemot informāciju par bērna apgādnieka zaudējumu vai smagu saslimšanu, noteiktā termiņā veikt situācijas novērtējumu, uzsākt gadījuma vadību, izstrādāt un īstenot atbalsta plānu, kā arī regulāri pārvērtēt situāciju. Jāievieš vienoti kritēriji un procedūras, lai nodrošinātu vienlīdzīgu attieksmi visu pašvaldību teritorijās.

Jāiekļauj valsts politikas dokumentos bērni-aprūpētāji kā atsevišķa mērķgrupa ar definētiem mērķiem un ilgtermiņa atbalsta mehānismiem. Jānosaka politikas mērķi, piemēram, mazināt bērnu-aprūpētāju skolas nepabeigšanas risku, uzlabot viņu psiholoģisko labbūtību un sociālo iesaisti, kā arī jāparedz konkrēti pasākumi uzskaites sistēmas izveidei, atbalsta programmu attīstīšanai un atelpas pakalpojumu nodrošināšanai. Jānodrošina, ka šie pasākumi tiek integrēti nozaru stratēģijās un rīcības plānos ar atbilstošu finansējumu.

Ārvalstu pieredze liecina – mērķēta, savlaicīga un strukturēta rīcība būtiski mazina bērna psiholoģiskās traumas risku un sekmē ģimenes noturību. Latvijai ir iespēja pārņemt efektīvus elementus, pielāgojot tos savam kontekstam, un izveidot pieejamu, skaidru un līdzsvarotu atbalsta sistēmu bērniem un viņu ģimenēm dzīves krīzes situācijās. Piedāvātie ieteikumi nepārkārto sistēmu “no jauna”, bet gan balstās uz jau esošajiem resursiem un pieredzi, tos strukturējot un papildinot ar pārbaudītiem labās prakses elementiem. Identifikācijas mehānismi, multidisciplinārās komandas, skolu iesaiste un atbalsts bērniem-aprūpētājiem kopā veido ietvaru, kurā bērns un ģimene netiek atstāti vieni ar krīzi, bet savlaicīgi tiek sasniegti ar atbilstošiem pakalpojumiem. Normatīvās bāzes un politikas stiprināšana ir priekšnoteikums tam, lai šie risinājumi nebūtu atkarīgi tikai no atsevišķu profesionāļu entuziasma, bet kļūtu par sistēmisku praksi visā valstī.

Pakāpeniska šo ieteikumu ieviešana ļautu mazināt atbalsta nevienlīdzību starp pašvaldībām un nodrošinātu, ka bērna labbūtība krīzes situācijās kļūst par skaidri definētu un īstenotu prioritāti gan nacionālā, gan vietējā līmenī.

## Domnīca

**Pieejamais atbalsts bērniem un viņu ģimenēm Latvijā, kuri piedzīvojuši zaudējumu (tuvinieka nāvi, smagu slimību vai invaliditāti)**

**Laiks:** ~180 minūtes

### Struktūra un darba kārtība

#### I. Ievads (~15 minūtes)

- Īss ievads par domnīcas mērķi un esošo Latvijas situāciju (5 min).
- Iepazīšanās (īsa dalībnieku prezentācija – vārds, pārstāvētā organizācija un loma, ne ilgāk kā 30 sekundes katram) (10 min).

#### II. Visbiežāk sastopamo gadījumu raksturojums, kad tiek sniegts atbalsts bērniem un viņu ģimenēm (~25 minūtes)

- Moderēta diskusija ar piemēriem no prakses (25 min):
  1. Kādi ir biežāk sastopamie zaudējumu gadījumi jūsu praksē (vecāka nāve, suicīds, brāļa/māsas slimība, invaliditāte u.c.)?
  2. Kādi tipiski atbalsta pasākumi tiek īstenoti šādos gadījumos?
  3. Kāds ir vidējais atbalsta sniegšanas ilgums?
  4. Kādu atbalstu papildus bērnam un ģimenei saņem izglītības iestādes (klases biedri, pedagogi) un kopiena (kaimiņi, draugi)?

#### III. Pašreizējās situācijas reģionālā raksturošana (~20 minūtes)

- **Diskusijas jautājumi** (moderēta diskusija):
  1. Kāds atbalsts šobrīd jūsu reģionā ir pieejams bērniem un viņu ģimenēm zaudējuma gadījumos (tuvinieka nāve, smaga slimība vai invaliditāte)?
  2. Kas ir galvenie sniedzēji (pašvaldības, NVO, skolas, citi)?
  3. Vai ir kāda īpaša reģionālā specifika (piemēram, attālums, speciālistu pieejamība)?

#### IV. Esošo atbalsta mehānismu kartēšana (~30 minūtes)

- Strukturēta diskusija, lai veidotu reālu situāciju kartējumu (30 min):
  1. Vai jūs šobrīd izmantojat kādas metodikas vai vadlīnijas zaudējuma gadījumu vadībā?

2. Kā notiek informācijas iegūšana un gadījumu identificēšana?
3. Kādi konkrēti atbalsta pakalpojumi tiek sniegti:
  - Nāves gadījumos, tai skaitā suicīda situācijās?
  - Smagas slimības vai invaliditātes gadījumos?
  - Citos gadījumos (kādos)?
4. Kā notiek pakalpojumu koordinēšana un sadarbība starp institūcijām (sociālie dienesti, skolas, ārstniecības iestādes, policija, NVO)?

#### **Pauze (~10 minūtes)**

- Īsa tehniskā pārtraukuma pauze (kafija/tēja, atpūta).

#### **V. Esošo atbalsta mehānismu un prakšu analīze (~50 minūtes)**

- Darbs mazās grupās (30 min) + grupu prezentācijas (20 min):
  - Katra grupa definē un prezentē:
    1. Esošā atbalsta stiprās puses jūsu reģionā.
    2. Esošā atbalsta vājās puses jūsu reģionā.
    3. Kādas metodikas vai vadlīnijas būtu nepieciešamas papildus?
    4. Praktiski priekšlikumi esošo atbalsta pakalpojumu pilnveidei (gan īstermiņā, gan ilgtermiņā).

#### **VII. Sadarbība un koordinācijas modeļa izveide reģionā (~20 minūtes)**

- Diskusija par sadarbības modeli reģionā (20 min):
  1. Kā uzlabot sadarbību starp dažādiem iesaistītajiem (sociālie dienesti, izglītības iestādes, veselības aprūpes iestādes, NVO, policija)?
  2. Kāds varētu būt koordinācijas mehānisms (t.i., institūciju sadarbības modelis ar skaidri noteiktiem pienākumiem, atbildībām un rīcības secību bērnu un ģimeņu atbalsta gadījumos) jūsu reģionā? Kā tas varētu izskatīties praksē?
  3. Ja BAC organizētu zaudējumu gadījumos iesaistīto speciālistu apmācības, kuri speciālisti, jūsuprāt, būtu jāiesaista šādās mācībās?

#### **VIII. Noslēgums un secinājumi (~10 minūtes)**

- Galvenie secinājumi un diskusiju kopsavilkums (moderators apkopo galvenos secinājumus un priekšlikumus) (10 min).

Atvērts laiks papildu jautājumiem un komentāriem.

### SOCIĀLIE DIENESTI

| Pilsēta, pašvaldība      | Sociālais dienests                                           | Kontaktinformācija                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aizkraukles novads       | Aizkraukles novada Sociālais dienests                        | Adrese: Daugavas iela 1, Aizkraukle, LV-5101<br>Kontakttālrunis +371 <a href="tel:37165133940">65133940</a><br>e-pasts: <a href="mailto:soccentrs@aizkraukle.lv">soccentrs@aizkraukle.lv</a><br>saite: <a href="https://www.aizkraukle.lv/lv/aizkraukles-novada-socialais-dienests">https://www.aizkraukle.lv/lv/aizkraukles-novada-socialais-dienests</a>                                            |
| Alūksnes novads          | Alūksnes novada Sociālais dienests                           | Adrese: Uzvaras iela 1, Alūksnē, LV 4301<br>Kontakttālrunis +371 64381347<br>e-pasts: <a href="mailto:slp@aluksne.lv">slp@aluksne.lv</a><br>saite: <a href="https://aluksne.lv/index.php/pasvaldiba/socialas-un-citas-iestades/aluksnes-novada-socialais-dienests/">https://aluksne.lv/index.php/pasvaldiba/socialas-un-citas-iestades/aluksnes-novada-socialais-dienests/</a>                        |
| Augšdaugavas novads      | Augšdaugavas sociālais dienests                              | Adrese: Rīgas iela 2, Daugavpils, LV 5401<br>Kontakttālrunis +371 65476823<br>e-pasts: <a href="mailto:socialais.dienests@augšdaugavasnovads.lv">socialais.dienests@augšdaugavasnovads.lv</a><br>saite: <a href="https://www.daugavpilsnovads.lv/kontakti/socialas-iestades/">https://www.daugavpilsnovads.lv/kontakti/socialas-iestades/</a>                                                         |
| Ādažu novads             | Sociālais dienests                                           | Adrese: Gaujas iela 13/15, Ādaži, Ādažu pagasts, Ādažu novads, LV-2164<br>Adrese Carnikavā: Stacijas iela 5, Carnikava, Carnikavas pagasts, Ādažu novads<br>Kontakttālrunis +371 67996661<br>e-pasts: <a href="mailto:soc.dienests@adazi.lv">soc.dienests@adazi.lv</a><br>saite: <a href="https://www.adazi.lv/sabiedriba/sociala-palidziba/">https://www.adazi.lv/sabiedriba/sociala-palidziba/</a>  |
| Balvu novads             | Balvu novada pašvaldības Sociālais dienests                  | Adrese: Raiņa iela 52, Balvi, LV-4501<br>Kontakttālrunis +371 64521998<br>e-pasts: <a href="mailto:socparvalde@balvi.lv">socparvalde@balvi.lv</a><br>Saite: <a href="http://balvi.lv/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=6759&amp;Itemid=347&amp;lang=lv">http://balvi.lv/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=6759&amp;Itemid=347&amp;lang=lv</a>                   |
| Bauskas novads           | Bauskas novada Sociālais dienests                            | Adrese: Rūpniecības iela 7, Bauska, LV-3901<br>Kontakttālrunis +371 63921800<br>e-pasts: <a href="mailto:socialais.dienests@bauska.lv">socialais.dienests@bauska.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.bauska.lv/lv/sabiedriba/sociala-aizsardziba/bauskas-novada-socialais-dienests/kontakti">https://www.bauska.lv/lv/sabiedriba/sociala-aizsardziba/bauskas-novada-socialais-dienests/kontakti</a> |
| Cēsu novads              | Cēsu novada Sociālais dienests                               | Adrese: Bērzaies iela 16/18, Cēsis, LV-4101<br>Kontakttālrunis +371 <a href="tel:37164127740">64127740</a><br>e-pasts: <a href="mailto:sd@cesunovads.lv">sd@cesunovads.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.cesis.lv/lv/pasvaldiba/par-pasvaldibu/kontakti/">https://www.cesis.lv/lv/pasvaldiba/par-pasvaldibu/kontakti/</a>                                                                         |
| Daugavpils valstspilsēta | Daugavpils pilsētas pašvaldības iestāde “Sociālais dienests” | Adrese: Vienības ielā 8, Daugavpilī, LV-5401<br>Kontakttālrunis +371 654 23700<br>e-pasts: <a href="mailto:socd@socd.lv">socd@socd.lv</a><br>Saite: <a href="http://www.socd.lv/?page_id=834">http://www.socd.lv/?page_id=834</a>                                                                                                                                                                     |

|                               |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dienvidkur<br>zemes<br>novads | Dienvidkur<br>zemes<br>sociālais<br>dienests                             | Adrese: Lielā iela 76, Grobiņa<br>Kontakttālrunis +371 28005767<br><a href="mailto:e-pasts:socialais.dienests@dkn.lv">e-pasts:socialais.dienests@dkn.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.dkn.lv/lv/strukturvieniba/socialais-dienests">https://www.dkn.lv/lv/strukturvieniba/socialais-dienests</a>                                                                                                                                                                                                                         |
| Dobeles<br>novads             | Dobeles<br>sociālais<br>dienests                                         | Adrese: Edgara Francmaņa iela 6, Dobeles, Dobeles nov., LV-3701<br>Kontakttālrunis +37163781195<br><a href="mailto:e-pasts:sad@dobelev.lv">e-pasts:sad@dobelev.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.dkn.lv/lv/strukturvieniba/socialais-dienests">https://www.dkn.lv/lv/strukturvieniba/socialais-dienests</a>                                                                                                                                                                                                               |
| Gulbenes<br>novads            | Gulbenes<br>novada<br>sociālais<br>dienests                              | Adrese: Diķa iela 1 Gulbene Gulbenes novads, LV-4401<br>Kontakttālrunis +37164497611, +37164497614<br><a href="mailto:e-pasts:nsd@gulbene.lv">e-pasts:nsd@gulbene.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.dkn.lv/lv/strukturvieniba/socialais-dienests">https://www.dkn.lv/lv/strukturvieniba/socialais-dienests</a>                                                                                                                                                                                                            |
| Jelgavas<br>novads            | Jelgavas<br>sociālo<br>lietu<br>pārvalde                                 | Adrese: Pulkveža Oskara Kalpaka iela 9<br>Kontakttālrunis +37163048914, +37163007224<br><a href="mailto:e-pasts:soc@soc.jelgava.lv">e-pasts:soc@soc.jelgava.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.jelgava.lv/lv/iestades/socialo-lietu-parvalde/sociala-palidziba/">https://www.jelgava.lv/lv/iestades/socialo-lietu-parvalde/sociala-palidziba/</a>                                                                                                                                                                          |
| Jēkabpils<br>novads           | Jēkabpils<br>novada<br>Sociālais<br>dienests                             | Adrese: Jaunā iela 39I, Jēkabpils, Jēkabpils nov.<br>Kontakttālrunis +371 80020091<br><a href="mailto:e-pasts:sd@jekabpils.lv">e-pasts:sd@jekabpils.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.jekabpils.lv/lv/strukturvieniba/jekabpils-novada-socialais-dienests">https://www.jekabpils.lv/lv/strukturvieniba/jekabpils-novada-socialais-dienests</a>                                                                                                                                                                            |
| Jūrmalas<br>valstspilsēta     | Jūrmalas<br>valstspilsētas<br>pašvaldības<br>Sociālais<br>dienests       | Adrese: Talsu šosejā 31, 25. korpus<br>Kontakttālrunis +371 67767372<br><a href="mailto:e-pasts:ruanete.meza@jurmala.lv">e-pasts:ruanete.meza@jurmala.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.jurmala.lv/lv/filiale/socialais-dienests">https://www.jurmala.lv/lv/filiale/socialais-dienests</a>                                                                                                                                                                                                                                |
| Krāslavas<br>novads           | Krāslavas<br>novada<br>pašvaldības<br>iestāde<br>“Sociālais<br>dienests” | Adrese: Grāfu Plāteru iela 6, Krāslava, Krāslavas novads, LV-5601, Latvija<br>Kontakttālrunis +371 65622528<br><a href="mailto:e-pasts:socdienests@kraslava.lv">e-pasts:socdienests@kraslava.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.jurmala.lv/lv/filiale/socialais-dienests">https://www.jurmala.lv/lv/filiale/socialais-dienests</a>                                                                                                                                                                                         |
| Kuldīgas<br>novads            | Kuldīgas<br>novada<br>pašvaldības<br>aģentūra<br>“Sociālais<br>dienests” | Adrese: Dzirnau iela 9, Kuldīga, LV-3301<br>Kontakttālrunis: 63350107 (Kuldīga); 63331295 (Skrunda)<br><a href="mailto:e-pasts:soc.dienests@kuldiga.lv">e-pasts:soc.dienests@kuldiga.lv</a><br>Saite: <a href="https://socialais.kuldiga.lv/kontakti/">https://socialais.kuldiga.lv/kontakti/</a>                                                                                                                                                                                                                             |
| Ķekavas<br>novads             | Ķekavas<br>novada<br>pašvaldības<br>iestāde<br>“Sociālais<br>dienests”   | Adrese: Gaismas iela 19, k -8, Ķekava, Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, LV – 2123,<br>“Adatiņas”, Daugmales pagasts, Ķekavas novads, LV – 2124<br>Uzvaras prospekts 1A Baložu pilsēta, Ķekavas novads, LV – 2128,<br>Pārupes iela 3, Baldone, Ķekavas novads, LV 2125,<br>Kontakttālrunis: 67935814, 67957398, 67916469, 25690997<br><a href="mailto:e-pasts:socdienests@kekava.lv">e-pasts:socdienests@kekava.lv</a><br>Saite: <a href="https://socdienests.kekava.lv/kontakti/">https://socdienests.kekava.lv/kontakti/</a> |

|                        |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Limbažu novads         | Limbažu novada pašvaldības Sociālais dienests                     | Adrese: Limbažos, Klostera ielā 2<br>Kontakttālrunis: +371 64022692<br><a href="mailto:e-pasts:socialais.dienests@limbazunovads.lv">e-pasts:socialais.dienests@limbazunovads.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.limbazunovads.lv/lv/pakalpojumi/socialie-pakalpojumi">https://www.limbazunovads.lv/lv/pakalpojumi/socialie-pakalpojumi</a>                                                                                    |
| Liepājas valstspilsēta | Liepājas sociālais dienests                                       | Adrese: E. Veidenbauma ielā 3, Liepāja LV-3401<br>Kontakttālrunis: +371 63 489 655<br><a href="mailto:e-pasts:socialais.dienests@liepaja.lv">e-pasts:socialais.dienests@liepaja.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.liepaja.lv/iestades/socialais-dienests/">https://www.liepaja.lv/iestades/socialais-dienests/</a>                                                                                                           |
| Līvānu novads          | Līvānu novada pašvaldības Sociālais dienests                      | Adrese: Rīgas iela 77, Līvāni, LV-5316<br>Kontakttālrunis: +371 65307165<br><a href="mailto:e-pasts:lnsd@livani.lv">e-pasts:lnsd@livani.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.livani.lv/lv/strukturvieniba/socialais-dienests">https://www.livani.lv/lv/strukturvieniba/socialais-dienests</a>                                                                                                                                   |
| Ludzas novads          | Ludzas novada Sociālais dienests                                  | Adrese: Raiņa iela 16A, Ludza, Ludzas novads, LV-5701<br>Kontakttālrunis: +371 65726900<br><a href="mailto:e-pasts:socdienests@ludzasnovads.lv">e-pasts:socdienests@ludzasnovads.lv</a><br>Saite: <a href="https://ludzasnovads.lv/sociala-aprupe/ludzas-novada-socialais-dienests/">https://ludzasnovads.lv/sociala-aprupe/ludzas-novada-socialais-dienests/</a>                                                                |
| Madonas novads         | Madonas novada Sociālais dienests                                 | Adrese: Blaumaņa iela 3, Madona, Madonas novads, LV-4801<br>Kontakttālrunis: +371 64807291<br><a href="mailto:e-pasts:socialais.dienests@madona.lv">e-pasts:socialais.dienests@madona.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.madona.lv/lat/?ct=socialaisdienests">https://www.madona.lv/lat/?ct=socialaisdienests</a>                                                                                                             |
| Mārupes novads         | Mārupes novada pašvaldības Sociālais dienests                     | Adrese: Daugavas iela 29, Mārupe, Mārupes pagasts, Mārupes novads, LV-2167<br>Kontakttālrunis: +371 67149869<br><a href="mailto:e-pasts:socialaisdienests@marupe.lv">e-pasts:socialaisdienests@marupe.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.marupe.lv/lv/marupes-novada-pasvaldiba/iestades/marupes-novada-socialais-dienests">https://www.marupe.lv/lv/marupes-novada-pasvaldiba/iestades/marupes-novada-socialais-dienests</a> |
| Olaines novads         | Olaines novada pašvaldības aģentūras "Olaines sociālais dienests" | Adrese: Zemgales ielā 33, Olainē<br>Kontakttālrunis: +371 67146041<br>e-pasts:<br>Saite: <a href="https://www.olaine.lv/lv/pakalpojumi-un-informacija/socialais-dienests-un-pabalsti#gsc.tab=0">https://www.olaine.lv/lv/pakalpojumi-un-informacija/socialais-dienests-un-pabalsti#gsc.tab=0</a>                                                                                                                                 |
| Ogres novads           | Sociālais dienests                                                | Adrese: Upes prospekts 16, Ogre<br>Kontakttālrunis: +371 65022922<br><a href="mailto:e-pasts:ogressd@ogresnovads.lv">e-pasts:ogressd@ogresnovads.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.olaine.lv/lv/pakalpojumi-un-informacija/socialais-dienests-un-pabalsti#gsc.tab=0">https://www.olaine.lv/lv/pakalpojumi-un-informacija/socialais-dienests-un-pabalsti#gsc.tab=0</a>                                                        |
| Preiļu novads          | Preiļu novada pašvaldības Sociālais dienests                      | Adrese: Aglonas iela 1a, Preiļi, Preiļu novads, LV-5301<br>Kontakttālrunis: +371 65320123<br><a href="mailto:e-pasts:astrida.uzulina@preili.lv">e-pasts:astrida.uzulina@preili.lv</a><br>Saite: <a href="https://preili.lv/pasvaldiba/kontaktinformacija/strukturu-iestazu-darbinieku-kontakti/#category-1199">https://preili.lv/pasvaldiba/kontaktinformacija/strukturu-iestazu-darbinieku-kontakti/#category-1199</a>          |
| Rēzeknes valstspilsēta | Rēzeknes Sociālais dienests                                       | Adrese: Zemnieku iela 16A, Rēzekne, LV-4601<br>Kontakttālrunis: +371 20221816<br><a href="mailto:e-pasts:socialais.dienests@rezekne.lv">e-pasts:socialais.dienests@rezekne.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.sdrezekne.lv/contact">https://www.sdrezekne.lv/contact</a>                                                                                                                                                      |

|                     |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rēzeknes novads     | Rēzeknes novada pašvaldības Sociālais dienests          | Adrese: Atbrīvošanas aleja 95a, Rēzekne, LV-4601<br>Kontakttālrunis: 64607194, 64607176, 64607184<br><a href="mailto:e-pasts:socialais.dienests@rezeknesnovads.lv">e-pasts:socialais.dienests@rezeknesnovads.lv</a><br>Saite: <a href="https://rezeknesnovads.lv/pasvaldiba/socialas-dienests/socialas-dienests-copy/">https://rezeknesnovads.lv/pasvaldiba/socialas-dienests/socialas-dienests-copy/</a>                                          |
| Ropažu novads       | Ropažu novada Sociālais dienests                        | Adrese: Acones iela 4, Ulbroka, Stopiņu pagasts, Ropažu novads, LV-2130<br>Kontakttālrunis: +371 67910792<br><a href="mailto:e-pasts:socialais.dienests@ropazi.lv">e-pasts:socialais.dienests@ropazi.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.ropazi.lv/lv/ropazu-novada-socialais-dienests">https://www.ropazi.lv/lv/ropazu-novada-socialais-dienests</a>                                                                                            |
| Rīgas valstspilsēta | Rīgas sociālais dienests                                | Adrese: Baznīcas iela 19/23, Rīga, LV-1010<br>Kontakttālrunis: +371 67105048<br><a href="mailto:e-pasts:soc@riga.lv">e-pasts:soc@riga.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.riga.lv/lv/strukturvieniba/rigas-socialais-dienests">https://www.riga.lv/lv/strukturvieniba/rigas-socialais-dienests</a>                                                                                                                                               |
| Salaspils novads    | Salaspils novada Sociālais dienests                     | Adrese: Kalna iela 2, Salaspils<br>Kontakttālrunis: +371 67946777<br><a href="mailto:e-pasts:socialais.dienests@salaspils.lv">e-pasts:socialais.dienests@salaspils.lv</a><br>Saite: <a href="https://salaspilssd.mozello.lv/kontakti/darba-laiki/">https://salaspilssd.mozello.lv/kontakti/darba-laiki/</a>                                                                                                                                        |
| Saldus novads       | Saldus novada pašvaldības aģentūra “Sociālais dienests” | Adrese: Slimnīcas iela 3A, Saldus, LV- 3801<br>Kontakttālrunis: +371 63881666<br><a href="mailto:e-pasts:socialais.dienests@saldus.lv">e-pasts:socialais.dienests@saldus.lv</a><br>Saite: <a href="https://socialais.saldus.lv/informacija-par-pabalstiem/">https://socialais.saldus.lv/informacija-par-pabalstiem/</a>                                                                                                                            |
| Saulkrastu novads   | Saulkrastu novada Sociālais dienests                    | Adrese: Ainažu iela 10-7, Saulkrasti, Saulkrastu novads, LV-2160<br>Kontakttālrunis: +371 67142510<br><a href="mailto:e-pasts:socialaisdienests@saulkrasti.lv">e-pasts:socialaisdienests@saulkrasti.lv</a><br>Saite: <a href="https://saulkrasti.lv/pasvaldiba/pasvaldibas-iestades-un-uznemumi/saulkrastu-novada-socialais-dienests/">https://saulkrasti.lv/pasvaldiba/pasvaldibas-iestades-un-uznemumi/saulkrastu-novada-socialais-dienests/</a> |
| Siguldas novads     | Siguldas novada pašvaldības Sociālais dienests          | Adrese: Zinātnes iela 7, Siguldas pagasts, Siguldas novads<br>Kontakttālrunis: +371 67800966<br><a href="mailto:e-pasts:socialais.dienests@sigulda.lv">e-pasts:socialais.dienests@sigulda.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.sigulda.lv/public/lat/pasvaldiba/sociala_aizsardziba/socialais_dienests/">https://www.sigulda.lv/public/lat/pasvaldiba/sociala_aizsardziba/socialais_dienests/</a>                                                 |
| Smiltenes novads    | Smiltenes novada Sociālais dienests                     | Adrese: Dārza iela 3, Smiltene, Smiltenes pilsēta, LV-4729<br>Kontakttālrunis: +371 64707865<br><a href="mailto:e-pasts:soc.dienests@smiltenesnovads.lv">e-pasts:soc.dienests@smiltenesnovads.lv</a><br>Saite: <a href="https://smiltenesnovads.lv/kontakti/">https://smiltenesnovads.lv/kontakti/</a>                                                                                                                                             |
| Talsu novads        | Talsu novada Sociālais dienests                         | Adrese: Kareivju iela 7, Talsi<br>Kontakttālrunis: +371 63221889<br><a href="mailto:e-pasts:socialais.dienests@talsi.lv">e-pasts:socialais.dienests@talsi.lv</a><br>Saite: <a href="https://talsunovads.lv/iedzivotajiem/sociala-aizsardziba/socialais-dienests/sociala-dienesta-kontaktinformacija/">https://talsunovads.lv/iedzivotajiem/sociala-aizsardziba/socialais-dienests/sociala-dienesta-kontaktinformacija/</a>                         |
| Tukuma novads       | Tukuma novada pašvaldības iestāde “Tukuma               | Adrese: Tidaholmas iela 1, Tukums, Tukuma novads, LV-3101<br>Kontakttālrunis: +371 80205333<br><a href="mailto:e-pasts:tnsd@tukums.lv">e-pasts:tnsd@tukums.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.tnsd.lv/kontakti">https://www.tnsd.lv/kontakti</a>                                                                                                                                                                                                |

|                         |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | novada sociālais dienests”                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Valkas novads           | Valkas novada pašvaldības Sociālais dienests    | Adrese: Rūjienas ielā 3D, Valka, Valkas novads, LV-4701<br>Kontakttālrunis: +371 64725938<br>e-pasts: <a href="mailto:socialais.dienests@valka.lv">socialais.dienests@valka.lv</a><br>Saite: <a href="http://www.valka.lv/lv/valkas-novads-1/pasvaldiba-1/sociala-aizsardziba/socialais-dienests/socialais-dienests-pakalpojumi">http://www.valka.lv/lv/valkas-novads-1/pasvaldiba-1/sociala-aizsardziba/socialais-dienests/socialais-dienests-pakalpojumi</a> |
| Valmieras novads        | Valmieras novada Sociālo lietu pārvalde         | Adrese: Lāčplēša iela 2, Valmiera, Valmieras novads, LV-4201<br>Kontakttālrunis: +371 64207140<br>e-pasts: <a href="mailto:slp@valmierasnovads.lv">slp@valmierasnovads.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.valmierasnovads.lv/pasvaldiba/par-pasvaldibu/kontakti/socialo-lietu-parvalde/">https://www.valmierasnovads.lv/pasvaldiba/par-pasvaldibu/kontakti/socialo-lietu-parvalde/</a>                                                                      |
| Varakļānu novads        | Varakļānu novada pašvaldības Sociālais dienests | Adrese: Rīgas iela 9, Varakļāni<br>Kontakttālrunis: +371 64860844,<br>e-pasts: <a href="mailto:soc.dienests@varaklani.lv">soc.dienests@varaklani.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.varaklani.lv/socialais-dienests">https://www.varaklani.lv/socialais-dienests</a>                                                                                                                                                                                        |
| Ventspils valstspilsēta | Ventspils Sociālais dienests                    | Adrese: Raiņa iela 10 un Talsu iela 39.<br>Kontakttālrunis: +371 63601202<br>e-pasts: <a href="mailto:socdienests@ventspils.lv">socdienests@ventspils.lv</a><br>Saite: <a href="https://www.ventspils.lv/pilsetas-parvalde/pasvaldibas-parvaldes-struktura/ventspils-socialais-dienests/">https://www.ventspils.lv/pilsetas-parvalde/pasvaldibas-parvaldes-struktura/ventspils-socialais-dienests/</a>                                                         |
| Ventspils novads        | Ventspils novada pašvaldības Sociālais dienests | Adrese: Lielā iela 2A, Piltene<br>Kontakttālrunis: +371 63620510<br>e-pasts: <a href="mailto:Anda.Vitola@ventspilsnd.lv">Anda.Vitola@ventspilsnd.lv</a><br>Saite: <a href="https://ventspilsnovads.lv/kontakti/#Soci%C4%81lais+dienests">https://ventspilsnovads.lv/kontakti/#Soci%C4%81lais+dienests</a>                                                                                                                                                      |