



1.nodevums

“Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma apraksts un vadlīnijas (neaprobētā versija)”

Saskaņā ar Bērnu aizsardzības centra un Personu apvienības, kas sastāv no nodibinājuma “Latvijas Bērna atbalsta fonds” un biedrības “Resiliences centrs”, 2025. gada 21.maija noslēgto līgumu Nr. 4.2.-4/73 par multidisciplinārā atbalsta, t.sk. starpdisciplinārā atbalsta, pakalpojuma apraksta, vadlīniju un mācību programmas izstrādi, mācību organizēšanu, multidisciplinārā atbalsta, t.sk. starpdisciplinārā atbalsta, pakalpojuma aprobāciju

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

Pasūtītājs: Bērnu aizsardzības centrs

Izpildītājs: Personu apvienība, kas sastāv no
nodibinājuma “Latvijas Bērna atbalsta
fonds” un biedrības “Resiliences centrs”

2026. gada 26.jūnijā

Saturs

Saīsinājumi	3
Termini	6
Ievads.....	11
1. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma ietvars	14
1.1. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma raksturojums	14
1.2. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma struktūra.....	22
1.3. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma iekļaušanās kopējā bērnu aizsardzības sistēmā	30
1.4. Starpdisciplinārā sadarbība, informācijas aprīte un tiesiskais pamatojums	39
2. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma īstenošana	42
2.1. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma saņemšanas process un progresu izvērtēšana ..	42
2.2. Pakalpojuma priekšlaicīga pārtraukšana, pārtraukšana uz laiku vai izbeigšana	44
3. Finanšu un izmaksu jautājumi	46
3.1. Izmaksu elementu apraksts un pamatojums	46
3.2. Vienas vienības izmaksu aprēķins	51
3.3. Inflācijas ietekme uz cenu	53
4. Dzimumu līdztiesība, vienlīdzīgas iespējas un diskriminācijas novēršana Multidisciplinārā atbalsta pakalpojumā	55
4.1. Diskriminācijas aizliegums.....	55
4.2. Dzimumu līdztiesība.....	55
4.3. Vienlīdzīgas iespējas	56
4.4. Bērna labāko interešu prioritāte.....	56
5. Informācijas iegūšanas un personas datu apmaiņas kārtība pakalpojuma sniegšanā	57
6. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma ētiskie principi un risku vadība	59
6.1. Ētiskie principi.....	59
6.2. Risku vadība Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma īstenošanā	59
7. Izmēģinājumu projekta īstenošana	60
7.1. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma sniegšanā iesaistīto pušu tiesības un pienākumi	63
7.2. Līgumu slēgšana izmēģinājumu projekta nodrošināšanā	65
Pielikumi.....	67
Anketa bērnu atlases kritērijiem dalībai Multidisciplinārā atbalsta pakalpojumā.....	68

Pieteikšanās anketa likumiskajam pārstāvim	69
Pieteikšanās anketa bērnam	75
Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma piemērotības noteikšanas kritēriji	78
Iesniegums Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma saņemšanai	81
Izvērtēšanas procesa laikā pielietotās metodes.....	84
Ģimenes klīniskās intervijas vadlīnijas	88
Strukturētās klīniskās intervijas par ārpusģimenes aprūpē esošu bērnu vadlīnijas	92
Strukturētās intervija ar bērnu vadlīnijas.....	95
Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma veida noteikšanas kritēriji	97
Līguma projekts par Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma saņemšanu.....	103
Individuālā sociālā rehabilitācijas atbalsta plāna veidlapa	109
Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma ētiskie principi	115
Informācijas avoti	129

Saīsinājumi

ADOS-2 ¹	Autisma diagnostikas novērošanas skala, otrais izdevums
ASEBA ²	Ahenbaha empīriski balstītā novērtēšanas sistēma (<i>Achenbach System of Empirically Based Assessment, ASEBA</i>)
AST	Autiskā spektra traucējumi.
Atbalsta pakalpojums	Atbalsta pakalpojums ģimeniskā vidē bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un to ģimenēm, t.sk. aizbildņiem
Atbalsta plāns	Individuālais sociālās rehabilitācijas plāns ³
Atlīdzības likums	Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likumu ⁴
BAC	Bērnu aizsardzības centrs
BAS	Bērna atbalsta speciālists
BTAL	Bērnu tiesību aizsardzības likums
Burtnīca	MA pakalpojuma izmaksu aprēķins Microsoft Excel formātā kā daudzlapu darba burtnīca
BTA sistēma	Bērnu tiesību aizsardzības sistēma
Conners 3	Psiholoģiskās izvērtēšanas anketa uzmanības un uzvedības grūtību novērtēšanai, trešais izdevums ⁵
CTQ	Bērnības traumas aptauja ⁶
Dzīvokļa pakalpojums	Dzīvokļa pakalpojums jauniešiem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku vecumā no 16 līdz 24 gadiem
ESF	Eiropas Sociālais fonds

¹ Slimību profilakses un kontroles centrs, *Autiskā spektra traucējumu (AST) agrīna diagnostika un ārstēšana*, 2020. gads, 15.-16.lpp. pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/6033/download>

² ASEBA. *Achenbach System of Empirically Based Assessment*, 2025.gads, pieejams: https://aseba.org/wp-content/uploads/2025_ASEBA-Catalog.pdf

³ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 24.pants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

⁴ Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/202273>

⁵ Amerikas Psiholoģijas asociācija (*American Psychological Association, APA*) ir starptautiski atzīta profesionāla un zinātniska organizācija psiholoģijas jomā, pieejams: <https://dictionary.apa.org/conners-rating-scales>

⁶ Latvijas Universitāte, *Vardarbības pieredze bērnībā, traumas simptomi, paškaitējošā uzvedība un pašnāvības domas*, 2020.gads, 15.-20.lpp., pieejams: <https://dspace.lu.lv/items/12d87874-99ba-4edc-9b6b-51c6d5e58d73>

ESPAD	Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (<i>European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs</i>) ⁷
EUR	euro
h	stundas
IAT	Intelektuālās attīstības traucējumi ⁸
MA pakalpojums	Multidisciplinārā atbalsta pakalpojums bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un to ģimenēm, t.sk. audžuģimenēm un aizbildņiem
mēn.	mēnesis
MK	Ministru kabinets
MK noteikumi Nr.262	MK 2022.gada 26.aprīļa noteikumiem Nr. 262 “Valsts un pašvaldību institūciju amatu katalogs, amatu klasifikācijas un amatu apraksta izstrādāšanas kārtība” ⁹
M-CHAT-R	Modificēta, pārskatīta aptauja autiskā spektra traucējumu noteikšanai mazuļa vecumā ¹⁰
Nr.	Numurs
NVO	Nevalstiskā jeb nevaldības ¹¹ organizācija
SA pakalpojums	Starpdisciplinārā atbalsta pakalpojums bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un to ģimenēm, t.sk. audžuģimenēm un aizbildņiem.
SIA	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību
STIS	Starpinstitūciju sadarbības sanāksmes

⁷ Slimību profilakses un kontroles centrs, ESPAD pētījums *Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū*, 2025.gads, 5. lpp.,

pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/24101/download?attachment>

⁸ Slimību profilakses un kontroles centrs, *Autiskā spektra traucējumu (AST) agrīna diagnostika un ārstēšana*, 2020.gads, 18.-19.lpp., pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/6033/download>

⁹ MK 2022.gada 26.aprīļa noteikumiem Nr. 262 “Valsts un pašvaldību institūciju amatu katalogs, amatu klasifikācijas un amatu apraksta izstrādāšanas kārtība”, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/332122>

¹⁰ Slimību profilakses un kontroles centrs, *Autiskā spektra traucējumu (AST) agrīna diagnostika un ārstēšana*, 2020.gads, 4. un 32.lpp., pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/6033/download>

¹¹ Sabiedrības integrācijas fonds - *Nevaldības organizācijas* (NVO) ir bezpeļņas organizācijas, kas darbojas kopienas, nacionālā vai starptautiskā līmenī neatkarīgi no valsts pārvaldes, pieejams: <https://www.sif.gov.lv/lv/nevaldibas-organizacijam>

UDHS	Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms ¹²
u.c.	un citi
Vekslers (WISC-IV)	Vekslera inteliģences skala bērniem, ceturtais izdevums ¹³
VDA regula	Vispārīgā datu aizsardzības regula.

¹² Slimību profilakses un kontroles centrs, *Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroma (UDHS) diagnostika un ārstēšana bērniem un pusaudžiem*, 2025.gads, 5.lpp., pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/24419/download?attachment>

¹³ Valsts izglītības satura centrs, *Informācija par Latvijā standartizētiem testiem bērna intelekta un pamatprasmju izvērtēšanai*, 2019.gads, 4.lpp., pieejams: https://registri.visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/metmat/par_testiem_inf_mat.pdf

Termini

Antisociāla uzvedība	Uzvedība, kas sistemātiski pārkāpj sociālās normas, citu personu tiesības vai sabiedrībā pieņemtos noteikumus (piem., agresija, vardarbība, mantas bojāšana, krāpšana); bērnu un pusaudžu vecumā tā tiek vērtēta attīstības kontekstā. ¹⁴
Atkarība	Atkarība (<i>addiction, dependence</i>) ir grūti pārvarama tieksme lietot psihoaktīvas vielas, veidot noteiktus uzvedības modeļus un/vai atrasties noteiktās attiecībās, lai gan ir zināms par negatīvajām biopsihosociālajām sekām. Atkarībām ir dažādi veidi: vieliskās, uzvedības un cilvēkatkarības. ¹⁵
Atkarību problēmas	Biopsihosociāla slimība, kas nosaka indivīda bioloģisko, psihisko un sociālo veselību un uzvedību; primāra, hroniska (pastāvīga un ilgstoša), progresējoša slimība, kas palielina invaliditātes veidošanās un mirstības risku. ¹⁶
Attiecībās balstīta pieeja	Attiecībās balstīta pieeja (angļu val. <i>relationship-based practice</i>) ir pieeja sociālajā darbā un sociālajā aprūpē, kas prioritizē uzticamu, konsekventu un empātisku attiecību veidošanu starp speciālistu un klientu (MA pakalpojumu kontekstā bērnu) kā pamatu atbalsta sniegšanai un pozitīvu pārmaiņu veicināšanai. Pielietotās pieejas ietvaros tiek uzsvērts, ka nozīmīgas pārmaiņas un pozitīvi rezultāti biežāk tiek sasniegti, ja persona jūtas saprasta, novērtēta un droša attiecībās ar speciālistu. ¹⁷
Audžuģimene	Ģimene vai persona, kas nodrošina aprūpi bērnam, kuram uz laiku vai pastāvīgi atņemta viņa ģimeniskā vide vai kura interesēs nav pieļaujama palikšana savā ģimenē, līdz brīdim, kad bērns var atgriezties savā ģimenē vai, ja tas nav iespējams, tiek adoptēts, viņam nodibināta aizbildnība vai bērns ievietots bērnu aprūpes iestādē. ¹⁸
Autiska spektra traucējumi	Autiskā spektra traucējumi (<i>autism, autism spectrum disorders</i>) ir daudzveidīgi un dažādas pakāpes, taču individuāli neiroloģiskie attīstības traucējumi, kas izpaužas kā samazinātas komunikācijas spējas, iztēle, domāšanas elastība, tādēļ to raksturošanai lieto jēdzienu “autiskā spektra traucējumi”. ¹⁹

¹⁴ American Psychological Association, *Antisocial behavior*. pieejams: <https://dictionary.apa.org/antisocial>

¹⁵ Latvijas Universitāte, “Sociālā darba vārdnīca” (2023), 42.lpp.,

pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

¹⁶ SPKC “Ieteikumi bērnu un pusaudžu atkarību izraisīto vielu lietošanas un procesu atkarības pazīmju agrīnai atpazīšanai, profilaksei un palīdzības iespējām”, 3.lpp.,

pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/11773/download?attachment>

¹⁷ *The Real Toolkit* izdevumā,

pieejams: <https://www.therealtoolkit.scot/the-workforce-guides/what-is-relationship-based-practice>

¹⁸ Bērnu tiesību aizsardzības likuma, 1.panta 3.punkts,

pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>

¹⁹ Latvijas Universitāte, “Sociālā darba vārdnīca” (2023), 48.lpp.,

pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

	AST ir viens no attīstības traucējumu veidiem, kas pieder plašākai neirālās attīstības traucējumu grupai. Klīniski šo sindromu raksturo grūtības sociālajā komunikācijā, sociālajā mijiedarbībā, stereotipiski uzvedības modeļi un ierobežotas intereses, sindroma pamatā ir polietioloģiska, heterogēna nervu sistēmas attīstības traucējumu kopa. ²⁰
Bērns	Bērns ir persona, kura nav sasniegusi 18 gadu vecumu, un viņa tiesības aizsargātas saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likumu, ietverot tiesības uz dzīvību, attīstību, aizsardzību un līdzdalību. ²¹
Bērnu aprūpes iestāde	Iestāde, kurā tiek nodrošināta sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija bāreņiem vai bez vecāku gādības palikušiem bērniem, kā arī bērniem, kuriem nepieciešama sociālā rehabilitācija vai īpaša aprūpe veselības stāvokļa dēļ. ²²
Devianta uzvedība	Devianta uzvedība ir uzvedības novirze, kas ir pretrunā ar sabiedrībā pieņemtajām tikumiskajām, ētiskajām un tiesiskajām normām un standartiem. ²³
Disfunkcija ģimenē (family dysfunction)	Ir situācija, kad kāda no būtiskām ģimenes funkcijām iztrūkst vai netiek īstenota sociāli vēlamā veidā, kā rezultātā tiek ietekmēta gan visas ģimenes kā sistēmiska veseluma labvēlīga funkcionēšana, gan atsevišķu ģimenes locekļu vajadzību apmierināšana. rodas, ja pietrūkst resursu (materiālo, finansiālo, laika resursu, psihoemocionālo un morālo resursu) ģimenes funkciju izpildei. var izpausties kā: 1) nepieciešamo funkciju trūkums (daļa no ģimenes funkcijām netiek īstenota); 2) funkcijas tiek īstenotas destruktīvā veidā (piem., miesas sodi kā bērnu disciplinēšanas veids); 3) konfliktējoši uzskati par ģimenes funkcijām (ģimenes locekļu atšķirīga attieksme pret funkciju nozīmi, to īstenošanas veidiem un pienākumiem starp ģimenes locekļiem). ²⁴
Dzimumu līdztiesība	Vienādas tiesības, iespējas un atzinība neatkarīgi no dzimuma, balstīta uz humānisma un diskriminācijas nepieļaušanas principiem. ²⁵
Ģimene	Ģimene ir divu vai vairāku cilvēku veidota mazā sociālā grupa, kuras locekļus vieno asinsradniecība, laulība vai nozīmīgas emocionālas

²⁰ Slimību profilakses un kontroles centrs, *Autiskā spektra traucējumu (AST) agrīna diagnostika un ārstēšana*, 2020.gads, 5., 17–18.lpp., pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/6033/download>

²¹ Bērnu tiesību aizsardzības likums, 3.panta pirmā daļa, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>

²² Bērnu tiesību aizsardzības likuma, 1.panta 8. punkts, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>

²³ Latvijas Universitāte, “Sociālā darba vārdnīca” (2023), 84.lpp., pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

²⁴ Turpat, 88. lpp.

²⁵ Turpat, 97.–98.lpp.

	saiknes un kurā tiek īstenotas vairākas ģimenes locekļu eksistencei un attīstībai svarīgas funkcijas. ²⁶
Ģimenes sistēma	Ģimene kā savstarpēji saistītu elementu kopums, kurā attiecību dinamika ietekmē katra locekļa funkcionēšanu. ²⁷
Individuālais sociālās rehabilitācijas plāns (Atbalsta plāns)	Sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniedzējs katrai sociāli rehabilitējamai personai izstrādā un īsteno individuālās sociālās rehabilitācijas plānu.²⁸ Sociālās rehabilitācijas plāns (<i>social rehabilitation plan</i>) ir individuāls, integrēts un strukturēts atbalsta pasākumu plānojums. Tiek izmantots sociālās rehabilitācijas programmās, sociālajos pakalpojumos, veselības aprūpes sistēmā, atkarību ārstēšanā, darbā ar vardarbībā cietušajiem, onkoloģijas pacientiem, kā arī citām klientu mērķgrupām konkrētu problēmu mazināšanā, lai atjaunotu, saglabātu vai attīstītu cilvēka prasmes un spējas, kas sekmē viņa neatkarīgu dzīvi. Tā mērķis ir veidot saturisku un laika ietvaru, lai abas iesaistītās puses (plāna izstrādātājs un klients) skaidri saprastu, kas, kāpēc, ar kādu mērķi un kādā laikā notiks un kas par ko būs atbildīgs. Plāns ir vērsts uz cilvēka pašaprūpes, mobilitātes, funkcionēšanas neatkarības un sociālās līdzdalības veicināšanu. Plāna nepieciešamību nosaka multidisciplināra izvērtējuma rezultātā un to izveido, ņemot vērā cilvēka individuālās sociālās, psiholoģiskās un arī medicīniskās problēmas. Plāns var būt arī sociālā pakalpojuma veida elements, ar kuru konkrētā sociālā pakalpojuma veida saturs tiek individualizēts atbilstoši konkrētā klienta vajadzībām.²⁹
Intelektuālās attīstības traucējumi	Intelektuālās attīstības traucējumi (<i>intellectual disability, intellectual development disorders; IDD</i>) ir viens no trim nervu sistēmas attīstības traucējumu veidiem (piemēram, autiska spektra traucējumi, uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms). Intelektuālās attīstības traucējumi cilvēkam ir kopš dzimšanas, bet tos grūti identificēt agrīni, tādēļ diagnosticē galvenokārt līdz 18 gadu vecumam. Tas ir pastāvīgs stāvoklis, kam raksturīgas pazeminātas intelektuālās spējas (pazemināta spēja kognitīvi funkcionēt, spriest, plānot, veidot loģiskas asociācijas, ikdienā izmantot iemācīto vai pieredzēto). Cilvēkam ir grūtības adaptēties dzīvei, funkcionēt ikdienā, komunicēt, būt neatkarīgam. Personām ar kognitīvās spējas, valodas, motoriskās un sociālās iemaņas var būt pastāvīgi pazeminātā līmenī, tomēr atsevišķos gadījumos var novērot pakāpenisku uzlabošanos mācīšanās un rehabilitācijas procesā.³⁰

²⁶ Latvijas Universitāte, "Sociālā darba vārdnīca" (2023), 145.lpp., pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

²⁷ Turpat, 149.lpp

²⁸ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 24.pants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

²⁹ Latvijas Universitāte, "Sociālā darba vārdnīca" (2023), 437.lpp., pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

³⁰ Turpat, 174.lpp.

Jaunietis	Persona vecumā no 13 līdz 24 gadiem ieskaitot. ³¹ Šis termins MA pakalpojuma aprakstā tiek lietots kontekstā ar MA pakalpojuma veidu - Dzīvokļa pakalpojums - nodrošināšanu. Pakalpojumu aprakstos vispārīgi tiek lietots termins “bērns”.
Klīniskais psihologs	Klīniskais psihologs sniedz psiholoģisko palīdzību dažādu garīgo, emocionālo un uzvedības traucējumu, kā arī citu psiholoģisko problēmu gadījumos, tā galvenās darbības jomas ir psiholoģiskā izpēte, izvērtēšana, psiholoģiskā konsultēšana un rehabilitācija. ³²
Likumiskais pārstāvis	Bērna mamma, tētis, aizbildnis, bērnu aprūpes iestādes vadītājs vai tā pilnvarotais pārstāvis vai audžuģimene. Lai arī bāriņtiesa pilda audžuģimenē ievietota bērna likumiskā pārstāvja pienākumus, šo nodevumu kontekstā audžuģimenē ievietota bērna likumiskais pārstāvis ir audžuģimene, ja bāriņtiesas lēmumā ir paredzēts šāds pilnvarojums (piemēram, bērna interešu aizstāvība, saņemot sociālās rehabilitācijas pakalpojumu). Ja šāds pilnvarojums nav iekļauts lēmumā, tad pakalpojumu saņemšanas uzsākšanas brīdī, šādu pilnvarojumu bāriņtiesai lūdz nodrošināt. Ja bāriņtiesa atsakās izsniegt šādu pilnvarojumu konkrētai audžuģimenei, tad tā nosaka, kas pilda konkrētā ārpusģimenes aprūpē esoša bērna likumiskā pārstāvja pienākumus. Šī nodevuma kontekstā likumiskais pārstāvis var būt un var nebūt piesaistes persona (piemēram, ārpusģimenes aprūpē esošam bērnam bērnu aprūpes iestādes vadītājs). Termins tiek lietots gadījumos, kad tiek pārstāvētas bērna likumiskās tiesības (piemēram, iesnieguma parakstīšanai MA pakalpojuma saņemšanu, līguma parakstīšanai).
Neadaptīva rīcība (neadaptīva uzvedība)	Uzvedība vai funkcionēšanas veids, kas neatbilst vides prasībām un kavē personas spēju efektīvi pielāgoties, risināt ikdienas prasības un sasniegt attīstībai nozīmīgus mērķus. ³³
Opozicionāra izaicinoša uzvedība	Ilgstošs negatīvas, izaicinošas, nepaklausīgas un provokatīvas uzvedības modelis attiecībā pret autoritātēm (piem., vecākiem, pedagogiem), kas pārsniedz vecumam raksturīgas robežas un būtiski traucē sociālo funkcionēšanu. ³⁴
Personu apvienība	Personu apvienība ir pakalpojuma sniedzējs, kas sastāv no nodibinājuma “Latvijas Bērnu atbalsta fonds” un biedrības “Resiliences centrs”

³¹ Jaunatnes likums, 1.pants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/175920-jaunatnes-likums>

³² Profesiju pasaule, pieejams: <https://www.profesijupasaule.lv/kliniskais-psihologs>, MK 23.05.2017. noteikumi Nr. 264 “Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstoši pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām”, pielikuma 308.punkts, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/291004>

³³ American Psychological Association, Maladaptation, pieejams: <https://dictionary.apa.org/maladaptation>

³⁴ Slimību profilakses un kontroles centrs, Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10.redakcija, F91.3 Opozicionāri izaicinoši traucējumi, pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/F913>

Piesaistes persona	Likumiskais pārstāvis, ar kuru bērnam ir izveidojušās stabilas un emocionāli drošas attiecības, un kura nodrošina bērnam emocionālu atbalstu, drošības sajūtu un attiecību nepārtrauktību ikdienā. Gadījumos, ja bērns atrodas ārpusģimenes aprūpē bērnu aprūpes iestādē, tās vadītājs/likumiskais pārstāvis nosaka, kurš no speciālistiem tiek deleģēts kā bērna piesaistes persona MA pakalpojuma saņemšanā.
Prasmju pilnveides grupa	Droša un atbalstoša vide piesaistes personām, kur iespējams pārrunāt jautājumus par bērna uzvedību un tās cēloņiem, saņemt profesionālu atbalstu un praktiskas rekomendācijas, kā stiprināt attiecības ar bērnu un veidot drošu piesaisti.
Resilience/resiliences pieeja	Teorētisks starpdisciplinārs jēdziens, kas veidojies 20. gs. 70. gados un raksturo gan veiksmīgu adaptācijas procesu pēc pārdzīvotiem nelaimes gadījumiem, traumām, traģēdijām, draudiem un citiem nozīmīgiem stresa faktoriem, gan indivīda vai grupas īpašības un spējas pretoties grūtībām. Tā ir vieglāk izprotama kā skaidrojums par atšķirīgajām cilvēku reakcijām, piedzīvojot traumatisku pieredzi. Sociālajā darbā, izmantojot resilienci kā pieeju, tās pamatā ir cieņa pret ikviena unikālām reakcijām uz apdraudējuma situācijām. ³⁵
Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms (UDHS)	(<i>Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD</i>) ir psihiski traucējumi, ko raksturo nespēja noturēt uzmanību, grūtības koncentrēties, impulsīva uzvedība un izteikti pastiprināta aktivitāte. UDHS sākas zīdaiņa vecumā, bērnībā vai jaunībā un var saglabāties visas dzīves laikā. ³⁶ Neiroattīstības traucējums, kam raksturīgs uzmanības deficīts, hiperaktivitāte un impulsivitāte, kas var saglabāties arī pieaugušā vecumā.
Traumas izpratnē balstīta pieeja	(angļu val. <i>trauma-informed approach</i>) ir pieeja darbam ar klientiem veselības, sociālās aprūpes un citos atbalsta pakalpojumos, kas balstās izpratnē par traumas izplatību un tās iespējamo ietekmi uz cilvēka bioloģisko, psiholoģisko un sociālo attīstību. Šī pieeja paredz atpazīt traumas pazīmes un simptomus, integrēt zināšanas par traumu pakalpojumu organizēšanā un praksē, kā arī censties novērst personas atkārtotu traumēšanu pakalpojuma sniegšanas procesā. ³⁷

³⁵ Latvijas Universitāte, "Sociālā darba vārdnīca" (2023), 356.-357.lpp., pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

³⁶ Turpat 482.lpp.

³⁷ *Safeguarding Board for Northern Ireland*,

pieejams: <https://www.safeguardingni.org/trauma-informed-approaches/what-does-trauma-informed-mean>

Ievads

Pēdējo gadu laikā pieaug bērnu skaits ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku, tomēr joprojām Latvijā tiem trūkst koordinētas un ģimenei draudzīgas palīdzības. Valsts un pašvaldību līmenī atbalsts ir nepietiekams un nevienmērīgi pieejams. Saskaņā ar pieejamiem statistikas datiem, 2023. gadā Latvijā dzīvoja 361 384 bērnu, kas veido 19,2% no kopējā Latvijas iedzīvotāju skaita. Katrs piektais bērns Latvijā (20,3%) ir pakļauts nabadzības vai sociālās atstumtības riskam.³⁸ Savukārt, saskaņā ar 2019.gada Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) pētījumu “Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū”³⁹ dažādu procesu atkarību vidū kopumā visbūtiskākā Latvijas problēma ir pārmērīga sociālo tīklu lietošana, kā arī alkohola, tabakas un citu narkotisko vielu lietošana.

Latvijas skolēnu īpatsvars, kuram raksturīga problemātiska sociālo tīklu lietošana, ir 51%, 44% - zēniem un 57% meitenēm. Šis rādītājs ir mazliet augstāks par ESPAD valstu vidējo – 47%. Līdzīgi kā Latvijā, arī ESPAD valstīs vidēji problemātiska sociālo tīklu lietošana ir vairāk raksturīga meitenēm – 53%, kamēr zēniem – 42%.⁴⁰ Savukārt kādu no azartspēļu veidiem uz naudu 2024.gada laikā kaut reizi ir spēlējuši 29% Latvijas skolēnu, kas salīdzinājumā ar 2019.gada pētījuma datiem ir pieaudzis par 7 %. Azartspēles uz naudu vairāk par divām stundām vienā spēlēšanās reizē ir spēlējuši 7,5% Latvijas 15-16 gadus veco skolēnu, kas atbilst ESPAD vidējam rādītājam (7,3%).⁴¹

2024. gada aptaujas dati atklāj, ka, salīdzinot ar 2019. gadu, galvenie jauniešu alkoholisko dzērienu lietošanas motīvi nav mainījušies. Tie saistīti ar pozitīvu emociju radīšanu, īpaši saviesīgos pasākumos. Latvijas skolēnu vērtējumā 30% no viņiem savas dzīves laikā kaut reizi ir bijuši piedzērušies, biežāk meitenes – 33%. Šis rādītājs ir kopumā mazliet zemāks par ESPAD dalībvalstu vidējo. 2024. gada aptauja rāda, ka 40% Latvijas skolēnu alkoholiskos dzērienus (kaut vienu glāzi) sākuši lietot vai ir vismaz pamēģinājuši vienu glāzi agrīnā vecumā, tas ir, 13 gadu vecumā vai agrāk. Salīdzinot ar 2019. gadu, šis rādītājs ir samazinājies par astoņiem procentpunktiem. Kopumā lielākajai daļai aptaujāto skolēnu Latvijā alkohols ir viegli vai ļoti viegli pieejams – ja vien to vēlētos, 68% jauniešu būtu viegli vai ļoti viegli iegūt kādu no alkoholisko dzērienu veidiem, kas ir mazliet zemāks par ESPAD dalībvalstu vidējo rādītāju. Salīdzinot ar 2019. gadu, Latvijas rādītājs ir samazinājies par 10 procentpunktiem, nonākot aptuveni 2015. gada līmenī.⁴²

Saskaņā ar pētījumu, minēts, ka “aizraušanās ar azartspēlēm saistīta arī ar citām atkarībām – 37% pēdējo 30 dienu laikā lietojuši vismaz piecas vai vairāk reizes alkoholu, 42% dzīves laikā lietojis kādu no nelegālajām narkotikām, 38% dzīves laikā kaut reizi smēķējis marihuānu, bet 21% lietojis kādu no simulantiem.”⁴³

³⁸ EuroChild ziņojums *Children's Realities in Europe: Progress & Gaps. Eurochild 2024 report on children in need across Europe*, 2024.gads, 110. – 114.lpp., pieejams: <https://eurochild.org/uploads/2024/11/Eurochild-Flagship-Report-Childrens-Realities-in-Europe.pdf>

³⁹ EUDA (European Union Drugs Agency) pētījums *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* pētījums (Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotikām), 2025.gads, pieejams: https://www.euda.europa.eu/ewsd2024_en

⁴⁰ Slimību profilakses un kontroles centrs, ESPAD pētījums *Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū*, 2025.gads, 62. lpp., pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/24101/download?attachment>

⁴¹ Turpat, 63.lpp.

⁴² Turpat, 9. un 39.lpp.

⁴³ Turpat, 64.lpp.

Saskaņā ar Labklājības ministrijas īstenotajā Eiropas Sociālā fonda projektā “Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās” (Nr. 9.2.1.1./15/I/001) izstrādātajā “Metodiskajā materiālā sociālajam darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām” izmantoto terminu skaidrojumu “Sociālā dezadaptācija” secināms, ka tie ir adaptācijas traucējumi, zūdot cilvēka spējai pielāgoties sociālajiem apstākļiem. Var būt kā īslaicīga dezadaptācija (piemēram, posttraumatiskā šoka izraisītās sekas), tā arī ilgstoša. Bieži asociāla un antisociāla uzvedība saistīta ar dezadaptācijas sekām. Parasti to izraisa kā fiziskie, tā garīgie traucējumi, kā arī nelabvēlīgi audzināšanas stili. Ilgstošas dezadaptācijas gadījumā nepieciešama speciālistu iejaukšanās, lai palīdzētu indivīdam atrast savu vietu sabiedrībā.⁴⁴

Vienlaikus arī 2021. gada Labklājības ministrijas informatīvajā ziņojumā “Par bērnu tiesību aizsardzības sistēmas pilnveidi”⁴⁵ atspoguļota bērnu tiesību aizsardzības nodrošināšanas problemātika un tiek minēti dažādi apstākļi, tostarp, starpinstitūciju sadarbības neefektivitāte, kas veido nesakārtotu sistēmu, kur sistēmas vidū zūd pats bērns un viņa ģimene, jo atbildīgās iestādes drīzāk savstarpēji konkurē nekā mērķēti sadarbojas katra bērna individuālo vajadzību nodrošināšanai.

Savukārt, vadoties pēc valsts un pašvaldību informācijas sistēmās uzkrātās informācijas, Valsts kontroles revidenti aplēsa, ka 2020. gadā Latvijā bija vismaz 10 360 bērni ar uzvedības problēmām un vismaz 36 545 bērni ar uzvedības problēmu iestāšanās risku.⁴⁶ Pētījumos⁴⁷ ir pierādīts, ka, nodrošinot prevenciju agrīni, tās izmaksas ir zemākas nekā cīņa ar sekām. Nereaģējot uz bērnu attīstības un uzvedības traucējumiem agrīnā vecumā un psihisko saslimšanu pieaugušo tendenci, tiek izšķērdēts jau tā valstī trūkstošais cilvēkkapitāls un tiek nodarīti būtiski zaudējumi kopējai tautsaimniecībai nākotnē.⁴⁸ Nodibinājuma “Latvijas Bērnu atbalsta fonds” 2025.gadā veiktajā pētījumā “Ģimeņu, kurās aug bērns ar uzvedības traucējumiem un saskarsmes grūtībām, vajadzības” minēts, ka nereti pašvaldību rīcībā informācija ir tikai par nelielu daļu bērnu ar uzvedības traucējumiem un saskarsmes grūtībām, tādēļ darbs ar šiem bērniem netiek veikts vai bija uzsākts novēloti. Bērnu uzvedības problēmu risināšanai nav pieejami pietiekami nedz agrīnās intervences pakalpojumi pirms bērnam ir, attīstījušās uzvedības problēmas, ne tad, kad uzvedības problēmas jau ir radušās un darbam ar bērnu un viņa ģimeni ir nepieciešami jau daudz kompleksāki risinājumi. Lai arī valstī ir pieejami ES struktūrfondu, valsts un pašvaldību finansēti pakalpojumi, tomēr to pieejamība un kvalitāte dažādās Latvijas pašvaldībās būtiski atšķiras.⁴⁹

Savukārt arī Rīgas Stradiņa universitātes doktorants, bērnu psihiatrs un Rīgas Stradiņa universitātes Psihiatrijas un narkoloģijas katedras asistents Ņikita Bezborodovs veicot

⁴⁴ Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām, LM, 2020.gads, 16.lpp., pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7924/download?attachment>

⁴⁵ Informatīvais ziņojums, “Par bērnu tiesību aizsardzības sistēmas pilnveidi”, 2021 gads, 24.-25.lpp., pieejams: <https://polsis.mk.gov.lv/documents/6995>

⁴⁶ Valsts kontroles revīzijas ziņojums ““Problēmbērni” – pieaugušo neizdarību spogulis”, 2022.gads, 21.lpp., pieejams: <https://www.tm.gov.lv/lv/revizija-problembērni-pieauguso-neizdaribu-spogulis>

⁴⁷ Piemēram, Kronberga I., Sīle S. “Antisociālās uzvedības agrīnās prevencijas metodes darbam ar pirmsskolas un sākumskolas vecuma bērniem un viņu vecākiem”. Domnīca PROVIDUS, 2015.gads, 6.lpp., pieejams: http://providus.lv/article_files/3170/original/Ka_atbalstit_mazakos_PROVIDUS_2015.pdf?1457621682

⁴⁸ Valsts kontroles revīzijas ziņojums ““Problēmbērni” – pieaugušo neizdarību spogulis”, 2022.gads, 26.lpp., pieejams: <https://www.tm.gov.lv/lv/revizija-problembērni-pieauguso-neizdaribu-spogulis>

⁴⁹ Nodibinājums “Latvijas Bērnu atbalsta fonds”, pētījums “Ģimeņu, kurās aug bērns ar uzvedības traucējumiem un saskarsmes grūtībām, vajadzības”, 2025.gads, 4.lpp., pieejams: <https://drive.google.com/file/d/1Zq-jF-g89zlyvBR6xeArubTffsv5JUIM/view>

promocijas pētījumu, ar mērķi noskaidrot emocionālo un uzvedības problēmu izplatību un to ietekmējošus faktorus Latvijas pusaudžiem, pētījuma rezultātos min, ka 9,3 % Latvijas pusaudžu vecumā no 11 līdz 15 gadiem ir būtiskas emocionālās problēmas, bet 6,4 % ir uzvedības problēmas.⁵⁰ Minētie statistikas dari, kā arī uzvedības un atkarību problēmu vai to attīstības risku pieaugumu bērnu vidū, ir būtiski palielināt atbalsta iespējas uzvedības un atkarību problēmu radītās ietekmes mazināšanai.

Vienlaikus, lai risinātu trūkumus esošajā bērnu tiesību aizsardzības sistēmā, nepieciešams attīstīt vairāku līmeņu atbalsta sistēmu - multidisciplināru atbalsta pakalpojumu. Lai tā ieviešana notiktu saskaņoti un atbilstoši pakalpojumu saņēmēju vajadzībām, Personu apvienība sākotnēji izstrādā MA pakalpojuma aprakstu un vadlīnijas (neaprobēto versiju), kas tiks aprobēts izmēģinājumprojektā.

MA pakalpojuma apraksts un vadlīnijas (neaprobētā versija) ir strukturētas septiņās nodaļās, aptverot MA pakalpojuma ietvaru un praktisko organizēšanu. Pirmajā nodaļā aprakstīta MA pakalpojuma definīcija, mērķis, uzdevumi, mērķa grupa un speciālistu komanda. Otrajā nodaļā detalizēti aprakstīta pakalpojuma organizēšanas kārtība. Trešajā nodaļā sniegts izmaksu elementu apraksts un pamatojums. Ceturtajā nodaļā uzsvērtā dzimumu līdztiesība, diskriminācijas novēršana un bērna labāko interešu prioritāte kā pakalpojuma pamatprincipi. Piektajā nodaļā noteikta kārtība, kādā tiek iegūta informācija un veikta personas datu apmaiņa, ievērojot Vispārīgās datu aizsardzības regulas prasības. Sestā nodaļa veltīta būtiskiem ētiskiem jautājumiem, piemēram, informētajai piekrišanai, varas disproporcijas mazināšanai, konfidencialitātei un darbam ar traumu, lai novērstu retraumatizācijas risku. Septītajā nodaļā aprakstīts izmēģinājuma projekta īstenošanas plāns.

MA pakalpojuma apraksta un vadlīniju noslēgumā pievienoti pielikumi, kas ietver praktiskus instrumentus - pieteikšanās anketu, klīnisko interviju vadlīnijas piesaistes personām un bērniem, kā arī detalizētu izvērtēšanas procesa un izmantojamo standartizēto instrumentu aprakstu.

MA pakalpojuma apraksts un vadlīnijas savstarpēji papildina Starpdisciplinārā atbalsta pakalpojuma aprakstu un vadlīnijas (neaprobēto versiju), Atbalsta pakalpojuma aprakstu un vadlīnijas (neaprobētu versiju) un Dzīvokļa pakalpojuma aprakstu un vadlīnijas (neaprobētu versiju).

Nodevumā izstrādātais MA pakalpojuma apraksts var tikt precizēts un papildināts izmēģinājuma projekta laikā, kā arī veiktie precizējumi un papildinājumi, nepieciešamības gadījumā, tiks aprobēti izmēģinājuma projektā.

⁵⁰ N.Bezborodovs, promocijas darbs "Emocionālo un uzvedības problēmu prevalence un ar to asociētie faktori Latvijas pusaudžu populācijā", 2024.gads, 3. lpp., pieejams: <https://dspace.rsu.lv/server/api/core/bitstreams/e366ce29-33d8-40ea-bfd7-4ac02ae69c6b/content>

1. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma ietvars

1.1. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma raksturojums

Multidisciplināra pieeja (no angļu val. - *multidisciplinary approach*) ir viena no senākajām sadarbības pieejām sociālā darba praksē, kas tiek īstenota, veidojot dažādu speciālistu pārstāvju komandu kādas konkrētas problēmas risināšanai. Multidisciplinārā pieejā ir raksturīgi, ka katras jomas speciālists izvērtēšanu, intervenci un novērtēšanu veic no savas disciplīnas pozīcijām.⁵¹

MA pakalpojums veidots traumas izpratnē balstītā pieejā, attiecībās centrētā pieejā, strukturētā vidē, kā arī uz mācīšanos no pieredzes balstītā uzvedības korekcijā. Šī pieeja uzsver ne tikai individuālo darbu, bet plašu ekosistēmas skatījumu – ģimene, izglītības iestāde, draugi, apkārtējā vide (piemēram, dzīves apstākļi, sociāli ekonomiskais konteksts, pieejamie resursi), kopiena, kas ir vienlīdz svarīgi faktori, kas ietekmē bērna vai jaunieša uzvedību un attīstību.

MA pakalpojuma ietvara uzdevums ir katram bērnam nodrošināt viņa vajadzībām atbilstošu, individuāli pielāgotu, konkrētajā brīdī piemērotu un efektīvu atbalstu, nevis vienu, universālu risinājumu visiem mērķgrupas bērniem. Tas nozīmē, ka MA pakalpojuma, t.sk. SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma, intensitāte un saturs tiek noteikts, balstoties uz padziļinātu sākotnējo izvērtēšanu.

Lai sistemātiski raksturotu MA pakalpojumu un tā īstenošanas pamatprincipus, 1.1.1. tabulā apkopota informācija par MA pakalpojuma definīciju, mērķi, uzdevumiem, pakalpojuma veidiem, mērķa grupu un pakalpojuma īstenošanā iesaistīto speciālistu komandu strukturēti apkopota informācija par MA pakalpojuma īstenošanas principiem.

1.1.1. tabula. "Vispārīgā informācija par MA pakalpojumu"

Rādītāja nosaukums	Rādītāja apraksts, skaidrojums
MA pakalpojuma definīcija	MA pakalpojums ir multidisciplinārs, integrēts atbalsta modelis, kas nodrošina koordinētu speciālistu sadarbību bērna un viņa ģimenes individuālo vajadzību risināšanai.
MA pakalpojuma mērķis	Nodrošināt savlaicīgu, koordinētu un multidisciplināru atbalstu bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm, veicinot bērna labāko interešu nodrošināšanu, funkcionēšanas uzlabošanu un sociālās integrācijas iespējas.
MA pakalpojuma uzdevumi	1. Veikt individuālo vajadzību izvērtēšanu, identificējot bērna resursus, vajadzības, riskus, uzvedības un atkarību problēmu cēloņus. 2. Nodrošināt, ka visos MA pakalpojuma īstenošanas procesa posmos tiek iesaistīts bērns un tiek ņemts vērā bērna viedoklis. 3. Izstrādāt Atbalsta plānu, nosakot atbilstošo MA pakalpojuma veidu - SA pakalpojums, Atbalsta pakalpojums un Dzīvokļa pakalpojums, tajos nepieciešamos atbalsta pasākumus un piesaistāmos speciālistus atbalsta īstenošanai. 4. Sniegt rekomendācijas likumiskajam pārstāvim un pašvaldības sociālajam dienestam, gadījumā, ja MA pakalpojuma izvērtēšanā secināts, ka nepieciešams cits atbalsta veids.

⁵¹ Sociālā darba vārdnīca, 2023.gads, 257.lpp. pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<i>Rādītāja nosaukums</i>	<i>Rādītāja apraksts, skaidrojums</i>
	5. Nodrošināt bērna un likumisko pārstāvju iesaisti Atbalsta plāna izstrādē, iesaistot lēmumu pieņemšanā par Atbalsta plāna mērķiem, to sasniegšanai nepieciešamajiem uzdevumiem un pakalpojumiem. 6. Nodrošināt Atbalsta plāna īstenošanas uzraudzību, rīkojot regulāras tikšanās ar atbilstošā MA pakalpojuma veida profesionāļu komandu. 7. Nodrošināt regulāru bērna progresu izvērtēšanu un nepieciešamības gadījumā nodrošināt Atbalsta plāna aktualizāciju. 8. Izvērtēt MA pakalpojuma saņemšanas progresu un lemt par MA pakalpojuma veida sniegšanas pārtraukšanu uz laiku, izbeigšanu vai bērna pārvirzīšanu uz citu MA pakalpojuma veidu. Nepieciešamības gadījumā, atbilstoši bērna individuālajām vajadzībām, Atbalsta plānā var tikt iekļauti arī citi pakalpojumi, kas MA pakalpojuma veida ietvaros netiek finansēti no Projekta līdzekļiem.
MA pakalpojuma veids - SA pakalpojums	SA pakalpojums ir sociālās rehabilitācijas pakalpojums bez vides maiņas, kas nodrošina atbalsta sniegšanu ģimenei un bērnam, veicot uzvedības korekcijas un atkarību mazināšanas vai novēršanas pasākumus, nodrošinot nepieciešamo psihosociālo atbalstu un dažādu jomu speciālistu piesaisti atbilstoši individuālajām bērna un ģimenes vajadzībām (detalizēts SA pakalpojuma aprakstu skatīt 1. nodevumā “Starpdisciplinārā atbalsta pakalpojuma apraksts un vadlīnijas (neaprobētā versija)”).
MA pakalpojuma veids - Atbalsta pakalpojums	Atbalsta pakalpojums ir sociālās rehabilitācijas pakalpojums ar vides maiņu, bērnam dzīvojot kopā ar audzinātāju vai kopā ar kādu no piesaistes personām un audzinātāju. Tas paredz intensīvu speciālistu iejaukšanos situācijā, lai bērnam ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības riskiem un viņa piesaistes personai nodrošinātu nepieciešamo atbalstu un integrāciju sabiedrībā (detalizēts pakalpojuma apraksts pieejams 1. nodevumā “Atbalsta pakalpojuma apraksts un vadlīnijas (neaprobētā versija)”).
MA pakalpojuma veids - Dzīvokļa pakalpojums	Dzīvokļa pakalpojums ir sociālās rehabilitācijas pakalpojums ar vides maiņu, kura ietvaros tiek nodrošināta speciāli pielāgota dzīvesvieta veicinātu jauniešu, kuriem nepieciešama neatkarīga/cita vide attīstību un sociālo integrāciju (detalizēts pakalpojuma apraksts pieejams 1. nodevumā “Dzīvokļa pakalpojuma apraksts un vadlīnijas (neaprobētā versija)”).
MA pakalpojuma mērķa grupa	MA pakalpojuma mērķa grupa ir bērni un jaunieši vecumā no 7 līdz 23 gadiem (ieskaitot), kuriem ir uzvedības vai atkarību problēmas vai to attīstības riski. Katram no MA pakalpojuma veidiem ir noteikts detalizētāks mērķa grupas sadalījums: SA pakalpojumam mērķa grupa ir: • bērni vecumā no 7 līdz 17 gadiem (ieskaitot), kuriem ir uzvedības vai atkarību problēmas vai to attīstības riski un viņu ģimenes. Gadījumā, ja bērns ir uzsācis saņemt SA pakalpojumu līdz 18 gadu vecumam, tad pēc pilngadības sasniegšanas bērns turpina saņemt SA pakalpojumu līdz SA pakalpojuma beigām;

<i>Rādītāja nosaukums</i>	<i>Rādītāja apraksts, skaidrojums</i>
	• piesaistes persona; • likumiskais pārstāvis, kurš nav piesaistes persona. <i>Atbalsta pakalpojuma mērķa grupa ir:</i> • bērns vecumā no 8 līdz 17 gadiem (ieskaitot), kurš dzīvo bioloģiskajā ģimenē, kuram ir uzvedības vai atkarību problēmas vai to attīstības riski. • ārpusģimenes aprūpē esošs bērns vecumā no 14 līdz 17 gadiem (ieskaitot), kuram ir uzvedības vai atkarību problēmas vai to attīstības riski. Gadījumā, ja bērns ir uzsācis saņemt Atbalsta pakalpojumu līdz 18 gadu vecumam un konstatēta nepieciešamība to turpināt, tad pēc pilngadības sasniegšanas viņš turpina saņemt Atbalsta pakalpojumu; • piesaistes persona bērnam vecumā no 8 līdz 17 gadiem (ieskaitot). <i>Dzīvokļa pakalpojuma mērķa grupa ir:</i> • Jaunieši vecumā no 16 līdz 17 gadiem (ieskaitot) vai līdz 23 gadiem (ieskaitot), ja jauniešis ir uzsācis saņemt Dzīvokļa pakalpojumu līdz 18 gadu vecumam un konstatēta nepieciešamība to turpināt, tad pēc pilngadības sasniegšanas to turpina saņemt. • kuriem ir uzvedības vai atkarību problēmas vai to attīstības riski, kas izpaužas kā vieglas līdz vidēji izteiktas sociālās funkcionēšanas grūtības, taču kuri ir motivēti mācīties, strādāt un attīstīt patstāvīgas dzīves prasmes. Dzīvokļa pakalpojums nav paredzēts jauniešiem ar aktīvām atkarībām, regulāru vielu lietošanu vai smagām uzvedības problēmām, kam nepieciešama intensīva stabilizācija vai ārstnieciska intervence.

**MA
pakalpojuma
īstenošanas
komanda**

MA pakalpojuma sniegšanu nodrošina divas komandas – MA pakalpojuma administratīvā komanda un starpprofesionāļu komanda MA pakalpojuma īstenošanas nodrošināšanai, kuru darbu vada MA pakalpojuma vadītājs. Starpprofesionāļu komandā iekļauj sociālās, izglītības un veselības jomas speciālistus u.c. speciālistus pēc nepieciešamības.

MA pakalpojuma administratīvo komandu veido:

- MA pakalpojuma vadītājs - plāno un organizē MA pakalpojuma sniegšanu. Atlasa speciālistu komandu un koordinē to darbu. Nodrošina sadarbību ar izmēģinājumprojektā iesaistītām pašvaldībām. Uzrauga MA pakalpojuma sniegšanas gaitu un izvērtē MA pakalpojuma kvalitāti. Organizē un vada administratīvās un starpprofesionāļu komandu sanāksmes. Uzrauga MA pakalpojuma īstenošanas risku pārraudzību un to iespējamu novēršanu.
- Divi MA pakalpojuma koordinatori – izskata MA pakalpojuma pieteikuma anketu, pieprasa un apkopo informāciju no iestādēm un MA pakalpojuma pieteicēja, sagatavo saņemto informāciju starpprofesionāļu komandai. Veido un uztur saikni ar pašvaldības sociālajiem dienestiem, izglītības iestādēm, medicīnas iestādēm, tiesībsargājošām institūcijām u.c. un MA pakalpojumu veidu vadītājiem. Līdzdarbojas MA pakalpojuma risku pārraudzībā un iespējamo risku novēršanā. Nodrošina publicitātes pasākumu īstenošanu par izmēģinājumprojektu un MA pakalpojumu īstenošanu. Nodrošina MA pakalpojuma dokumentācijas identificēšanu, sistematizāciju un uzglabāšanu visā izmēģinājumprojekta īstenošanas laikā u.c.
- Finansists/grāmatvedis:
 - finansists - vada izmēģinājumprojekta budžeta sagatavošanu un prognozēšanu sadalījumā pa MA pakalpojuma īstenošanas gadiem un mēnešiem, kontrolē tā izpildi un naudas plūsmu, kā arī izstrādā priekšlikumus budžeta grozījumiem vai finanšu līdzekļu izlietošanas efektivitātes paaugstināšanai. Nodrošina izmēģinājumprojekta īstenošanai nepieciešamo finanšu līdzekļu pieejamību, finanšu līdzekļu plūsmas un izmaksu atbilstību un kontroli attiecīgo ES fondu attiecināmo izmaksu nosacījumiem, apkopo informāciju par veiktajiem izdevumiem, vienlaikus pēc izmēģinājumprojekta īstenošanas, nepieciešamības gadījumā, pārskata MA pakalpojuma cenu u.c.
 - grāmatvedis - nodrošina maksājumu aprēķinus, pamatojoties uz saņemtajiem attaisnojuma dokumentiem; uzglabā maksājumu pamatojošos dokumentus; veic norēķinus ar izmēģinājumprojektā iesaistītajiem pakalpojumu sniedzējiem par sniegtajiem pakalpojumiem, aprēķina darbinieku darba algu, atvaļinājuma naudas un cita veida izmaksas saskaņā ar rīkojumiem, noslēgtiem darba līgumiem, iesniegtajām darba

uzskaites lapām u.c. pamatojošiem dokumentiem; līdzdarbojas izmēģinājumprojekta risku pārraudzībā un iespējamo risku novēršanā; veic nodokļu, iemaksu aprēķinu, ieņēmumu un izdevumu grāmatošanu, uzskaites reģistru kārtošānu u.c.

- Datu aizsardzības speciālists - nodrošina, ka izmēģinājumprojekts tiek plānots un īstenots saskaņā ar VDA regulas prasībām, sniedzot juridiskas konsultācijas par datu apstrādes un uzglabāšanas tiesisko pamatu, apstrādes mērķiem un datu minimizāciju. Veic vai koordinē datu aizsardzības ietekmes novērtējumus, kur tas nepieciešams, identificē galvenos privātuma riskus un nosaka tehniskos un organizatoriskos pasākumus. Veido un nodrošina dokumentācijas un atbilstības ierakstu uzturēšanu, apstrādes darbību reģistru, piekrišanas žurnālus, datu plūsmu dokumentāciju, lai nodrošinātu darbību pārskatāmību. Nodrošina procedūru izstrādi un uzraudzību datu subjektu tiesību nodrošināšanai (pieprasījumi piekļuvei, labojumiem, dzēšanai, ierobežošanai, iebildumiem un pārnēsāmībai), incidentu pārvaldību (paziņošanu Datu inspekcijai un skartajiem subjektiem, seku mazināšanu) un darbinieku mācību nodrošināšanu par datu aizsardzību.

MA pakalpojuma starpprofesionāļu komandas pamatsastāvu veido:

- Sociālais darbinieks – veido un uztur saikni ar MA pakalpojuma saņēmējiem, uzklāusot viedokli un pārrunājot Atbalsta plānā rakstīto. Izvērtē bērna un piesaistes personas sociālo situāciju, resursus, vajadzības un sniedz rekomendācijas Atbalsta plāna izstrādei par nepieciešamo atbalstu un pakalpojumiem. Pēc izvērtēšanas beigām, izstrādā Atbalsta plānu MA pakalpojuma saņemšanai, t.sk. iekļaujot informāciju par piemērotāko MA pakalpojuma veidu. Uzrauga MA pakalpojuma sniegšanas gaitu vienā no MA pakalpojuma veidiem, nodrošinot regulāras tikšanās ar MA pakalpojumu veidu komandām.
- Klīniskais psihologs – veic padziļinātu bērna un piesaistes personas izvērtēšanu un, balstoties uz identificētajām grūtībām un resursiem, sniedz rekomendācijas Atbalsta plāna izstrādei par nepieciešamo atbalstu un pakalpojumiem. Uzrauga MA pakalpojuma sniegšanas gaitu vienā no MA pakalpojuma veidiem, nodrošinot regulāras tikšanās ar MA pakalpojumu veidu komandām.

* Bērna gadījuma vadītājs var būt gan sociālais darbinieks, gan klīniskais psihologs atkarībā no tā, ar ko bērnam izvērtēšanas procesā izveidojušās uzticībā balstītas attiecības.

Starpprofesionāļu komandas papildu sastāvu veido šādi speciālisti, kurus piesaista atbilstoši bērna vajadzībām:

- Speciālais pedagogs – veic izvērtējumu un sniedz rekomendācijas Atbalsta plāna izstrādei par atbalstu izglītības procesā.
- Atkarību profilakses speciālists – izvērtē atkarības pazīmes, riskus un tās smaguma pakāpi, sniedz rekomendācijas.

- Narkologs – veic atkarības slimību (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu, nikotīna, spēļu atkarību) diagnostiku un sniedz rekomendācijas.
- Audiologopēds, ergoterapeits vai fizioterapeits – nodrošina izvērtēšanu atbilstoši profesionālajai kompetencei un sniedz rekomendācijas funkcionāla atbalsta nodrošināšanai.
- Psihiatrs - izvērtē bērna psihiskās veselības stāvokli un nepieciešamību pēc medicīniskas ārstēšanas.

<i>Rādītāja nosaukums</i>	<i>Rādītāja apraksts, skaidrojums</i>
<i>MA pakalpojuma speciālistu atlases nosacījumi un prasības speciālistiem</i>	Pakalpojuma vadītājs: • Otrā cikla augstākā akadēmiskā vai profesionālā izglītība sociālajās zinātnēs. • Izpratne un zināšanas par sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saturu un vadību. • Vēlama vismaz 3 gadu pieredze darbā ar mērķa grupu pēdējo 5 gadu laikā. Pakalpojuma koordinators: • Vismaz īsā cikla augstākā izglītība sociālajās zinātnēs. • Izpratne par valsts pārvaldes darbību un šo jomu reglamentējošiem normatīvajiem aktiem. • Vēlama pieredze iepirkumu organizēšanā. • Prasme darbam ar datoru un citu biroja tehniku. • Vēlama vismaz 2 gadu pieredze darbā ar ES fondu administrēšanas jautājumiem pēdējo 5 gadu laikā. Finansists/grāmatvedis: • Otrā cikla augstākā izglītība finanšu vadībā, ekonomikā vai vadībzinātnēs. • Vēlama vismaz 2 gadu pieredze ES fondu finansētu vai citu finanšu instrumentu finansētu projektu finanšu vadībā. • Vismaz 3 gadu pieredze grāmatvedībā vai finanšu vadībā pēdējo 5 gadu laikā. Datu aizsardzības speciālists⁵²: • Pirmā cikla augstākā izglītība tiesību vai informācijas tehnoloģijas zinātnēs. • Pēdējo 3 gadu laikā profesionālā pieredze fizisko personu datu aizsardzības jomā. • Nepieciešams fizisko personu datu aizsardzības speciālista sertifikāts. Sociālais darbinieks⁵³: • Pirmā cikla augstākā izglītība sociālajā darbā vai karitatīvajā sociālajā darbā. • Iepriekšējo 3 gadu laikā pieredze darbā ar ģimenēm ar bērniem (vismaz 24 mēnešu summēta darba pieredze). Klīniskais psihologs⁵⁴: • Otrā cikla augstākā izglītība psiholoģijā.

⁵² Fizisko personu datu apstrādes likuma 18.panta pirmā daļa, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/300099>

⁵³ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 41.pants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

⁵⁴ Psihologu likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/290115-psihologu-likums>, MK 29.05.2018. noteikumi Nr.301 "Psihologu noteikumi", pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/299322-psihologu-noteikumi>

<i>Rādītāja nosaukums</i>	<i>Rādītāja apraksts, skaidrojums</i>
	● reģistrēts Psihologu reģistrā⁵⁵ vai attiecīgā reģistrā atbilstoši ārvalsts normatīvajiem aktiem un kuram ir piešķirts sertifikāts vai kurš strādā psihologa pārrauga pārraudzībā klīniskajā un veselības psiholoģijas jomā; ● iepriekšējo 3 gadu laikā ir veicis psihologa profesionālo darbību ar bērniem vai ģimenēm ar bērniem (vismaz 24 mēnešu summēta darba pieredze). Speciālais pedagogs⁵⁶: ● Pirmā cikla augstākā pedagoģiskā izglītība un speciālās izglītības skolotāja kvalifikācija vai otrā cikla augstākā izglītība speciālajā pedagoģijā. ● Tiesības strādāt izglītības jomā atbilstoši Izglītības likumam un MK 11.09.2018. noteikumiem Nr. 569. ● Iepriekšējo trīs gadu laikā pieredze darbā ar bērniem ar speciālām vajadzībām (vismaz 24 mēnešu summēta darba pieredze). Atkarību profilakses speciālists⁵⁷: ● Pirmā cikla augstākā izglītība sociālajās zinātnēs vai medicīnas un veselības zinātnēs. ● Apliecība par profesionālo apmācību apguvi atkarību profilaksē un konsultēšanā. ● Iepriekšējo trīs gadu laikā darba pieredze atkarību profilakses jautājumos darbā ar bērniem (vismaz 24 mēnešu summēta darba pieredze). Narkologs⁵⁸: ● Otrā cikla augstākā izglītība (ārsta grāds) un pabeigta rezidentūra narkoloģijas specialitātē. ● Reģistrācija Ārstniecības personu reģistrā un Latvijas Ārstu biedrības izsniegts sertifikāts narkologa pamatspecialitātē. ● Iepriekšējo trīs gadu laikā darba pieredze psihiatra profesijā (vismaz 12 mēnešu summēta darba pieredze). Audiologopēds⁵⁹:

⁵⁵ Psihologu reģistrs, <https://www.viis.gov.lv/registri/psihologi>

⁵⁶ MK 11.09.2018. noteikumi Nr. 569 "Noteikumi par pedagogiem nepieciešamo izglītību un profesionālo kvalifikāciju un pedagogu profesionālās kompetences pilnveides kārtību", pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/301572>

⁵⁷ MK 23.05.2017. noteikumi Nr. 264 "Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām", pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/291004>

⁵⁸ Ārstniecības likuma 26.pants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/44108#p26>, MK 18.06.2024. noteikumi Nr. 391 "Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība", pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/352922>

⁵⁹ Ārstniecības likuma 26.pants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/44108#p26>, MK 11.09.2018. noteikumi Nr. 569 "Noteikumi par pedagogiem nepieciešamo izglītību un profesionālo kvalifikāciju un pedagogu profesionālās kompetences pilnveides kārtību", pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/301572>

<i>Rādītāja nosaukums</i>	<i>Rādītāja apraksts, skaidrojums</i>
	● Pirmā cikla augstākā izglītība pedagoģijā un skolotāja logopēda kvalifikācija vai audiologopēda kvalifikācija. ● Reģistrācija Ārstniecības personu reģistrā. ● Iepriekšējo trīs gadu laikā praktiskā pieredze darbā ar bērniem vai ģimenēm (vismaz 12 mēnešu summēta darba pieredze). Ergoterapeits⁶⁰: ● Pirmā cikla augstākā izglītība veselības aprūpē un ergoterapeita kvalifikācija. ● Reģistrācija Ārstniecības personu reģistrā un sertifikāts ergoterapeita pamatspecialitātē. ● Iepriekšējo trīs gadu laikā praktiskā pieredze darbā ar bērniem vai ģimenēm (vismaz 12 mēnešu summēta darba pieredze). Fizioterapeits⁶¹: ● Pirmā cikla augstākā izglītība veselības aprūpē un fizioterapeita kvalifikācija. ● Reģistrācija Ārstniecības personu reģistrā un sertifikāts fizioterapeita pamatspecialitātē. ● Iepriekšējo trīs gadu laikā praktiskā pieredze darbā ar bērniem vai ģimenēm (vismaz 12 mēnešu summēta darba pieredze). Psihiatrs⁶²: ● Otrā cikla profesionālā augstākā izglītība medicīnā (ārsta kvalifikācija) un pabeigta rezidentūra psihiatrijas specialitātē; ● Reģistrācija Ārstniecības personu reģistrā un Latvijas Ārstu biedrības izsniegts sertifikāts psihiatra specialitātē. ● Iepriekšējo trīs gadu laikā darba pieredze psihiatra profesijā (vismaz 12 mēnešu summēta darba pieredze).

1.2. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma struktūra

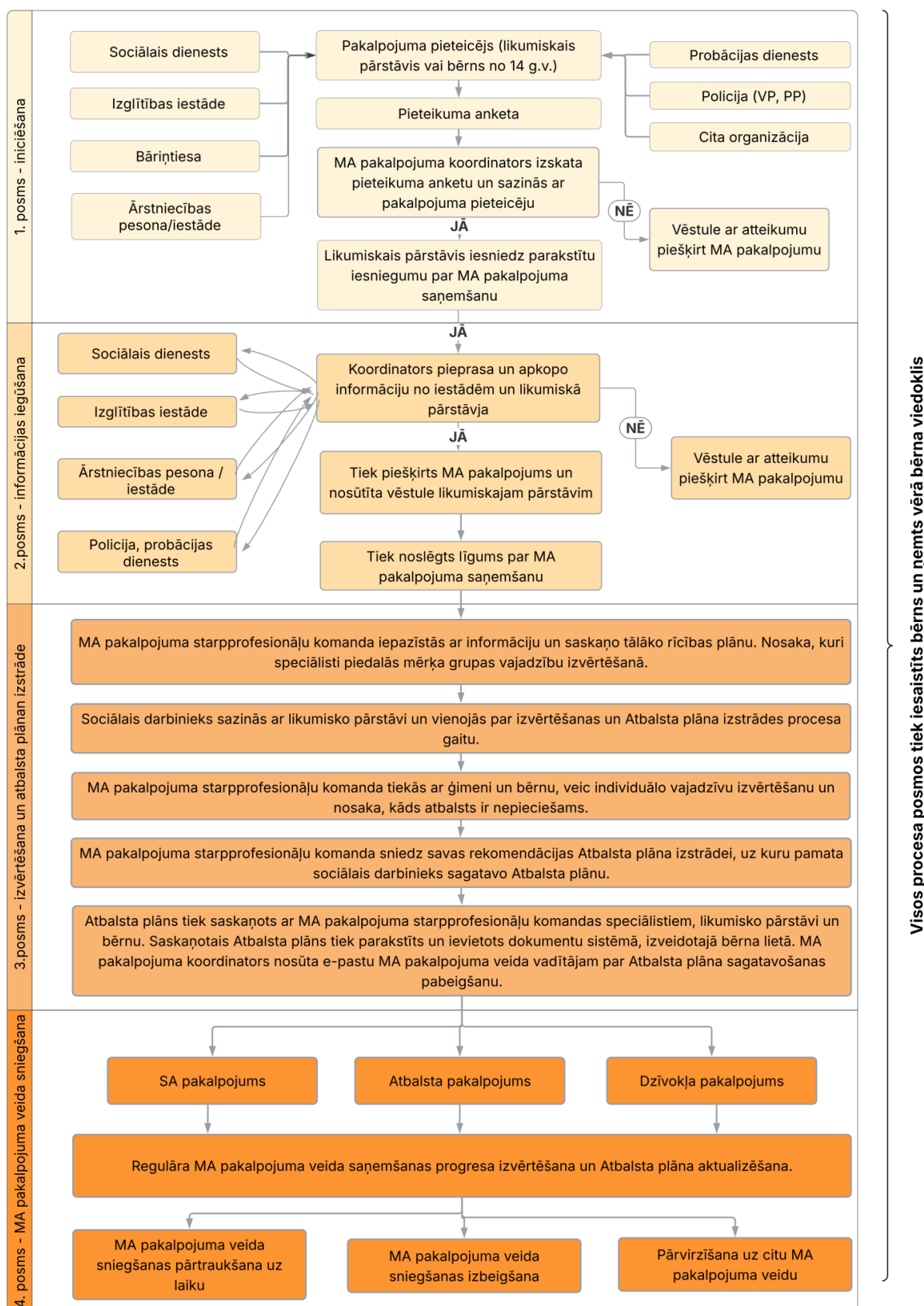
MA pakalpojuma nodrošināšana tiek organizēta kā secīgs un koordinēts atbalsta process, kurā tiek izvērtēta bērna ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku individuālā

⁶⁰ Ārstniecības likuma 26.pants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/44108#p26>, MK 18.06.2024. noteikumi Nr. 391 “Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība”, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/352922>

⁶¹ Ārstniecības likuma 26.pants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/44108#p26>, MK 18.06.2024. noteikumi Nr. 391 “Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība”, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/352922>

⁶² Ārstniecības likuma 26.pants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/44108#p26>, MK 01.10.2024. noteikumi Nr. 630 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra noteikumi”, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/355331>

situācija un nepieciešamais atbalsts, un kas tiek organizēta 4 posmos, kuri atspoguļoti 1.2.1. attēlā.



1.2.1. attēls. MA pakalpojuma organizēšanas kārtība.

MA pakalpojuma organizēšanas procesā tiek apkopota informācija par bērna uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības riski, izvērtēta mērķa grupas atbilstība MA pakalpojuma saņemšanai un secīgi kādam no MA pakalpojuma veidiem, kā arī veikta bērna vai jaunieša vajadzību izvērtēšana un individuāla Atbalsta plāna izstrāde.

Pakalpojuma īstenošanas procesā MA pakalpojuma komanda sadarbojas, lai nodrošinātu koordinētu un mērķtiecīgu atbalstu bērnam vai jauniešiem un, nepieciešamības gadījumā, arī viņa ģimenei. MA pakalpojuma organizēšanas galvenie posmi un to saturs strukturēti apkopoti 1.2.2. tabulā. Visos pakalpojuma posmos tiek iesaistīts bērns un ņemts vērā viņa viedoklis.

1.2.2.tabula. MA pakalpojuma organizēšanas kārtības apraksts

<i>Rādītāja nosaukums</i>	<i>Rādītāja apraksts, skaidrojums</i>
1. posms – iniciēšana	
<i>Pieteikšanās MA pakalpojumam</i>	Pirmajā posmā tiek iniciēta MA pakalpojuma saņemšana. Pieteikties MA pakalpojuma saņemšanai var tikai likumiskais pārstāvis vai bērns no 14 gadu vecuma (pakalpojuma pieteicējs). Savukārt pašvaldības sociālais dienests, izglītības iestāde, ģimenes ārsts u.c. institūcijas var mudināt likumisko pārstāvi pieteikties MA pakalpojumam, iepriekš izvērtējot vai konkrētajam bērnam MA pakalpojums būtu piemērots (atbilstoši pielikumā Nr.1 norādītajai anketai). Lai saņemtu MA pakalpojumu, bērnam vai likumiskajam pārstāvim ir jāaizpilda tiešsaistes pieteikuma anketa (skatīt pielikums Nr. 2 vai pielikums Nr.3), kura būs pieejama publikācijā Personu apvienības, BAC sociālajos tīklos u.c. plašsaziņas līdzekļos par pieteikšanos MA pakalpojumam. Publikācijā būs norādīta informācija par MA pakalpojumu un tā īstenošanu. Pieteikšanās anketu izskatīs MA pakalpojuma koordinators.
2. posms – informācijas iegūšana	
<i>Uzvedības problēmas</i>	Uzvedības traucējumu sadalījumu, kurā bērnu uzvedības problēmas visbiežāk izpaužas⁶³: • destruktīvā saskarsmē (agresīvā, citus bērnus un/vai pieaugušos apdraudošā uzvedībā); • destruktīvā uzvedībā (vardarbībā pret dzīvniekiem, sveša īpašuma piesavināšanās, bojāšanās vai iznīcināšanās u.c.); • izaicinošā saskarsmē (opozicionārā uzvedībā, atklāti atsakoties ievērot noteikumus vai pamatotas vecāku un citu pieaugušo prasības, tīši kaitinot citus, provocējot konfliktus u.c.); • noteikumu neievērošanā (necenzētu vārdu lietošanā, noteikumu un prasību neievērošanā, klaiņošanā, apreibinošu vielu lietošanā, skolas kavēšanā u.c.); • nepietiekamā uzvedības un saskarsmes pašregulācijā (nespējā mainīt domas, izjūtas vai darbības, lai sasniegtu nozīmīgus mērķus, nespējā

⁶³ Ko savā darbā izmanto Centra Konsultatīvās nodaļas speciālisti. Baumeister & Vohs, 2007; Heatherton, 2011; Mash & Wolfe, 2010; Bethere, Līdaka, Plostniece, Ponomarjova, & Striguna, 2013b; Ancāne, u.c., 2011; National Collaborating Centre for Mental Health and Social Care Institute for Excellence, 2013; Mash & Wolfe, 2012

	pretoties pēkšņam uzbudinājumam vai nevēlamām dziņām, impulsivitātē un nespējā ilgstoši koncentrēties.
<i>Mērķa grupas – bērnu/jauniešu uzvedības problēmu smaguma līmeņi⁶⁴</i>	1.līmenis - atsevišķi vai situatīvi noteikumu pārkāpumi, izaicinoša saskarsme, zemi savas vai citu dzīvības, veselības, drošības vai mantas apdraudējuma riski. <i>Pirmā līmeņa uzvedības problēmas izpaužas kā atsevišķi vai situatīvi noteikumu pārkāpumi, izaicinoša saskarsme, piem., izglītības iestādes iekšējās kārtības noteikumu, kas nav saistīti ar sevis vai citu dzīvības, veselības un drošības apdraudēšanu pārkāpšana, necieņas izrādīšana izglītības iestādes darbiniekam vai izglītojamajam, rupju vārdu lietošana, nereaģēšana uz aizrādījumu, mācību stundas norises traucēšana, atkārtota konfliktēšana ar vienaudžiem u.c.. Šādai uzvedībai raksturīgs zems savas vai citu dzīvības, veselības, drošības vai mantas apdraudējuma risku līmenis.</i> 2.līmenis - atkārtoti, regulāri vai sistemātiski noteikumu pārkāpumi, vidēji savas vai citu dzīvības, veselības, drošības vai mantas apdraudējuma riski. <i>Otrā līmeņa uzvedības problēmas izpaužas kā izglītības iestādes iekšējās kārtības noteikumu (kas saistīti ar sevis vai citu dzīvības, veselības un drošības apdraudēšanu) atkārtota un regulāra pārkāpšana, mantas bojāšana, kā rezultātā tiek apdraudēta citu personu manta, veselība, drošība, atkārtotas un sistemātiskas vardarbīgas darbības izglītības iestādē; izteikta vai regulāra izglītības iestādes darba un izglītības procesa traucēšana; sistemātiska vispārpieņemto uzvedības normu ignorēšana, smagas necieņas izrādīšana u.c. Šādai uzvedībai raksturīgs vidējs savas vai citu dzīvības, veselības, drošības vai mantas apdraudējuma risku līmenis.</i> 3.līmenis - vardarbība, augsti savas vai citu dzīvības, veselības, drošības vai mantas apdraudējuma riski. <i>Trešā līmeņa uzvedības problēmas izpaužas kā tīša vardarbība, nopietni apdraudot paša vai citas personas (klasesbiedra, pedagoga, izglītības iestādes darbinieka) veselību, drošību vai dzīvību; fiziska vardarbība kā rezultātā cietušam ir bijusi nepieciešama tūlītēja medicīniskās palīdzības sniegšana; seksuāla uzmākšanās, izvarošana; nāves vai smagu miesas bojājumu draudi. Šādai uzvedībai raksturīgs augsts savas vai citu dzīvības, veselības vai drošības apdraudējuma risku līmenis.</i>
<i>Atkarību veidi</i>	- alkohola atkarība; - tabakas/nikotīna atkarība (smēķēšana); - narkotiku un psihoaktīvo vielu atkarība; - azartspēļu atkarība; - digitālās un procesu atkarības (internets, videospēles).
<i>Mērķa grupas – bērnu/jauniešu atkarību problēmu</i>	- bērna uzvedība saistībā ar pārmērīgu viedierīču lietošanu, piemēram: mēlošana par lietošanas apjomu vai saturu; ikdienas pienākumu (mācības, miegs, sociālās attiecības, pašaprūpe) kavēšana vai ignorēšana viedierīču lietošanas dēļ. - nelieto vielas vai eksperimentē;

⁶⁴ Rokasgrāmata “Sadarbības tīkls konsultatīvā atbalsta sniegšanai bērniem ar saskarsmes grūtībām un uzvedības traucējumiem”, no16.lpp. līdz 23.lpp. Pieejams: <https://www.bac.gov.lv/lv/media/2334/download?attachment>

<i>smaguma līmeņi</i>	• lieto epizodiski vai kaitīgi; • lieto kaitīgi, bīstami un pārmērīgi.⁶⁵ Atkarību smagums tiek izvērtēts saskaņā ar Starptautisko slimību klasifikāciju ICD-10, kurā izšķir kaitīgu lietošanas modeli un atkarības sindromu. Kaitīgs lietošanas modelis tiek definēts kā psihoaktīvas vielas lietošana, kas radījusi kaitējumu fiziskajai vai psihiskajai veselībai, savukārt atkarības sindromu raksturo spēcīga tieksme lietot, kontroles zudums, pieaugoša prioritāte lietošanai, tolerance un abstinence, kā arī būtiska ietekme uz funkcionēšanu SSK-10.⁶⁶
<i>Mērķa grupas atbilstības novērtēšana</i>	MA pakalpojuma koordinators, pamatojoties uz likumiskā pārstāvja vai bērna no 14 gadu vecuma pieteikuma anketu, veic bērna atbilstības novērtēšanu MA pakalpojuma saņemšanai saskaņā ar MA pakalpojuma piemērotības noteikšanas kritērijiem (detalizētus MA pakalpojuma piemērotības noteikšanas kritērijus skatīt pielikumā Nr.4). MA pakalpojuma mērķa grupas atlases kritēriji: • bērns ir vecumā no 7 līdz 17 gadiem (ieskaitot); • bērnam ir uzvedības vai atkarību problēmas, vai to attīstības riski; • bērns ir saņēmis dažādus atbalsta pasākumus un pakalpojumus, tomēr tie nav devuši uzlabojumu bērna situācijā. Atbilstības novērtēšanas posms var ilgt līdz 8 nedēļām viena bērna gadījumā/lietā. Ja bērns neatbilst MA pakalpojuma mērķa grupas atlases kritērijiem, tiek nosūtīta vēstule par atteikumu piešķirt MA pakalpojumu, sniedzot ieteikumus, citu atbilstošu pakalpojumu izmantošanai (nepieciešamības gadījumā informācija tiek nosūtīta arī deklarētās dzīvesvietas pašvaldības sociālajam dienestam). MA pakalpojums var netikt piešķirts, ja: • bērna situācija neatbilst MA pakalpojuma mērķa grupai; • nepieciešama cita specializēta ārstniecības vai rehabilitācijas programma; • nav iespējams nodrošināt bērna drošību pakalpojuma sniegšanas laikā. MA pakalpojuma kvalitāte tiek izvērtēta, izmantojot šādus kritērijus: • bērna funkcionēšanas uzlabošanās sociālajā, emocionālajā un uzvedības jomā; • ģimenes līdzdalības un sadarbības līmenis pakalpojuma procesā; • individuālā Atbalsta plāna izpildes progress; • speciālistu komandas sadarbības efektivitāte; • pakalpojuma saņēmēju apmierinātība ar sniegto atbalstu. Ja bērns atbilst MA pakalpojuma saņemšanai, MA pakalpojuma koordinators papildus pieprasa un apkopo nepieciešamo informāciju no

⁶⁵ Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra informatīvo materiālu "Ieteikumi bērnu un pusaudžu atkarību izraisīto vielu lietošanas un procesu atkarības pazīmju agrīnai atpazīšanai, profilaksei un palīdzības iespējām" (ESF projekts Nr. 9.2.4.2/16/1/106), 6.lpp., pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/11773/download?attachment>

⁶⁶ Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija (SSK-10), pieejams: https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/g_116

	iestādēm un likumiskā pārstāvja. MA pakalpojuma koordinators sazinās ar bērna likumisko pārstāvi par iesnieguma iesniegšanu MA pakalpojuma saņemšanai (skatīt pielikumu Nr.5) un organizē līguma slēgšanu par MA pakalpojuma saņemšanu (skatīt pielikumu Nr.11). Slēdzot līgumu, MA pakalpojuma koordinators atkārtoti informē bērna likumisko pārstāvi par tālākajiem soļiem MA pakalpojuma saņemšanai. Apkopojot visu saņemto informāciju no iestādēm un likumiskā pārstāvja, kā arī pievienojot likumiskā pārstāvja parakstītu iesniegumu un līgumu par pakalpojuma saņemšanu, MA pakalpojuma koordinators sagatavo bērna lietu MA pakalpojuma starpprofesionāļu komandai, <u>izvērtēšanas veikšanai</u> atbilstoši pielikumā Nr.6 minētajam izvērtēšanas procesa aprakstam un atbilstoša MA pakalpojuma veida piešķiršanai saskaņā ar pielikumā Nr. 10 minētajiem pakalpojuma veida atlases kritērijiem.
3.posms – izvērtēšana un Atbalsta plāna izstrāde	
<i>Bērna vajadzību izvērtēšana</i>	MA pakalpojuma starpprofesionāļu komanda iepazīstas ar visu iegūto informāciju un vienojas par to, kuri speciālisti piedalās mērķa grupas individuālo vajadzību izvērtēšanā un Atbalsta plāna izstrādē. Sociālais darbinieks sazinās ar MA pakalpojuma bērna likumisko pārstāvi un vienojas par klātienē izvērtēšanas laiku un vietu. Individuālo vajadzību izvērtēšana tiek organizēta: Pārrunas ar likumisko pārstāvi un/vai bērna piesaistes personu. Pirmā tikšanās reize ar MA pakalpojuma starpprofesionāļu komandu notiek bez bērna piedalīšanās. MA pakalpojuma starpprofesionāļu komanda tiekas ar bērna likumisko pārstāvi un/vai piesaistes personu un vienojas par tālāku dalību MA pakalpojuma saņemšanā, t.sk. kurš ir bērna piesaistes persona. Pirmreizējā konsultācija iespēju robežās tiek organizēta klātienē, tomēr, ja objektīvu iemeslu dēļ (piemēram, transporta neesamība, sabiedriskā transporta maršrutu ierobežojumi u.c.) tas nav iespējams, konsultācija var tikt organizēta attālināti izmantojot kādu no tiešsaistes platformu līdzekļiem (ZOOM, MS Teams, Google Meet u.c.). Pirmā tikšanās reize ir plānota kā strukturēta intervija (intervijas veidlapas skatīt pielikumā Nr.7), kuras laikā tiek iegūta informācija par ģimenes sociālo situāciju, anamnēzi un tiek aizpildīta vispārējā informācija par bērnu vai ģimeni. Vispārējā anketā tiek iekļauta tāda informācija kā bērna un pieaugušo veselības stāvoklis, attiecības ģimenē, sociālā atbalsta tīkls, ģimenes tradīcijas, izglītība, vecāka bērnu audzināšanas prasmes, sociālās prasmes, pamatvajadzību nodrošinājums, atkarības, uzvedības problēmas, resursi. Pēc pirmās tikšanās reizes bērna likumiskajam pārstāvi un/vai piesaistes personai ir nepieciešams aizpildīt anketas un/vai testus neatkarīgi no bērna vecuma (piemēram, Latvijas Klīniskās Personības tests⁶⁷ un ASEBA versija likumiskajiem pārstāvjiem, pedagogiem, un, ja bērns sasniedzis 11 gadus, tad arī bērnam), ka arī Konera (Conners Rating Scales) novērtēšanas skala

⁶⁷ Latvijas Klīniskais personības tests, pieejams:

<https://dati.zva.gov.lv/mtdb/30-rehabilitācijas-mediciniskie-pakalpojumi/psiholoijas-tehnoloijas/kliniskais-personibas-tests>

	un UDHS novērtēšanas (reitinga) skala⁶⁸ UDHS novērtēšanai par bērnu. Testi tiek nosūtīti likumiskajam pārstāvim un bērnam aizpildīšanai caur tiešsaistes platformu exploro.lv, kas ļauj droši izplatīt un apkopot datus. Testu rezultāti, kā arī informācija no izglītības iestādes (piemēram, pedagogu aizpildītās anketas vai sniegtie raksturojumi), netiek analizēti atsevišķi. Datu analīze tiek veikta tikai pēc tam, kad ir pieejama visa nepieciešamā informācija kopumā, nodrošinot visaptverošu un kontekstā balstītu izvērtējumu. Analīzi veic klīniskais psihologs atbilstoši kompetencei un apgūtajām praktiskajām zināšanām. Parasti tas nozīmē, ka apkopotie un analizētie rezultāti tiek izmantoti turpmākajā izvērtēšanas procesā. Bērna izvērtēšana, bērna un piesaistes personas mijiedarbības novērtēšana. Otrā tikšanās reize tiek īstenota tiekoties bērnam, piesaistes personai un MA pakalpojuma speciālistiem kopā. Primārais izvērtēšanas uzdevums ir noteikt bērna vai jaunieša spējas un prasmes, kā arī novērot bērna vai jaunieša un piesaistes personas mijiedarbību. Sākotnēji ģimene tiek iepazīstināta ar MA pakalpojuma speciālistu komandu – bērnam un piesaistes personai tiek uzdoti jautājumi par interesēm, draugiem, kopīgām laika pavadīšanas iespējām. Pēc iepazīšanās bērns tiek iesaistīts izvērtēšanas procesā kopā ar psihologu (individuāli, bez piesaistes personas, intervijas jautājumi pieejami pielikumā Nr.8 vai Nr.9) un atsevišķās tikšanās ilgums ir līdz 1 stundai. Kamēr speciālisti (klīniskais psihologs un nepieciešamības gadījumā atkarību profilakses speciālists) individuāli izvērtē bērna vai jaunieša spējas, prasmes un vajadzības, MA pakalpojuma sociālais darbinieks veic strukturēto interviju ar bērna piesaistes personu, lai iegūtu plašāku informāciju, t.sk. par ģimenes sociālo situāciju. Izvērtēšanas posma ilgums ir līdz 3 stundām par katru bērnu.
<i>Atbalsta plāna izstrāde</i>	Pēc mērķa grupas vajadzību izvērtēšanas, MA pakalpojuma starpprofesionāļu komandas speciālisti atbilstoši 10.pielikumā minētajiem pakalpojuma saņemšanas kritērijiem, katrs sagatavo savas rekomendācijas Atbalsta plāna izstrādei un iesniedz/iesūta tās MA pakalpojuma sociālajam darbiniekam/bērna gadījuma vadītājam, kurš tās apkopo un nepieciešamības gadījumā atkārtoti pārrunā ar izvērtēšanā iesaistītajiem speciālistiem. Ņemot vērā iegūto informāciju MA pakalpojuma sociālais darbinieks/bērna gadījuma vadītājs izstrādā Atbalsta plānu, saskaņojot to arī ar MA pakalpojuma starpprofesionālās komandas speciālistiem. Kad Atbalsta plāna projekts ir gatavs, to pārrunā un saskaņo ar bērnu un likumisko pārstāvi. Saskaņoto Atbalsta plānu paraksta sociālais darbinieks, bērna likumiskais pārstāvis un bērns. Atbalsta plāns ir līguma par MA pakalpojuma saņemšanu neatņemama sastāvdaļa, un to nosūta atbilstošā MA pakalpojuma veida pakalpojuma vadītājam. Atbalsta plāns tiek izstrādāts un parakstīts trīs eksemplāros, no kuriem viens eksemplārs glabājas MA pakalpojumā bērna lietā, otrs eksemplārs tiek nosūtīts konkrētā MA pakalpojuma veida pakalpojuma vadītājam bērna lietas izveidei un glabāšanai tajā un trešais eksemplārs tiek nodots bērna likumiskajam pārstāvim. Ja Atbalsta plāns tiek parakstīts

⁶⁸ Slimību profilakses un kontroles centrs. (bez datuma). *Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroma (UDHS) diagnostika un ārstēšana bērniem un pusaudžiem*. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/6045/download>

	elektroniski, tad tas ir vienā eksemplārā un tiek elektroniski nosūtīts pēc nepieciešamības konkrētajam adresātam. Vienlaikus, ja MA pakalpojuma veida īstenošanas laikā ir nepieciešami Atbalsta plāna grozījumi tie tiek veikti atbilstoši šī nodevuma 2. un 7.nodaļā minētajiem procesiem.
4. posms - MA pakalpojuma veida saņemšana	
<i>MA pakalpojuma veida saņemšanas organizēšana</i>	MA pakalpojuma ceturtajā posmā tiek organizēta konkrētā MA pakalpojuma veida (SA pakalpojums, Atbalsta pakalpojums vai Dzīvokļa pakalpojums) sniegšana. MA pakalpojuma vadītājs izveido un iekārto bērna lietu, ko nepieciešamības gadījumā veido kā hibrīdlietu⁶⁹, piešķirot unikālu identifikācijas kodu (ID), kurā iekļauj: 1. MA pakalpojuma saņemšanas pamatojumu (iesniegums); 2. pieteikuma anketa; 3. iegūtā informācija no iestādēm; 4. izvērtēšanas laikā iegūtais klienta personības profila raksturojums; 5. Atbalsta plāns un, nepieciešamības gadījumā, to grozījumi atbilstoši SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma aprakstos minētajos gadījumos; 6. Starpinstitucionālo/starpprofesionālo sanāksmju protokoli vai dienesta atzīmes par bērna aktuālo situāciju; 7. pēc MA pakalpojuma saņemšanas vai klientam pārtraucot saņemt pakalpojumu, pārskats par MA pakalpojuma sniegšanu, kurā ietverts sniegtā MA pakalpojuma veida periods, rezultāts ar secinājumiem un rekomendācijas tālākā atbalsta nepieciešamībai (ja attiecināms). Pēc MA pakalpojuma Atbalsta plāna izstrādes, MA pakalpojuma koordinators nosūta elektroniski (drošā datu apmaiņas vidē) vai klātienē, nodrošinot personas datu aizsardzības prasību ievērošanu, visu informāciju atbilstošā pakalpojuma veida pakalpojuma vadītājam. Informācija par Atbalsta plāna nosūtīšanu tiek nodota arī bērna likumiskajam pārstāvim (atbilstoši veidam, kādā tiek nosūtīts Atbalsta plāns - elektroniski pievienojot adresātu sarakste, vai drukātā veidā, pievienojot vēstules adresātam). Konkrētā MA pakalpojuma veida vadītājs, saņemot Atbalsta plānu, sazinās ar bērna likumisko pārstāvi un vienojas par klātienes tikšanos, kuras laikā paraksta konkrētā pakalpojuma veida saņemšanas iekšējās kārtības noteikumus (veidlapas skatīt SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma vai Dzīvokļa pakalpojuma aprakstu pielikumos) un vienojas par tālāko sadarbību. MA pakalpojuma veida vadītājs, saņemot visu informāciju un parakstot iekšējās kārtības noteikumus pakalpojuma saņemšanai, iekārto

⁶⁹ Ar hibrīdlietu šī nodevuma ietvaros tiek saprasts bērnu lieta, kur dokumenti tiek glabāti gan drukātā, gan elektroniskā formātā un kas glabājas pie MA pakalpojuma sniedzēja. Papīra formātā glabājas dokumenta mapē, elektroniskā lieta glabājas dokumentu sistēmā. Elektroniskajā lietā tiek pievienoti arī ieskanētas papīra formāta dokumentu kopijas. Kad bērnam piešķir kādu no MA pakalpojuma veidiem, tad konkrētā MA pakalpojuma veida sociālais darbinieks izveido bērna hibrīdlietu, kas ir izveidotās MA pakalpojuma lietas turpinājums.

	konkrētā bērna lietu konkrētā MA pakalpojuma veida ietvaros, kas ir MA pakalpojuma izveidotās lietas turpinājums, un nodod to konkrētā MA pakalpojuma veida sociālajam darbiniekam tālākai rīcībai. Atbilstoši Atbalsta plānā noteiktajiem mērķiem, tiek nodrošināta MA pakalpojuma veida sniegšana mērķa grupai. Atbalsta plānu aktualizē MA komanda, tomēr ņemot vērā to, ka pakalpojuma sniegšanas laikā var būt situācijas, kad izmaiņas Atbalsta plānā nepieciešams veikt operatīvi, tad MA pakalpojuma veida komandas speciālisti veic tajā nepieciešamās izmaiņas, par to informējot MA pakalpojuma komandu. MA pakalpojuma komanda nodrošina regulāru MA pakalpojuma veida saņemšanas progresa izvērtēšanu. Vismaz reizi mēnesī tiekas ar MA pakalpojuma komandu, pārrunā progresu un, ja nepieciešams, veic Atbalsta plāna aktualizāciju. MA pakalpojuma komanda vienojas par MA pakalpojuma veida sniegšanas turpināšanu, izbeigšanu, pārtraukšanu uz laiku vai pārvirzīšanu uz citu MA pakalpojuma veidu.
--	--

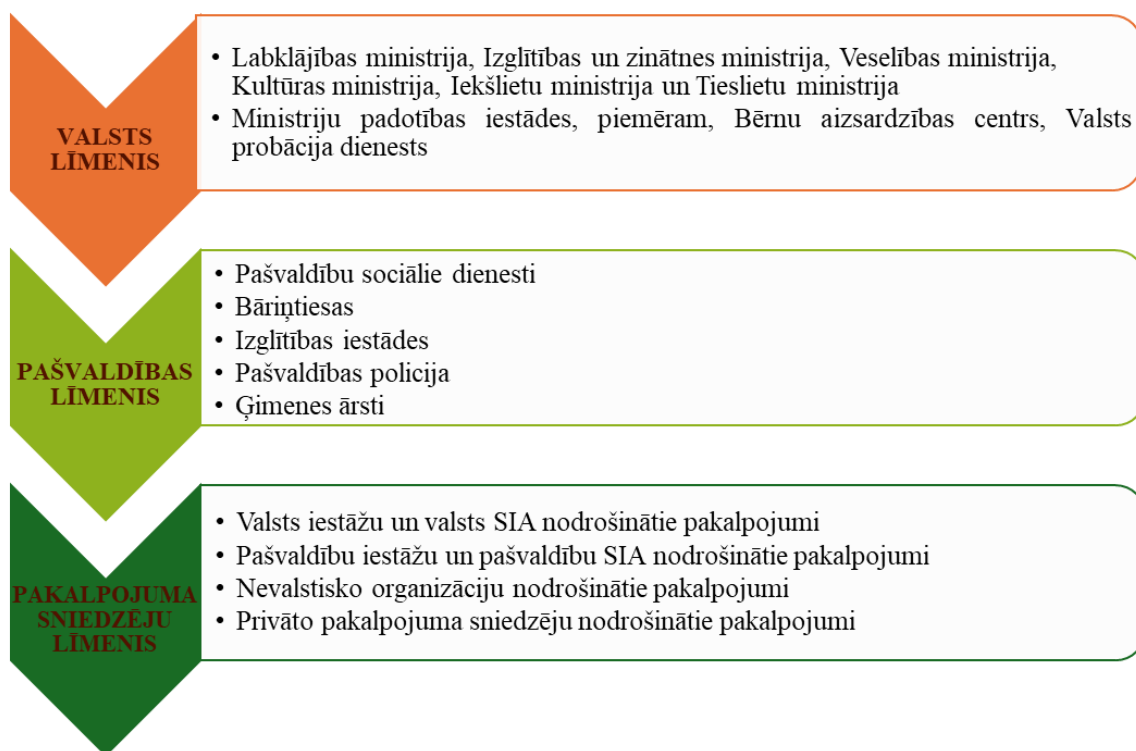
MA pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināta regulāra individuālo vajadzību progresa izvērtēšana un Atbalsta plānā noteikto mērķu un uzdevumu pārskatīšana, tādējādi nodrošinot mērķētu un individuālajām vajadzībām atbilstošu MA pakalpojumu. Kopumā MA pakalpojuma sniegšana ir balstīta uz starpprofesionālo un starpinstitucionālo komandas pieeju, kur katram speciālistam ir precīzi definēta loma un atbildība. Tiks izmantota ģimenes sistēmiskā un resilience pieeja, lai nodrošinātu visaptverošu un mērķētu atbalstu bērniem vai jauniešiem un viņu ģimenēm.

1.3. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma iekļaušanās kopējā bērnu aizsardzības sistēmā

Latvijā bērnu tiesību aizsardzības sistēma ir daudzlīmeņu un starpnozaru sistēma, kuras mērķis ir nodrošināt bērna tiesību ievērošanu un bērna labāko interešu prioritāti visos lēmumos un procesos. BTA sistēmas darbības pamatā ir ANO Bērnu tiesību konvencija un Bērnu tiesību aizsardzības likums,⁷⁰ kas nosaka bērna tiesību aizsardzības principus un valsts un pašvaldību pienākumus šo tiesību īstenošanā.

BTA sistēma Latvijā funkcionē kā trīs līmeņu sadarbības struktūra: valsts līmenis, pašvaldību līmenis un pakalpojuma sniedzēju līmenis (skatīt 1.3.1. attēlu).

⁷⁰ Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>



1.3.1. attēls. Latvijas Bērnu tiesību aizsardzības sistēma.

Valsts līmenis

Valsts līmenī bērnu tiesību aizsardzības politiku primāri izstrādā un par tās īstenošanu atbild Labklājības ministrija kā vadošā nozaru ministrija bērnu tiesību aizsardzības jomā. Politikas veidošanā savās kompetences jomās iesaistās arī Izglītības un zinātnes ministrija, Veselības ministrija, Kultūras ministrija, Iekšlietu ministrija un Tieslietu ministrija.

Labklājības ministrija ir vadošā valsts pārvaldes iestāde sociālās drošības un bērnu tiesību aizsardzības jomā, kuras darbību nosaka normatīvie akti, tostarp Bērnu tiesību aizsardzības likums un Ministru kabineta 27.01.2004. noteikumi Nr.49 “Labklājības ministrijas nolikums” par ministrijas kompetenci.⁷¹ BTA sistēmā Labklājības ministrija izstrādā politiku un attīstības plānošanas dokumentus, sagatavo normatīvo aktu projektus bērnu un ģimeņu atbalsta jomā, kā arī koordinē starpnozaru sadarbību. Tā nodrošina valsts finansēto sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sistēmas attīstību, pārrauga padotības iestādes, tostarp BAC, un pārstāv Latviju starptautiskajās institūcijās bērnu tiesību un sociālās politikas jautājumos. Labklājības ministrija nodrošina arī dažādu sociālo pakalpojumu sniegšanu Latvijas iedzīvotājiem.

BAC ir Labklājības ministra pārraudzībā esoša tiešās pārvaldes iestāde bērnu aizsardzības jomā un nodrošina: metodisko vadību, uzraudzību un praktisko politikas īstenošanas atbalstu, kompetences pilnveidi, labās prakses attīstīšanu un atsevišķu funkciju īstenošanu (piemēram, bērnu ārpusģimenes aprūpes uzraudzību).

Pašvaldības līmenis

⁷¹ MK 27.01.2004. noteikumi Nr. 49 “Labklājības ministrijas nolikums”, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/83758-labklajibas-ministrijas-nolikums>

Pašvaldība ir primārais BTA sistēmas īstenotājs savā administratīvajā teritorijā, kas tiek īstenota kā savstarpēji saistītu institūciju sadarbības mehānisms, kura centrā ir bērna labāko interešu nodrošināšana un savlaicīga risku identificēšana. Bērna deklarētās dzīvesvietas pašvaldība atbild par pamatpakalpojumu pieejamību, tostarp sociālo palīdzību, sociālajiem pakalpojumiem, izglītības pieejamību un sadarbību ar veselības aprūpes institūcijām.

Būtiska loma šajā BTA sistēmā ir pašvaldības sociālajam dienestam, kas organizē sociālo darbu ar ģimenēm un bērniem, izvērtē bērna situāciju, vada sociālos gadījumus un nodrošina atbilstošu atbalsta pasākumu un pakalpojumu pieejamību. Sociālais dienests bieži ir pirmā institūcija, kas iesaistās gadījumos, kad konstatēti sociāli riski vai bērna tiesību apdraudējums.

Bāriņtiesa pašvaldībā īsteno bērna personisko un mantisko tiesību un interešu aizsardzību, pieņem lēmumus bērna aprūpes, aizgādības, saskarsmes un ārpusģimenes aprūpes jautājumos, kā arī rīkojas situācijās, kad vecāku rīcība neatbilst bērna interesēm. Tā darbojas kā neatkarīga lēmēj institūcija bērna tiesību aizsardzības jomā.

Izglītības iestādēm ir nozīmīga preventīva funkcija, jo tās ikdienā novēro bērna attīstību, uzvedību un emocionālo stāvokli. Izglītības iestādes, tai skaitā pirmskolas, bieži pirmās identificē mācību grūtības, uzvedības problēmas vai iespējamu vardarbību un informē atbildīgās institūcijas, lai nodrošinātu savlaicīgu atbalstu.

Pašvaldības policija iesaistās gadījumos, kad nepieciešams nekavējoties reaģēt uz bērna drošības apdraudējumu, vardarbību, klaiņošanu vai citiem sabiedriskās kārtības pārkāpumiem, kuros iesaistīti nepilngadīgie. Tā sadarbojas ar sociālo dienestu, bāriņtiesu un citām institūcijām, lai nodrošinātu bērna drošību un tiesību ievērošanu.

Ģimenes ārsti, kā primārās veselības aprūpes speciālisti, novēro bērna fizisko un psihisko veselību, attīstību un ģimenes vidi. Viņiem ir pienākums informēt atbildīgās institūcijas, ja rodas aizdomas par bērna tiesību pārkāpumiem, vardarbību vai nolaidību. Tādējādi pašvaldības līmenī bērnu tiesību aizsardzība balstās uz ciešu institūciju sadarbību, kur katrai no tām ir skaidri noteikta kompetence, bet kopīgs mērķis – bērna drošība un labklājība.

Pakalpojuma sniedzēja līmenis

Pakalpojumu sniedzēju līmenis BTA sistēmā ir praktiskās palīdzības nodrošināšanas līmenis, kurā bērniem un viņu ģimenēm tiek piedāvāti konkrēti un ikdienā pieejami pakalpojumi. Pakalpojumu sniedzēju uzdevums ir īstenot normatīvajos aktos un politikas plānošanas dokumentos noteikto atbalstu praksē, pielāgojot to bērna vajadzībām. Šajā līmenī darbojas gan valsts un pašvaldību iestādes, gan nevalstiskās organizācijas un privātie pakalpojumu sniedzēji, kuri savas kompetences ietvaros īsteno atbalsta pasākumus dažādās jomās.

Bērniem sniegtie pakalpojumi aptver vairākas jomas. Sociālajā jomā tiek nodrošināts sociālais darbs, sociālā rehabilitācija un aprūpe, izglītības jomā – mācību, interešu izglītības un atbalsta personāla pakalpojumi, veselības aprūpē – primārā un specializētā medicīniskā palīdzība. Tāpat pakalpojumu sniedzēji veicina bērnu pilnvērtīgu attīstību un līdzdalību kultūras un brīvā laika aktivitātēs, kā arī nodrošina bērnu tiesību aizsardzību juridiskos procesos, probācijas un rehabilitācijas pasākumos.

Šis līmenis darbojas ciešā sadarbībā ar pašvaldību un valsts institūcijām, kas nosaka atbalsta nepieciešamību un pieņem lēmumus par pakalpojuma piešķiršanu. Pakalpojumu sniedzēji nodrošina profesionālu, kvalitatīvu un bērna interesēm atbilstošu atbalstu, ievērojot noteiktos standartus un metodiskos nosacījumus. Tādējādi pakalpojumu sniedzēju līmenis ir būtiska BTA sistēmas sastāvdaļa, jo tieši šeit notiek reāla palīdzības sniegšana bērnam un ģimenei.

Pakalpojuma sniedzēju līmenī tiek iekļauts arī MA pakalpojums, kurš ietver trīs MA pakalpojuma veidus – SA pakalpojumu, Atbalsta pakalpojumu un Dzīvokļa pakalpojumu.

MA pakalpojums tiek piesaistīts gadījumos, kad pašvaldībā pieejamie pakalpojumi nav pietiekami vai bērna situācija ir kompleksa un prasa vairāku starpnozaru profesionāļu iesaisti. Tas nav pašvaldības funkciju aizvietotājs, bet gan papildinošs instruments, kas nodrošina atbalstu, ja:

- pašvaldībā pieejamie pakalpojumi nenodrošina pietiekamu bērna vai jaunieša uzvedības uzlabošanu vai atkarību riska mazināšanu;
- nepieciešama vairāku starpnozaru profesionāļu koordinēta iesaiste;
- nepieciešama strukturēta un regulāri izvērtējama atbalsta un sociālās rehabilitācijas procesa analīze, kā arī piemēroto metožu izvērtēšana.

Pašvaldība saglabā aktīvu lomu arī MA pakalpojuma sniegšanas laikā, nodrošinot informācijas apmaiņu, sadarbību un atbalstu bērna sociālajā vidē.

MA pakalpojuma nodrošināšanā tiek īstenota starpinstitutionāla sadarbība starp sociālajiem dienestiem, izglītības iestādēm, veselības aprūpes speciālistiem, bērnu tiesību aizsardzības institūcijām un nevalstiskajām organizācijām.

MA pakalpojuma starpprofesionālā komanda nodrošina:

- starpinstitutionālās sadarbības sanāksmju organizēšanu;
- informācijas apmaiņu starp iesaistītajām institūcijām;
- individuālā Atbalsta plāna izpildes koordināciju.

Vienlaikus, kvalitatīva MA pakalpojuma sniegšana nav iespējama bez dažādu jomu savstarpējās mijiedarbības un vienota mērķa sasniegšanu attiecībā uz bērnam nepieciešamā atbalsta sniegšanu. Papildu MA pakalpojumu veidu nodrošināšanai, ir svarīgi mijiedarboties labklājības, tai skaitā sociālajai un nodarbinātības jomai, tieslietu, izglītības un veselības jomai.

Sociālā joma

Sociālā joma ir tā, kas veicina starpinstitutionālu sadarbību praksē, lai nodrošinātu bērnam drošu vidi, nepieciešamo atbalstu, kā arī veicinātu viņa labklājību un vispusīgu attīstību. Tā veicina starpinstitutionālu sadarbību praksē, iesaistot dažādus sociālās jomas pakalpojuma sniedzējus, kas kopīgi strādā bērna un ģimenes labā.

Sociālās jomas speciālistu iesaiste ir nozīmīga, lai izvērtētu bērna sociālo situāciju, identificētu grūtības un izaicinājumus, kā arī plānotu atbilstošu atbalstu. Jāņem vērā ģimenes sociālekonomiskā situācija, traumatiskā pieredze, pārvietošanās (dzīves vietas maiņa) vai zaudējumi, nozīmīgās sociālās saiknes un uzvedības grūtības, kā arī bērna pašaprūpes un funkcionālās spējas, mājokļa vides drošība un piemērotība, ģimenes iekšējie resursi un motivācija līdzdarboties.

Sadarbības pamatojums

Sociālā joma MA pakalpojumā ir būtiska, tā palīdz identificēt un novērst problēmu cēloņus, nodrošina praktisku atbalsta tīklu un speciālistu atbalstu. Sadarbība sociālajā jomā starp valsts un pašvaldības institūcijām ir noteikta Bērnu tiesību aizsardzības likuma 6. pantā un Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 3. pantā, lai nodrošinātu bērna sociālo aizsardzību,

sekmētu bērna audzināšanu ģimenē un īstenotu preventīvus atbalsta pasākumus bērna labāko interešu ievērošanai.⁷²

Sociālā joma un NVO līdzdalība

NVO sniedz nozīmīgu papildinājumu valsts un pašvaldības sniegtajiem pakalpojumiem sociālajā jomā, nodrošinot bērniem un jauniešiem emocionālu, praktisku un izglītojošu atbalstu. NVO iesaiste palīdz bērniem sociālās integrācijas un prasmju attīstīšanas procesā, kas ir būtisks elements sociālās jomas mērķu sasniegšanai.

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 69. pantu, NVO piedalās bērnu tiesību aizsardzības īstenošanā, izstrādājot programmas bērnu un ģimeņu atbalstam ciešā sadarbībā ar valsts un pašvaldību institūcijām.

NVO loma ir svarīga, jo tās sniedz papildinošu atbalstu, ko valsts un pašvaldību iestādes vienas nevar pilnvērtīgi nodrošināt. ANO Bērnu tiesību konvencija uzsver, ka bērna labklājības nodrošināšana ir kopīga atbildība, kurā pilsoniskajai sabiedrībai un NVO ir būtiska nozīme bērna tiesību uz veselību, attīstību un sociālo aizsardzību īstenošanā.

Starptautiskā līmenī bērnu tiesību īstenošana tiek uzskatīta par kopīgu atbildību — ANO Bērnu tiesību konvencijā 4. pantā, 45. pantā un ANO Bērnu tiesību komitejas Vispārējā piezīme Nr. 5 (2003): Vispārējie pasākumi Bērnu tiesību konvencijas īstenošanai 58. punkta skaidrojumos uzsvērts, ka ārpus valsts institūcijām iesaistītajām organizācijām un sabiedrības struktūrām jābūt iespējai sadarboties bērna labklājības nodrošināšanā.

Tieslietu joma

Tieslietu un bērnu aizsardzības jomas pārstāvju (Valsts un pašvaldību policija, bāriņtiesa, BAC, Valsts probācijas dienests) iesaiste nepieciešama situācijās, kad bērna situācija skar juridiskus aspektus, piemēram, aizbildnības jautājumus, bērna tiesību ievērošanu vai aizsardzību pret vardarbību un citām nelabvēlīgām situācijām. Sadarbība ar BAC, bāriņtiesu un citām tiesībsargājošām institūcijām palīdz nodrošināt bērna tiesību ievērošanu, risinājumu meklēšanu un efektīvu aizsardzību.

Juridiskais skaidrojums un sadarbības pamatojums:

- Bāriņtiesu likuma 4. pants un 17. pants nosaka pašvaldības izveidotās aizbildnības iestādes darbības principus, pilnvaras un kompetenci bērna personisko un mantisko interešu prioritārā aizstāvībā savā administratīvajā teritorijā. Sadarbība starp sociālo jomu un kompetento institūcijām, piemēram, Valsts un pašvaldību policiju un Valsts probācijas dienestu, ir juridisks priekšnoteikums tiesiski pamatotas un drošas vides radīšanai bērnam.
- Bērnu tiesību aizsardzības likuma 72. pants un 73. pants nosaka valsts un pašvaldību institūciju pienākumu sadarboties, lai garantētu bērna tiesību ievērošanu, savukārt 50. prim pants un 52. prim pants definē kārtību bērna aizsardzībai pret vardarbību, paredzot kompetento iestāžu (tostarp BAC) tūlītēju intervenci krīzes situācijās.
- Likuma “Par policiju” 10. pants⁷³ un Valsts probācijas dienesta likuma 15. pants⁷⁴ nosaka policijas un Valsts probācijas dienesta specializēto lomu preventīvajā darbā,

⁷² Bērnu tiesību aizsardzības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums> un Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

⁷³ Likums “Par policiju”, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/67957-par-policiju>

⁷⁴ Valsts probācijas dienesta likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/82551-valsts-probacijas-dienesta-likums>

sabiedriskās kārtības nodrošināšanā un bērna tiesiskajā aizsardzībā procesos, kas saistīti ar likumpārkāpumiem.

Lai gan sociālie un izglītības jomas pakalpojumi ir vērsti uz bērna attīstību, to īstenošanai ir nepieciešams stingrs juridisks pamats. Šo ietvaru nosaka tiesiskā joma, kuras ietvaros bāriņtiesa un tiesībsargājošās iestādes nodrošina bērna tiesību ievērošanu un pieņem tiesiski saistošus lēmumus bērna interesēs.

Tieslietu joma un NVO līdzdalība

Tieslietu joma sadarbojas ar NVO, balstoties uz normatīvajos aktos noteikto ietvaru, lai nodrošinātu bērnu tiesību aizsardzību, īstenojot sistēmisku un daudzdimensionālu pieeju krīzes situācijās. Tiesiskās jomas pārstāvji (Valsts un pašvaldību policija, bāriņtiesa, BAC, Valsts probācijas dienests) nodrošina juridisko pamatu un pieņem tiesiski saistošus lēmumus, savukārt, NVO sniedz papildinošu atbalstu - psiholoģisko, informatīvo vai juridisko, ko valsts un pašvaldību iestādes vienas ne vienmēr var pilnvērtīgi nodrošināt.

Tieslietu joma iesaistās situācijās, kas skar likumiskus aspektus, vardarbību, nodrošinot tūlītēju intervenci. NVO šajā procesā palīdz ar sociālo integrāciju un prasmju attīstīšanu, tādējādi kopīgi radot drošu vidi bērnam. Bērnu tiesību īstenošana ir kopīga atbildība. NVO nodrošina elastīgu un specifisku atbalstu bērna un ģimenes labklājībai.

Nodarbinātības joma

Nodarbinātības jomas institūcijas un speciālisti (piemēram, pašvaldību nodarbinātības koordinatori, karjeras konsultanti, jaunatnes lietu speciālisti, darba devēji, sociālie uzņēmumi, valsts un pašvaldību iestādes, kas īsteno nodarbinātības vai prasmju attīstības pasākumus, kā arī nevalstiskās organizācijas) var sniegt būtisku ieguldījumu bērna sociālo prasmju, atbildības izjūtas, darba iemaņu un pozitīvas uzvedības veicināšanā.

Pēc MA pakalpojuma sniedzēja pieprasījuma nodarbinātības jomas partneri var sniegt informāciju par bērna iesaisti prasmju attīstības, profesionālās orientācijas vai citās līdzdalības aktivitātēs, kā arī sadarboties individualizētu atbalsta pasākumu plānošanā un īstenošanā. Atbilstoši bērna vecumam un briedumam sadarbība var ietvert profesiju iepazīšanas pasākumus, darba vides izzināšanu, ēnošanu, mentorēšanu, sabiedriski lietderīgas aktivitātes un brīvprātīgā darba elementus pieaugušo uzraudzībā, kā arī normatīvajos aktos paredzētajā vecumā – iesaisti vasaras nodarbinātības vai citās darba prasmju attīstības programmās.

Bērniem no 7 gadu vecuma sadarbība ar nodarbinātības jomu nav vērsta uz darba tiesisko attiecību nodibināšanu, bet gan uz vecumam atbilstošu darba nozares iepazīšanu, sociālo un sadzīves prasmju attīstīšanu, atbildības veicināšanu un pozitīvas līdzdalības pieredzes veidošanu drošā un uzraudzītā vidē. Praktiskās aktivitātes var tikt organizētas sadarbībā ar pašvaldības iestādēm, nevalstiskajām organizācijām, sociālajiem uzņēmumiem un citiem partneriem, ievērojot bērna labākās intereses un drošību.

Bērniem ar uzvedības traucējumiem vai atkarību attīstības riskiem strukturēta iesaiste sabiedriski lietderīgās aktivitātēs un darba nozares iepazīšanā var stiprināt pašregulācijas prasmes, motivāciju, sociālo atbildību un piederības sajūtu kopienai, vienlaikus mazinot sociālās atstumtības un riskantas uzvedības iespējamību.

Juridiskais skaidrojums un sadarbības pamatojums

Darba tiesisko attiecību regulējums, piemēram, Darba likuma 37.pants un MK 2002. gada 8. janvāra noteikumi Nr. 10 “Noteikumi par darbiem, kuros atļauts nodarbināt bērnus vecumā no 13 gadiem” un MK 2006. gada 26. septembra noteikumi Nr. 794 “Noteikumi par bērna nodarbināšanas aizliegumiem un ierobežojumiem, veicot sabiedrisko darbu”, paredz īpašus nosacījumus bērnu un pusaudžu nodarbināšanai, nosakot vecuma ierobežojumus, pieļaujamos darba veidus un pienākumu nodrošināt bērna veselībai, drošībai un attīstībai nekaitīgus darba apstākļus. Tādēļ bērniem, kuri nav sasnieguši normatīvajos aktos noteikto nodarbinātības vecumu, sadarbība ar nodarbinātības jomu īstenojama izglītojošu, attīstošu un sociālās integrācijas aktivitāšu veidā, nevis darba tiesisko attiecību ietvaros.

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 6. pants nostiprina bērna tiesību un interešu prioritātes principu, savukārt 5. pants paredz, ka bērna tiesību nodrošināšana ir visu valsts un pašvaldību institūciju, kā arī citu iesaistīto personu un organizāciju kopīga atbildība. Tas rada tiesisku pamatu starpinstitucionālai sadarbībai starp sociālajiem pakalpojumu sniedzējiem, nodarbinātības jomas pārstāvjiem, izglītības iestādēm un citām institūcijām bērna attīstības un sociālās integrācijas veicināšanai.

Starpinstitucionālā sadarbība starp sociālajiem dienestiem, nodarbinātības jomas partneriem, izglītības iestādēm un nevalstiskajām organizācijām veicina bērna sociālo iekļaušanu, dzīves prasmju attīstību un sekmīgu sagatavošanos patstāvīgai dzīvei, īpaši bērniem ar uzvedības traucējumiem vai atkarību riskiem.

Nodarbinātības joma un NVO līdzdalība

Nevalstiskās organizācijas un sociālie uzņēmumi var nodrošināt bērniem drošu un atbalstošu vidi sociālo prasmju attīstīšanai, līdzdalībai kopienas aktivitātēs, mentorēšanai un vecumam atbilstoši darba pasaules iepazīšanai. To iesaiste palīdz bērnam attīstīt atbildības sajūtu, komunikācijas prasmes, sadarbības iemaņas un pozitīvu attieksmi pret mācībām, pienākumu izpildi un turpmāko profesionālo attīstību.

Īpaši bērniem ar uzvedības traucējumiem vai atkarību riskiem strukturētas aktivitātes, pozitīvu pieaugušo atbalsts un līdzdalība kopienā kalpo kā nozīmīgi aizsargfaktori, veicinot sociālo integrāciju un mazinot riska uzvedību. Sadarbība starp sociālajiem pakalpojumu sniedzējiem, nodarbinātības jomas partneriem un NVO ir būtisks instruments bērna ilgtermiņa attīstības un labklājības nodrošināšanā.

Izglītības joma

Izglītības jomas speciālisti un izglītības iestādes atbalsta komanda (klases audzinātājs, mācību priekšmetu skolotājs, izglītības/klīniskais psihologs, sociālais pedagogs, speciālais pedagogs/speciālās izglītības skolotājs, logopēds, audiologopēds, skolotājs logopēds, pedagoga palīgs, karjeras konsultants, medicīnas māsa, māsa (vispārējās aprūpes māsa) sniedz ieguldījumu bērna sociālās uzvedības, mācīšanās grūtību un integrācijas procesa izskatīšanā, pēc MA pakalpojuma sniedzēju pieprasījuma sniedz informāciju par bērna mācību procesu un uzvedību izglītības iestādē, kā arī nepieciešamības gadījumā veic bērna izvērtēšanu. Izglītības iestādes vide bieži ir primārā vide, kurā tiek novērotas bērna uzvedības vai atkarību problēmas vai to attīstības riski, tādēļ izglītības iestādes sadarbība ar sociālajiem dienestiem un citām institūcijām ir īpaši nozīmīga.

Juridiskais skaidrojums un sadarbības pamatojums

1. Izglītības likuma 17. pants nosaka pašvaldības kompetenci izglītības pieejamības nodrošināšanā savā administratīvajā teritorijā. Pašvaldības kompetence ietver atbalstu dažādām izglītības formām, sadarbību starp izglītības iestādēm, darba devējiem un NVO, kas ir priekšnoteikums kvalitatīvas un bērna interesēm atbilstošas izglītības vides izveidei.
2. Bērnu tiesību aizsardzības likuma 11. pants nosaka bērna tiesības uz izglītību, savukārt 5. pants definē bērna tiesību aizsardzības sistēmu, kurā noteikts, ka izglītības iestādes kopā ar citām institūcijām ir tieši atbildīgas par šo tiesību ievērošanu un aizsardzību.
3. Starptautiskā līmenī ANO Bērnu tiesību konvencijas 28. pants⁷⁵ nosaka bērna tiesības uz izglītību, paredzot valstu pienākumu nodrošināt izglītības sistēmas un institucionālu sadarbību, kas ļauj šīs tiesības īstenot praksē.

Starpinstitucionālā sadarbība starp izglītības iestādēm, interešu izglītības iestādēm, sociālajiem dienestiem un citām atbalsta institūcijām palīdz nodrošināt bērnam izglītību, attīstību un sociālo integrāciju.

Izglītības joma un NVO līdzdalība

NVO sniedz būtisku un daudzpusīgu papildinošu atbalstu izglītības iestādēm, palīdzot nodrošināt bērna interesēm atbilstošu vidi un veicinot starpinstitucionālo sadarbību. NVO nodrošina dažāda veida atbalsta mehānismus ģimenēm, kas tieši ietekmē bērna spēju iekļauties izglītības procesā. Palīdz bērniem sociālās integrācijas un dažādu prasmju attīstīšanas procesā, kas papildina izglītības iestādē iegūstamās zināšanas. NVO iesaiste palīdz īstenot sistēmisku un daudzdimensionālu pieeju bērna tiesību, labklājības un veselības aizsardzībā, kas ir īpaši svarīgi, ja izglītības iestādes vidē tiek novērotas bērna uzvedības problēmas, mācīšanās grūtības, sociālās, emocionālās un psiholoģiskas grūtības. Sadarbība starp izglītības iestādēm un NVO ir juridiski pamatota Latvijas normatīvajos aktos un starptautiskos dokumentos kā priekšnoteikums kvalitatīvas izglītības vides izveidei.

Veselības joma

Veselības jomas speciālisti savas kompetences ietvaros nodrošina bērna ārstēšanu, izvērtē veselības stāvokli un sniedz ar to saistītu informāciju un rekomendācijas. Sadarbība var notikt ar ģimenes ārstu, izglītības iestādes medicīnas māsu, klīnisko psihologu, ergoterapeitu, logopēdu vai citiem speciālistiem, kuri ir veikuši bērna veselības un attīstības izvērtēšanu vai ārstēšanu. Šī informācija ļauj noteikt bērna fiziskās un garīgās veselības vajadzības un analizēt līdzšinējo atbalsta pasākumu efektivitāti.

Juridiskais skaidrojums un sadarbības pamatojums

- Sadarbība ar veselības aprūpes speciālistiem ir pamatota Bērnu tiesību aizsardzības likuma 10.⁷⁶ un Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 12. pantā⁷⁷, kas nosaka bērna tiesības uz veselību un attīstību. Savukārt Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 4. pants nosaka starpnozaru sadarbības principu, kas ir par tiesisku pamatu informācijas apmaiņai un kopīgu atbalsta pasākumu plānošanai bērna interesēs.

⁷⁵ Bērnu tiesību konvencija, pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150>

⁷⁶ Bērnu tiesību aizsardzības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>

⁷⁷ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

- Bērnu tiesību aizsardzības likuma 5. un 7. pants⁷⁸ nosaka bērna neatņemamās tiesības uz dzīvību un vispusīgu fizisko, garīgo un sociālo attīstību. Saskaņā ar likuma 6.pantu šo tiesību nodrošināšana ir kopīga vecāku, valsts un pašvaldību atbildība, paredzot obligātu starpinstitūciju sadarbību, kas nodrošina veselības aprūpes, izglītības, sociālo un tiesībsargājošo iestāžu koordinētu rīcību bērna interešu aizsardzībā.
- Ārstniecības likuma 43. pants, 64.¹ pants kopsakarā ar Pacientu tiesību likuma 13. pantu⁷⁹ nosaka, ka neatliekamās situācijās bērna dzīvības un veselības aizsardzība ir prioritāra, arī gadījumos, kad nav iespējams saņemt likumiskā pārstāvja piekrišanu vai tā tiek atteikta. Šādos gadījumos lēmumu par ārstniecības uzsākšanu pieņem ārsts konsilijā, nodrošinot savlaicīgu un profesionālu medicīnisko palīdzību bērna labākajās interesēs. Šis regulējums uzsver veselības aprūpes sistēmas būtisko lomu bērna tiesību uz dzīvību un veselību praktiskā īstenošanā.
- Saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību konvencijas (UNCRC) 6. pantu, valstīm ir pienākums nodrošināt katram bērnam maksimāli iespējamu izdzīvošanu un attīstību. Šī mērķa sasniegšana prasa integrētu un koordinētu starpnozaru sadarbību, kurā iesaistās veselības aprūpes, izglītības un sociālās aprūpes institūcijas, nodrošinot bērnam visaptverošu, savlaicīgu un efektīvu atbalstu.
- UNCRC 23. pants nostiprina bērna ar fiziskās vai garīgās attīstības traucējumiem tiesības uz īpašu aprūpi un atbalstu, lai nodrošinātu viņa pilnvērtīgu dzīvi un veicinātu iespējami pilnīgu sociālo integrāciju.
- UNCRC 24. pants garantē bērna tiesības uz visaugstāko sasniedzamo veselības līmeni, kā arī tiesības saņemt medicīniskās palīdzības un rehabilitācijas pakalpojumus, uzliekot valstij pienākumu nodrošināt šo pakalpojumu pieejamību.
- UNCRC 27. pants nostiprina bērna tiesības uz dzīves līmeni, kas nepieciešams viņa fiziskajai, intelektuālajai, garīgajai un sociālajai attīstībai, nosakot valsts pienākumu sniegt materiālu palīdzību un īstenot atbalsta programmas vecākiem šo tiesību nodrošināšanai praksē.⁸⁰

ANO Bērnu tiesību konvencijas principi, kā arī ANO Bērnu tiesību komitejas vispārīgie komentāri (General Comment No. 15) uzsver, ka bērna veselības un attīstības nodrošināšana prasa starpnozaru, koordinētu pieeju starp veselības, izglītības un sociālās jomas institūcijām, akcentējot, ka veselība ir pilnīgas fiziskas, garīgas un sociālās labklājības stāvoklis, ne tikai slimību vai traucējumu neesamība.

Integrēta pieeja un institūciju sadarbība ir atzīta kā nepieciešams nosacījums, lai bērns sasniegtu maksimāli iespējamu attīstību. Līdz ar to veselības jomas speciālistu sadarbība ar izglītības, sociālās un citām jomām ir būtiska bērna tiesību, veselības un pilnvērtīgas attīstības nodrošināšanai. Ārstniecības likums un Pacientu tiesību likums arī uzsver veselības aprūpes jomas sadarbību ar citām jomām, īpaši bērnu veselības, attīstības, rehabilitācijas un bērnu drošības jautājumos. Bērna veselība tieši ietekmē viņa mācīšanās spējas, emocionālo attīstību un sociālo iekļaušanos, tādēļ tikai sadarbība starp speciālistiem (piemēram, ārstiem, pedagogiem, psihologiem, sociālajiem darbiniekiem) var nodrošināt pilnvērtīgu bērna atbalstu.

Veselības jomas un NVO līdzdalība

NVO pienesums veselības jomā ir tikpat būtisks kā iepriekš minētajās sociālajā, izglītības un tieslietu jomā, jo nodrošina sistēmisku un daudzdimensionālu pieeju bērna labklājībai. Šī

⁷⁸ Bērnu tiesību aizsardzības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>

⁷⁹ Ārstniecības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums> un Pacientu tiesību likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/203008-pacientu-tiesibu-likums>

⁸⁰ Bērnu tiesību konvencija, pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150>

sadarbība balstās uz tiem pašiem tiesiskajiem pantiem, kas definēti iepriekš: Bērnu tiesību aizsardzības likuma 69. pantu, 66. panta 5. daļu. Tāpat kā citās jomās, arī veselības aizsardzībā NVO sniegtais psiholoģiskais, informatīvais un praktiskais atbalsts kalpo kā nepieciešams papildinājums valsts un pašvaldību pakalpojumiem, īstenojot starptautiski atzīto multidisciplināro pieeju un ANO Bērnu tiesību konvencijā uzsvērto kopīgo atbildību.

Tādējādi NVO integrācija veselības jomā ir juridiski pamatota un loģisks turpinājums vienotai bērnu un ģimeņu atbalsta sistēmai.

Multidisciplinārā pieeja ir darba metode, kurā apvienojas dažādu jomu speciālisti, lai kopīgi risinātu problēmu vai strādātu ar klientu – šis princips tiek plaši atzīts gan veselības, gan sociālajā un izglītības jomā kā efektīvākais veids, kā nodrošināt bērna tiesības uz veselību, attīstību un labklājību. NVO bieži sniedz papildinošu atbalstu (psiholoģisko, informatīvo, juridisko), ko valsts institūcijas vienas pašas nevar pilnvērtīgi nodrošināt.⁸¹

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 69.pants paredz, ka sabiedriskās (nevalstiskās) organizācijas var piedalīties bērnu tiesību aizsardzībā, īstenojot programmas bērnu un ģimeņu atbalstam.⁸² Tajā pašā pantā teikts, ka valsts un pašvaldība budžeta ietvaros sniedz sabiedriskajām organizācijām finansiālu atbalstu ģimenes un bērnu interesēm veltītu programmu īstenošanai. Tas nozīmē, ka NVO iesaiste ir paredzēta normatīvajos aktos un tiek atbalstīta šāda pieeja.⁸³

1.4. Starpdisciplinārā sadarbība, informācijas aprite un tiesiskais pamatojums

Juridiskais pamatojums informācijas apmaiņai

1. **Bērnu tiesību aizsardzības likums (BTAL):** nosaka bērna labāko interešu prioritāti un institūciju pienākumu sadarboties, lai nodrošinātu bērna tiesību aizsardzību (piemēram, pienākumu ziņot par bērna apdraudējumu).
2. **Vispārīgā datu aizsardzības regula (VDA regula):** atļauj personas datu (tai skaitā sensitīvo datu) apstrādi, ja tā nepieciešama uzdevuma izpildei sabiedrības interesēs (saskaņā ar VDA regulas 6. panta 1. punkta e) apakšpunktu) vai lai nodrošinātu būtisku sabiedrības interesi, kas noteikta Latvijas likumdošanā (saskaņā ar VDA regula 9. panta 2. punkta g) apakšpunktu).

Sociālā joma (pašvaldību sociālais dienests, krīzes centri, bērnu aprūpes iestādes, sociālā darba speciālisti, psihologi)

Nozīme: Izvērtē ģimenes sociālekonomisko situāciju, traumatiskās pieredzes ietekmi un atbalsta nepieciešamību ģimeniskā vidē.

⁸¹ Bērnu tiesību aizsardzības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums> un Tiesībsarga birojs, *Vispārējais komentārs Nr. 15 (2013) par bērna tiesībām uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu (24. pants)*, 2017.gads, pieejams: https://www.tiesibsargs.lv/wp-content/uploads/2022/08/visparejais-komentars-nr.15_veseliba.pdf

⁸² Bērnu tiesību aizsardzības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>

⁸³ Bērnu tiesību aizsardzības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>

Informācijas aprīte un tiesiskais pamats: Sociālais dienests iegūst informāciju no veselības un izglītības iestādēm, pamatojoties uz **Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 12. panta trešo daļu**.⁸⁴

Dati tiek izmantoti, lai novērtētu bērna labklājību un izstrādātu Atbalsta plānu, tādējādi nodrošinot sabiedrības interesēs veicamu uzdevumu.

Tieslietu joma (bāriņtiesas, Valsts un pašvaldības policija, Valsts probācijas dienests)

Nozīme: Kontroles un lēmumu pieņemšanas funkcija (aizgādība, tiesību ierobežošana, likumpārkāpumu izmeklēšana).

Informācijas aprīte un tiesiskais pamats: Bāriņtiesai un Valsts policijai ir **plašākās tiesības** pieprasīt sensitīvu informāciju no visām kompetentajām iestādēm **bez vecāku piekrišanas**, ja tas nepieciešams bērna tiesību un labāko interešu aizsardzībai (Bāriņtiesu likums, BTAL, Kriminālprocesa likums). Šādos gadījumos minētie likumi informācijas iegūšanu nosaka kā obligātu pienākumu.

Izglītības joma (pedagogi, izglītības iestādes, izglītības pārvaldes)

Nozīme: Izglītības iestāde sniedz datus par bērna uzvedību, mācīšanās grūtībām un sociālo integrāciju strukturētā vidē.

Informācijas aprīte un tiesiskais pamats: Sadarbība ar sociālajiem dienestiem un bāriņtiesu ir obligāta, ja tiek konstatēts bērna tiesību pārkāpumi vai neattaisnoti izglītības iestādes kavējumi (saskaņā ar Izglītības likumu un Bērnu tiesību aizsardzības likumu). Informācijas sniegšana un apstrāde tiek veikta saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto pienākumu aizsargāt bērna tiesības. Tas ietver starpinstītūciju sadarbību, lai novērstu bērna labklājības apdraudējumu un nodrošinātu obligātās izglītības iegūvi, prioritāri ievērojot bērna labākās intereses.

Veselības joma (ārsti, klīniskie psihologi, funkcionālie speciālisti⁸⁵ (Ārstniecības likums 45.¹ pants))

Nozīme: Sniedz profesionālu, objektīvu un uz pierādījumiem balstītu informāciju par bērna fizisko un garīgo veselības stāvokli un vajadzībām, kas ir būtiska bērna labāko interešu izvērtēšanai un atbilstoša atbalsta plānošanai.

Informācijas aprīte un datu aizsardzība: Medicīnisko datu izpaušana personām ārpus ārstniecības iestādes notiek tikai ar likumiskā pārstāvja rakstisku piekrišanu (Pacientu tiesību likums) vai izņēmuma gadījumos, ja informāciju pieprasa pilnvarotas institūcijas (piemēram, bāriņtiesa, policija vai sociālais dienests) bērna tiesību aizsardzības, drošības nodrošināšanas vai atbalsta plāna izstrādes nolūkos. Informācijas apmaiņa ir ierobežota un tiek veikta, ievērojot konfidencialitāti, tomēr bērna vislabākās intereses ir prioritāras attiecībā pret datu neizpaušanas principu.

NVO līdzdalība

Nozīme: NVO sniedz specializētu atbalstu, kas papildina valsts un pašvaldību pakalpojumus, nodrošinot ne tikai psiholoģisko, sociālo un uzvedības terapiju, bet arī krīzes intervenci,

⁸⁴ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

⁸⁵ Ārstniecības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>

individuālu mentoringu un interešu aizstāvību, tādējādi veidojot visaptverošu un bērna individuālajām vajadzībām pielāgotu drošības tīklu.

Informācijas aprīte un tiesiskais pamats: Sadarbība ar NVO notiek, pamatojoties uz bērna vai vecāka informētu un brīvprātīgu piekrišanu. Informācijas apmaiņa tiek veikta tikai tajā apjomā, kas nepieciešams konkrētā atbalsta nodrošināšanai, stingri ievērojot saistību ar pakalpojuma mērķi un normatīvajos aktos noteiktās prasības par personas datu aizsardzību.

2. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma īstenošana

2.1. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma saņemšanas process un progresa izvērtēšana

Pēc MA pakalpojuma piešķiršanas MA pakalpojuma speciālistu komanda uzsāk pakalpojuma īstenošanu, nodrošinot koordinētu multidisciplināru atbalstu bērnam un viņa piesaistes personai/-ām. Kopumā MA pakalpojuma īstenošana tiek organizēta kā strukturēts, secīgs atbalsta process atbilstoši 2.1.1.attēlā redzamajam procesam, kas ietver:

1. MA pakalpojuma uzsākšanas posmu;
2. Atbalsta pasākumu īstenošanas posmu;
3. Regulāra progresa izvērtēšanas posmu;
4. Noslēguma posmu.



2.1.1. attēls. MA pakalpojuma īstenošanas process.

MA pakalpojuma uzsākšanas posms ir aprakstīts 1.2. nodaļā “Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma struktūra”.

1) Atbalsta pasākumu īstenošana MA pakalpojuma ietvaros:

Atbilstoši bērna vai jaunieša situācijai un izvērtējuma rezultātiem MA pakalpojuma sarpprofesionāļu komanda nodrošina:

- Atbalsta plāna izstrādi, tā īstenošanas uzraudzību, nepieciešamības gadījumā, grozījumu veikšanu;
- konsultācijas un sadarbības veicināšanu ar SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma speciālistiem un bērnu un likumisko pārstāvi Atbalsta plānā noteikto uzdevumu sasniegšanai;

- dalību regulārās SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma speciālistu kovīzijās, kā arī informatīva atbalsta sniegšanu konkrētā bērna lietas gadījumā. Tikšanās ar MA pakalpojumu veidu komandām (konkrētā bērna atbildīgo gadījuma vadītāju, papildus iesaistāmos speciālistus, pakalpojuma vadītāju) notiek ne retāk kā vienu reizi mēnesī, vai pēc nepieciešamības.
- nepieciešamības gadījumā koordinētu sadarbību ar citām iesaistītajām institūcijām.

2) Regulāra progresu izvērtēšana un Atbalsta plāna korekcija:

MA pakalpojuma īstenošanas laikā tiek nodrošināta progresu izvērtēšana, lai noteiktu:

- vai noteiktie mērķi un uzdevumi tiek sasniegti;
- vai ir nepieciešama atbalsta intensitātes vai pieejas pielāgošana;
- vai bērna vai jaunieša vajadzības ir mainījušās;
- iespējamā pakalpojuma veida maiņa MA pakalpojuma ietvaros (novirzot bērnu un likumisko pārstāvi starp SA pakalpojumu, Atbalsta pakalpojumu vai Dzīvokļa pakalpojumu vai citu pakalpojumu).

Lai nodrošinātu kvalitatīvu progresu izvērtēšanu, konkrētā MA pakalpojuma veida komanda ne retāk kā reizi sešos mēnešos veic bērna vai jaunieša starpizvērtēšanu un nosaka, vai ir nepieciešamas izmaiņas izstrādātajā Atbalsta plānā. Ja tādas identificē, par to MA pakalpojuma veida vadītājs informē MA pakalpojuma koordinātoru, kurš saņemto informāciju nodot atbildīgajam MA pakalpojuma starpprofesionāļu komandas sociālajam darbiniekam.

Personu apvienības speciālisti, kuri nodrošinās SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma īstenošanu Rīgā, regulāri sniegs kovīzijas un metodisko atbalstu reģionālajiem pakalpojumu vadītājiem, lai nodrošinātu vienotu izpratni par MA pakalpojumu veidiem. Visu pakalpojumu vadītāju tikšanās, atbilstoši konkrētam pakalpojumu veidam, notiks ne retāk kā reizi 3 mēnešos.

3) Noslēguma posms (izvērtējuma kopsavilkums un turpmākās rīcības virziens):

MA pakalpojuma noslēgumā, MA pakalpojuma starpprofesionāļu komanda, pēc saņemtās informācijas par Atbalsta plāna īstenošanu no SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma vai Dzīvokļa pakalpojuma nodrošinātājiem, sagatavo noslēguma pārskatu par bērnam nodrošināto pakalpojumu, tā laikā bērnam sasniegto progresu/rezultātiem, kā arī rekomendācijas likumiskajam pārstāvim vai pašvaldību sociālajiem dienestiem turpmākajam atbalstam, kas var ietvert:

- ieteikumus ikdienas funkcionēšanas un uzvedības atbalstam;
- ieteikumus turpmākai sadarbībai ar citām institūcijām;
- nepieciešamības gadījumā pamatojumu atbilstošākā pakalpojuma vai atbalsta mehānisma izvēlei;
- ieteikumus BTA sistēmā iesaistītajām iestādēm tālākā atbalsta sniegšanai.

Atbalsta pakalpojumam un Dzīvokļa pakalpojumam tiek izstrādāts arī Pārejas plāns.

MA pakalpojuma kvalitātes izvērtēšanai tiek izmantoti strukturēti novērtēšanas instrumenti, regulāras komandas izvērtēšanas sanāksmes un progresu novērtēšanas anketas.

2.2. Pakalpojuma priekšlaicīga pārtraukšana, pārtraukšana uz laiku vai izbeigšana

MA pakalpojums var tikt **pārtraukts** MA pakalpojuma sniegšanas laikā **priekšlaicīgi** (pirms termiņa beigām) šādos gadījumos, ja:

1. ir notikusi situācijas uzlabošanās un bērnam ar likumisko pārstāvi nav nepieciešams kāds no MA pakalpojuma veidiem (SA pakalpojums, Atbalsta pakalpojums vai Dzīvokļa pakalpojums), vai šie pakalpojumi nav atbilstoši bērna vajadzībām un ir ieteicami cita veida pakalpojumi vai atbalsts. Šādos gadījumos MA pakalpojuma vadītājs saņem SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma vai Dzīvokļa pakalpojuma speciālistu sagatavotu, detalizētu informācijas aprakstu par saņemto pakalpojumu, bērna progresu/rezultātiem un ieteikumiem turpmākā atbalsta nodrošināšanai. Pēc informācijas saņemšanas MA pakalpojuma sociālais darbinieks sagatavo noslēguma pārskatu un sagatavo rekomendācijas turpmāka atbalsta saņemšanai, ko nodod bērna likumiskajam pārstāvim un nosūta deklarētās dzīvesvietas pašvaldības sociālajam dienestam;
2. ir saņemts bērna likumiskā pārstāvja rakstiski iesniegums ar pamatoti objektīviem iemesliem par SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma vai Dzīvokļa pakalpojuma pārtraukšanu;
3. ir mainījušies bērna un likumiskā pārstāvja faktiskie apstākļi, kā dēļ nav iespējama SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma vai Dzīvokļa pakalpojuma turpmāka saņemšana (piemēram, slimība, dzīvesvietas maiņa, apcietinājums).

Gadījumos, ja ir saņemts bērna likumiskā pārstāvja rakstisks iesniegums ar pamatotiem iemesliem kāda no MA pakalpojuma veida pārtraukšanai, MA pakalpojuma vadītājs var atļaut kādu no MA pakalpojuma veidiem:

- **pārtraukt uz laiku**, ja pastāv objektīvi, pārejoši apstākļi un bērns ar likumisko pārstāvi izsaka vēlmi turpināt dalību MA pakalpojumā pēc šķēršļu novēršanas (piemēram, atrašanās ārstēšanās iestādē, negaidīts ģimenes notikums (piemēram, kāda tuvinieka pēkšņa nāve) vai citi gadījumi, kas būtiski ierobežo pakalpojuma saņemšanu);
- nepieciešama stacionēšana atkarību ārstēšanas nolūkos.

MA pakalpojumu var izbeigt šādos gadījumos:

1. ja apstākļi ir pastāvīgi vai dalības turpināšana nav iespējama (piemēram, dzīvesvietas maiņa u.c.).
2. bērns vai likumiskais pārstāvis⁸⁶ ir būtiski, vairākkārt pārkāpis MA pakalpojuma konkrētā veida iekšējās kārtības noteikumus un par šādiem gadījumiem informāciju ir saņēmis arī MA pakalpojuma vadītājs.
3. bērns un likumiskais pārstāvis ir saņēmuši visus pakalpojumus, kas iekļauti Atbalsta plānā un sasnieguši tajā izvirzītos mērķus.

⁸⁶ Gadījumos, ja MA pakalpojuma veida - Atbalsta pakalpojums tiek nodrošināts bērnam kopā ar piesaistes personu un piesaistes persona apdraud bērna, savu vai personāla drošību, atsakās sadarboties pakalpojuma saņemšanai Atbalsta plānā noteikto pasākumu īstenošanā. Ja piesaistes persona ir vardarbīga, Atbalsta pakalpojuma vadītājs par to ziņo MA pakalpojuma vadītājam, kurš informē likumsargājošās iestādes atbilstoši normatīvajos aktos noteiktā kārtībā.

Informāciju par MA pakalpojuma pārtraukšanu uz laiku, priekšlaicīgu pārtraukšanu vai izbeigšanu MA pakalpojuma vadītājs nodot MA pakalpojuma starpprofesionāļu komandai. Ja MA pakalpojums ir apturēts uz laiku, pēc objektīvo šķēršļu novēršanas bērns var atsākt dalību MA pakalpojumā bez atkārtotas pilnas izvērtēšanas, turpinot saņemt pakalpojumus, kas ir iekļauti Atbalsta plānā, ja MA pakalpojuma starpprofesionāļu komanda, izvērtējot aktuālo situāciju, to atzīst par atbilstošu. Nepieciešamības gadījumā tiek veikti Atbalsta plāna precizējumi, par ko tiek informēts arī atbilstošā MA pakalpojuma veida vadītājs.

3. Finanšu un izmaksu jautājumi

Izmaksas aprēķinātas, pamatojoties uz “Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma apraksts un vadlīnijas (neaprobētā versija)” norādīto informāciju. Izmaksu aprēķins veidots Microsoft Excel formātā kā daudzlapu darba burtnīca (turpmāk – Burtnīca), kurā katra izmaksu kategorija ir strukturēta atsevišķā darba lapā, nodrošinot pārskatāmību un tajā ir viegli orientēties (skatīt pielikumu Nr.14). Burtnīca sastāv no astoņām lapām.

- Satura.
- lapa Nr.1 - Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma — vienas vienības izmaksu aprēķins.
- lapa Nr.2 - Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma nepieciešamā finansējuma aprēķina kopsavilkums.
- lapa Nr.3 - Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma administratīvās komandas atlīdzības aprēķins.
- lapa Nr.4 - Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma starpprofesionālās komandas izmaksu aprēķins.
- lapa Nr.5 - Telpu nomas, komunālo pakalpojumu izmaksu aprēķins.
- lapa Nr.6 -Transporta izmaksu aprēķins.
- lapa Nr.7 -Administratīvo izmaksu (10%) aprēķins.

Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma nepieciešamā finansējuma aprēķina kopsavilkuma Burtnīcas lapa Nr.2 apkopo visas izmaksu pozīcijas, ļaujot ātri gūt priekšstatu par kopējo izmaksu struktūru.

Izmaksās iekļauti izdevumi, kas attiecināmi uz MA pakalpojuma īstenošanu, tai skaitā uz MA pakalpojuma administrēšanu un koordinēšanu. MA pakalpojuma izmaksu aprēķini balstās uz pamatotiem pieņēmumiem, Personu apvienības praktisko pieredzi, statistikas datiem un vidējām tirgus cenām, kā arī pieejamajiem resursiem. Tās piemērotas izmēģinājumu projekta aprobācijas periodam. Aprobācijas periodā izmaksu struktūra var mainīties atbilstoši faktiskajai situācijai.

MA pakalpojuma un SA pakalpojuma budžets: 865 433,00 EUR. Pakalpojuma izmaksu aprēķina laikā budžets sadalīts MA pakalpojumam – 342 909,25 EUR, SA pakalpojumam – 522 523,75 EUR.

MA pakalpojuma sniegšanas laiks: 34 mēneši.

Sasniedzamais rādītājs MA pakalpojumā: 210 personas.

3.1. Izmaksu elementu apraksts un pamatojums

Izmaksu elementi	Izmaksu elementu apraksts un pamatojums
MA pakalpojuma administratīvās komandas izmaksas	MA pakalpojuma izmaksu tāmē atlīdzība tiek noteikta saskaņā ar “Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likumu” ⁸⁷ (turpmāk – Atlīdzības likums), pielīdzinot amatus 26.04.2022. Ministru kabineta noteikumiem Nr. 262 “Valsts un

⁸⁷ Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/202273-valsts-un-pasvaldibu-instituciju-amatpersonu-un-darbinieku-atlidzibas-likums>

	pašvaldību institūciju amatu katalogs, amatu klasifikācijas un amatu apraksta izstrādāšanas kārtība” (turpmāk – MK noteikumi Nr. 262). Saskaņā ar Atlīdzības likuma 3. pantu valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu (darbinieku) atlīdzību veido: • darba samaksa (mēnešalga, piemaksas, prēmijas un naudas balvas); • sociālās garantijas (pabalsti, kompensācijas, apdrošināšana un likumā noteikto izdevumu segšana); • atvaļinājumi. Atlīdzības lielums noteikts atbilstoši MK noteikumiem Nr.262, pielīdzinot Personu apvienības pieredzei un pieejamajam finansējumam. MA pakalpojuma personāla atlīdzība: 1. MA pakalpojuma vadītājs - klasificēts 39.1 apakšsaimē “Projektu vadība un īstenošana” III līmenis, piemērojot 10. mēnešalgu grupu. Atlīdzība - bruto alga 1830 EUR. 2. MA pakalpojuma koordinators - klasificēts 39.1 apakšsaimē “Projektu vadība un īstenošana” IIA līmenis, piemērojot 9. mēnešalgu grupu. Atlīdzība - bruto alga 1800 EUR. 3. Sociālais darbinieks - klasificēts 43.1 apakšsaimē “Sociālais darbs” VIA līmenis, piemērojot 10. mēnešalgu grupu. Atlīdzība - bruto alga 1800 EUR. 4. Klīniskais psihologs - klasificēts 43.2 apakšsaimē “Psihologu pakalpojumi” II līmenis, piemērojot 9. mēnešalgu grupu. Atlīdzība - bruto alga 1800 EUR. 5. Finansists/grāmatvedis - klasificēts 15.1 apakšsaimē “Finanšu analīze un vadība valsts iestādēs” III līmenis, piemērojot 10. mēnešalgu grupu. Atlīdzība - bruto alga 1750 EUR. 6. Datu aizsardzības speciālists - klasificēts 19. apakšsaimē “Iestāžu drošība” III līmenis, piemērojot 10. mēnešalgu grupu. Atlīdzība - bruto alga 1750 EUR. Pamatojoties uz Darba likuma prasībām un grāmatvedības praksi, MA pakalpojuma izmaksās iekļautas atvaļinājuma rezerves ar koeficientu 8% (20 atvaļinājuma dienas /250 darba dienas x 100). Darbinieku noslodze un atlīdzība skatāma Burtnīcas lapā Nr.3 “MA pakalpojuma administratīvās komandas atlīdzības aprēķins”. Pārējos ar personālu saistītos izdevumus maksās no finansējuma “Administratīvās izmaksas 10%” (Burtnīcas lapa Nr.7).
MA pakalpojuma starpprofesionālās komandas izmaksas	MA pakalpojuma starpprofesionālās komandas izmaksas aprēķina pēc vienas vienības izmaksu principa, kurā finansējums tiek izmaksāts par faktiski sniegto MA pakalpojumu apjomu. Konsultācijas vienas vienības cena 60,00 EUR stundā (astronomiskā stunda) noteikta, pamatojoties uz tirgū esošo vidējo cenu līmeni par pilnu psiholoģisko izpēti, kas ietver speciālistu konsultācijas, psiholoģisko izpēti - standartizēti testi un aptaujas, atzinuma sagatavošanu (skatīt 3.1.1. tabulu). Saskaņā ar 3.1.1. tabulu, vienas psiholoģiskās izpētes vidējās izmaksas vienam bērnam ir 483,75 EUR. Pieņemot, ka pilna

	psiholoģiskā izpēte vienam bērnam ir 8 astronomiskās stundas, vienas stundas izmaksas ir 60,47 EUR (483,75 EUR / 8h = 60,47 EUR), noapaļojot aprēķināto vidējo cenu uz leju līdz pilnam eiro apmēram - 60,00 EUR/stundā. Atbalsta plāna izstrādes posmā speciālistu konsultāciju apjoms noteikts, pamatojoties uz pieņēmumu, ka Atbalsta plāna izstrādē iesaistīti 2 speciālisti, viens speciālists nodrošina 4 konsultācijas vienam bērnam, kopā 8 konsultācijas vienam bērnam. Vienota konsultāciju cena tiek piemērota neatkarīgi no tā, kurš speciālists nodrošina konsultāciju MA pakalpojumā, savukārt, Personu apvienība savā iekšējā norēķinu sistēmā var noteikt atšķirīgu atlīdzību dažādu profilu speciālistiem atbilstoši viņu kvalifikācijai un darba tirgus cenām. Šī pieeja balstās uz izmaksu sadales un savstarpējās subsidēšanas principu, kopumā saglabājot vidējo konsultāciju cenu noteiktajā līmenī. Rezultātā Personu apvienībai tiek nodrošināta izmaksu prognozējamība, budžeta kontrole un elastība veidot optimālu speciālistu komandu un motivācija uzlabot MA pakalpojuma kvalitāti un apjomu. Starpprofesionālās komandas pamatsastāvā ir sociālais darbinieks un klīniskais psihologs, savukārt, pārējie speciālisti tiek piesaistīti atbilstoši katra bērna individuālajām vajadzībām. Tā kā starpprofesionālās komandas sastāvs nav iepriekš fiksēts un var atšķirties katram individuālajam gadījumam, šī metodika ļauj norēķināties par faktiski piesaistītajiem speciālistiem un sniegtajām konsultācijām, nodrošinot tiešu atbilstību starp publiskajiem līdzekļiem un faktiski sniegto MA pakalpojumu. Šāds finansēšanas modelis ir plaši atzīts sociālo un veselības aprūpes pakalpojumu iepirkumā kā efektīvs instruments resursu racionālai izmantošanai. Detalizēts izmaksu aprēķins skatāms Burtnīcas lapā Nr.4. "MA pakalpojuma starpprofesionālās komandas izmaksu aprēķins". Veicot izmaksu aprēķinu, pieņemts, ka MA pakalpojumu saņems 210 personas, no kurām 130 bērni, tai skaitā 110 bērni saņems MA pakalpojumu un 20 bērni izvērtēšanas rezultātā neklasificēsies MA pakalpojuma saņemšanai.
Telpu nomas un komunālo pakalpojumu izmaksas MA pakalpojumā	Telpu nomas maksa un komunālie izdevumi (piemēram, elektrība, ūdens, apkure, interneta pieslēgums u.c.) ir būtiskas izmaksu komponentes, kas tieši ietekmē MA pakalpojuma sniegšanas procesu. Pašvaldībās ir pieejams atbalsts sociālās palīdzības sniedzējiem, ja tie atbilst sabiedriskā labuma organizācijas statusam vai sociālā uzņēmuma statusam. Šis mehānisms balstās Publiskas personas finanšu līdzekļu un mantas izšķērdēšanas novēršanas likuma 5. pantā, kas atļauj publiskas personas (t.sk. pašvaldību) mantu nodot bezatlīdzības lietošanā tieši sabiedriskā labuma organizācijām un sociālajiem uzņēmumiem (izņēmums no vispārējā aizlieguma). Tas ir vienāds visā Latvijā, bet katra pašvaldības dome pati lemj par konkrētiem gadījumiem. Personu

	apvienībai Rīgas valstspilsētas pašvaldība telpas ir piešķirusi bezatlīdzības lietošanā. Telpu izmaksas ir norādītas atbilstoši Personu apvienības faktiskajām izmaksām par telpu nomu, apsaimniekošanas un komunālajiem izdevumiem. Detalizētāka informācija Burtnīcas lapā Nr.5 “Telpu nomas, komunālo pakalpojumu izmaksu aprēķins”.
Telpu aprīkojuma un amortizācijas izmaksas	Telpu aprīkojuma un amortizācijas izdevumi ir būtiska MA pakalpojuma izmaksu sastāvdaļa, kas nodrošina MA pakalpojuma nodrošināšanas nepārtrauktību un ilgtspēju. MA pakalpojuma aprobācijas laikā nepieciešamās telpu aprīkojuma izmaksas un amortizācijas izmaksas segs no finansējuma “Administratīvās izmaksas 10%” (Burtnīcas lapa Nr.7).
Transporta izmaksas	Transporta izmaksas aprēķinātas saskaņā ar “Vienas vienības izmaksu standarta likmes aprēķina un piemērošanas metodika 1 km izmaksām darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” un Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021.–2027.gadam īstenošanai”,⁸⁸ kas nosaka vienas vienības likmi vieglajam transportlīdzeklim 0,16 EUR par vienu nobraukto km un kompensāciju darbiniekam 0,04 EUR par katru nobraukto km, ko darba devējs izmaksā par darbiniekam piederoša personiskā transportlīdzekļa nolietojumu. Pārtraugot SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma īstenošanu dažādos reģionos, plānots nobraukt 15 381,60 km ($15\,381,60\text{ km} \times 0,16\text{ EUR} = 2\,461,06\text{ EUR}$), apmeklējot šo pakalpojumu īstenošajus reģionos vienu reizi trijos mēnešos. Kompensācija darbiniekam par katru nobraukto km 0,04 EUR ($15\,381,60\text{ km} \times 0,04\text{ EUR} = 615,26\text{ EUR}$). MA pakalpojuma aprobācijas laikā papildus identificētās transporta izmaksas segs no sadaļas “Administratīvās izmaksas 10%”. Izmaksu aprēķins skatāms Burtnīcas lapā Nr.6 “Transporta izmaksu aprēķins”.
Administratīvās izmaksas	Administratīvās izmaksas 10% no kopējām MA pakalpojuma īstenošanas izmaksām. Administratīvo izmaksu likme 10% no kopējām MA pakalpojuma īstenošanas izmaksām ir plaši izmantots standartu vienkāršots aprēķins, kas balstās uz ilggadēju praksi un vidējiem rādītājiem dažādās nozarēs. Šī likme ļauj segt tādas izmaksas kā juridiskais atbalsts, personāla vadība, veselības apdrošināšanas polises, darbinieku mācību izdevumi, biroja telpu uzturēšana un citas administratīvās funkcijas, kas nepieciešamas MA pakalpojuma veiksmīgai īstenošanai.

⁸⁸ Finanšu ministrija, Nr. 4.6.* (4.1.***) *Vienas vienības izmaksu standarta likmes aprēķina un piemērošanas metodika 1 km izmaksām darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” un Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021.–2027.gadam īstenošanai*, 2025.gads, pieejams: <https://www.esfondi.lv/normativie-akti-un-dokumenti/2021-2027-planosanas-periods/vienas-vienibas-izmaksu-standarta-likmes-aprekina-un-piemerosanas-metodika-1-km-izmaksam-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-un-eiropas-savienibas-kohezijas-politikas-programmas-2021-2027-gadam-istenosanai>

	Izmaksu aprēķins skatāms Burtnīcas lapā Nr.7 “Administratīvo izmaksu (10%) aprēķins”.
--	---

3.1.1. tabula. Informācija no maksas pakalpojumu cenrāža dažādās ārstniecības iestādēs un organizācijās

Iestāde / Organizācija	Psihologa konsultācija (EUR / sesija)	Psiholoģiskā izpēte (standartizēti testi un aptaujas) (EUR)	Atzinuma sagatavošana (EUR)	Psiholoģiskās izpētes izmaksas vienam bērnam (EUR)*
VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" (BKUS)	60,00	235,00 - 260,00	Nav publicēts atsevišķs cenrādis	500,00
VSIA "Slimnīca Ģintermuiža"	50,00	240,00 - 283,00	Nav publicēts atsevišķs cenrādis	390,00
Nodibinājums "Centrs Dardedze"	60,00	360,00	150,00	630,00
SIA "Sajūtu istaba"	50,00	165,00	150,00	415,00
Vidējās izmaksas	55,00	165,00-360,00	150,00	483,75

* Psiholoģiskās izpētes cenu parasti veido trīs komponentes:

1. Psihologa konsultācija — sākotnējā tikšanās, anamnēzes vākšana, kontakta veidošana ar bērnu un ģimeni.
2. Psiholoģiskā izpēte — standartizētu testu un aptauju veikšana (piemēram, ASEBA aptaujas, intelekta testi, uzvedības skalas, projekcijas testi).
3. Atzinuma sagatavošana — rakstisks speciālista slēdziens ar diagnozi un rekomendācijām.

Apmeklējot kādu no minētajām Iestādēm/ Organizācijām klients var izvēlēties saņemt vienu no psiholoģiskās izpētes komponentēm vai veikt pilnu psiholoģiskās izpētes ciklu. Nosakot MA pakalpojuma starpprofesionālās komandas vienas vienības izmaksu, par pamatu ņemtas vidējās izmaksas pilnam psiholoģiskās izpētes ciklam 483,75 EUR.

VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ir lielākā specializētā bērnu daudzprofilu ārstniecības iestāde Latvijā.

Slimnīca “Ģintermuiža” nodrošina kvalitatīvu garīgās veselības aprūpes pakalpojumu un atkarību problēmu risināšanu.

Nodibinājums “Centrs Dardedze” sniedz starpdisciplināru palīdzību vardarbībā cietušiem bērniem un viņu ģimenēm, vienlaikus aktīvi darbojoties vardarbības prevencijā, izglītojot bērnus, vecākus un speciālistus.

SIA “Sajūtu istaba” ir daudzprofilu atbalsta centrs, kurā konsultē dažādu jomu speciālistu kopums ar kopēju mērķi — stiprināt Latvijas ģimenes un sniegt gan pieaugušajiem, gan bērniem nepieciešamo psiholoģisko atbalstu.

3.2. Vienas vienības izmaksu aprēķins

MA pakalpojuma kopējās izmaksas sadalītas divās daļās, nosakot katrai daļai vienas vienības izmaksu mērvienību.

1. Atbalsta plāna izstrāde - mērvienība - viens atbalsta plāns - EUR/gab.
2. MA pakalpojuma ietvaros izstrādāto Atbalsta plānu īstenošanas uzraudzība un pilnveide - mērvienība - viens mēnesis - EUR/mēn.

Atbalsta plāna izstrādes vienas vienības izmaksas (viens atbalsta plāns) noteiktas, dalot katras izmaksu kategorijas attiecināmās izmaksas ar plānoto bērnu skaitu (130 bērni). Pieņemts, ka MA pakalpojumu saņems 210 personas, no kurām 130 bērni, tai skaitā 110 ir bērni saņems MA pakalpojumu un 20 bērni izvērtēšanas rezultātā neklasificēsies MA pakalpojuma saņemšanai.

3.2.1.tabula. Atbalsta plāna izstrādes vienas vienības izmaksu aprēķins

N. P. K.	Izmaksu kategorija	Atsauce uz Burtnīcas lapu	Attiecināmās izmaksas (EUR)	Bērnu skaits	Izmaksas uz 1 vienību (EUR)	Īpatsvars (%)
1.	MA pakalpojuma administratīvā komanda	Lapa Nr.3	11 337,79	130	87,22	75,99%
2.	MA pakalpojuma starpprofesionālā komanda	Lapa Nr.4	62 400,00	130	480,00	13,81 %
3.	Telpu noma un komunālie pakalpojumi	Lapa Nr.5	914,12	130	7,03	9,09%
4.	Administratīvās izmaksas (10%)	Lapa Nr.7	7 465,19	130	57,42	1,11%
Kopā			82 117,10	130	631,67	100%

Atbalsta plāna izstrādes vienas vienības izmaksas — **viens Atbalsta plāns - 631,67 EUR/gab.** (skatīt 3.2.1.tabulu).

Atbalsta plāna izstrādes izmaksu struktūrā dominē starpprofesionālās komandas speciālistu konsultāciju izmaksas (75,99% jeb 480,00 EUR no vienas vienības izmaksām). Tas skaidrojams ar to, ka Atbalsta plāna izstrādē iesaistīts plašs profesionālu speciālistu loks (sociālais darbinieks, klīniskais psihologs, speciālais pedagogs, narkologs, audiologopēds, ergoterapeits, fizioterapeits, psihiatrs u.c.).

MA pakalpojuma ietvaros izstrādāto Atbalsta plānu īstenošanas uzraudzības un pilnveides izmaksas - vienas vienības izmaksu aprēķinā izmantota lineārā izmaksu atzīšanas metode, kas paredz šīs izmaksas sadalīt vienmērīgi uz visu MA pakalpojuma sniegšanas laiku. Atbilstoši šai metodei, MA pakalpojuma ietvaros izstrādāto Atbalsta plānu īstenošanas uzraudzības un pilnveides izmaksas sadalītas uz 34 mēnešiem, lai gan dalot MA pakalpojuma kopējās izmaksas, tika pieņemts, ka visu Atbalsta plānu izstrādei nepieciešami maksimāli 4 mēneši, bet MA pakalpojuma ietvaros izstrādāto Atbalsta plānu īstenošanas uzraudzībai un pilnveidei 30 mēneši. Ņemot vērā to, ka abas daļas var tikt īstenotas vienlaicīgi, šī metode nodrošina MA pakalpojuma izmaksu vienmērīgu atzīšanu visā MA pakalpojuma sniegšanas laikā.

MA pakalpojuma ietvaros izstrādāto Atbalsta plānu īstenošanas uzraudzības un pilnveides vienas vienības izmaksas (viens mēnesis) noteiktas, dalot katras izmaksu kategorijas attiecināmās izmaksas ar 34 mēnešiem.

3.2.2.tabula. MA pakalpojuma ietvaros izstrādāto Atbalsta plānu īstenošanas uzraudzības un pilnveides vienas vienības izmaksu aprēķins

N. P. K.	Izmaksu kategorija	Atsauce uz Burtnīcas lapu	Attiecināmās izmaksas (EUR)	Mēnešu skaits	Izmaksas uz 1 vienību (EUR)	Īpatsvars (%)
1.	MA pakalpojuma administratīvā un starpprofesionālā komanda	Lapa Nr.3	227 150,66	34	6 680,90	87,1 %
2.	Telpu noma un komunālie pakalpojumi	Lapa Nr.5	6 855,88	34	201,64	9,1%
3.	Transporta izmaksas	Lapa Nr.6	3 076,32	34	90,48	2,6%
4.	Administratīvās izmaksas (10%)	Lapa Nr.7	23 708,29	34	697,30	1,2%
Kopā			260 791,15	34	7 670,32	100%

MA pakalpojuma ietvaros izstrādāto Atbalsta plānu īstenošanas uzraudzības un pilnveides vienas vienības izmaksas **7670,32 EUR/mēn.**, kur šo izmaksu struktūrā dominē administratīvās un starpprofesionālās komandas atlīdzības izmaksas (87,1%).

3.2.3.tabula. MA pakalpojuma vienas vienības izmaksu kopsavilkums

Nr.	Pakalpojums	Vienas vienības mērvienība	Aprēķins	Vienas vienības izmaksas (EUR)
1.	Atbalsta plāna izstrāde	Viens atbalsta plāns (gab.)	82 117,10 EUR ÷ 130 bērni	631,66 EUR / gab.
2.	MA pakalpojuma ietvaros izstrādāto Atbalsta plānu īstenošanas uzraudzība un pilnveide	Viens MA pakalpojuma ietvaros izstrādāto Atbalsta plānu īstenošanas uzraudzības un pilnveides mēnesis (mēn.)	260 791,15 EUR ÷ 34 mēneši	7 670,32 EUR / mēn.

Abas vienas vienības izmaksu kategorijas noteiktas saskaņā vispārpieņemtajiem finanšu uzskaites principiem, tie ir pārbaudāmi un balstīti uz faktiskajām un plānotajām izmaksām, kas detalizēti pamatotas Burtnīcas lapās Nr.2–Nr.7. MA pakalpojuma aprobācijas laikā izmaksas var tik pārskatītas.

3.3. Inflācijas ietekme uz cenu

Inflācija ir vispārēja cenu līmeņa pieauguma tendence noteiktā laika periodā, kas nozīmē, ka naudas vērtība samazinās – par to pašu naudas summu var nopirkt mazāku apjomu nekā iepriekš. Latvijā (un visā eirozonā) inflāciju mēra ar Patēriņa cenu indeksu (PCI) jeb Saskaņoto patēriņa cenu indeksu (SPCI/HICP). Saskaņā ar Latvijas Bankas makroekonomiskām prognozēm (aktualizētas 16.06.2026., [Makroekonomiskās prognozes | Latvijas Banka](#)) turpmākajos gados inflācija tiek prognozēta 3–4 % līmenī (2027. gadā – 3.8 % un 2028. gadā – 3.4 %).

3.3.1.tabula. MA pakalpojuma vienas vienības cenas aprēķins ņemot vērā prognozēto inflāciju

Nr.	Vienas vienības mērvienība	Inflācijas aprēķins	Vienas vienības izmaksas (EUR)
2027.gads			
1.	Viens atbalsta plāns (gab.)	inflācija 3,8% 631,66 EUR x 1,038 = 655,66 EUR	655,66 EUR / gab.

2.	Viens MA pakalpojuma ietvaros izstrādāto Atbalsta plānu īstenošanas uzraudzības un pilnveides mēnesis (mēn.)	inflācija 3,4% $7670,32 \text{ EUR} \times 1,034 = 7961,79 \text{ EUR}$	7 961,79 EUR/mēn.
2028.gads			
1.	Viens atbalsta plāns (gab.	inflācija 3,4% $655,66 \text{ EUR} \times 1,034 = 673,38 \text{ EUR}$	677,95 EUR / gab.
2.	Viens MA pakalpojuma ietvaros izstrādāto Atbalsta plānu īstenošanas uzraudzības un pilnveides mēnesis (mēn.)	inflācija 3,4% $7\,961,79 \text{ EUR} \times 1,034 = 8232,49 \text{ EUR}$	8 232,49 EUR / mēn.

Pēc MA pakalpojuma izmēģinājumu projekta īstenošanas, apzinot MA pakalpojuma faktiskās izmaksas, gala nodevumā "Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma apraksts un vadlīnijas (aprobētā versija)" tiks iestrādāta informācija par iespējamiem finanšu avotiem MA pakalpojuma ilgtspējas nodrošināšanai.

4. Dzimumu līdztiesība, vienlīdzīgas iespējas un diskriminācijas novēršana Multidisciplinārā atbalsta pakalpojumā

MA pakalpojums t.sk. SA pakalpojums, Atbalsta pakalpojums un Dzīvokļa pakalpojums, tiek īstenots, ievērojot dzimumu līdztiesības, vienlīdzīgu iespēju un diskriminācijas novēršanas principus, kas balstīti starptautiskajos un nacionālajos bērnu tiesību aizsardzības normatīvajos aktos. Mērķis ir nodrošināt ikvienam bērnam drošu, iekļaujošu un uz viņa individuālajām vajadzībām vērstu atbalstu, pilnībā respektējot bērna cieņu un pamattiesības.

MA pakalpojumā iesaistītajiem bērniem tiek nodrošināta MA pakalpojuma pieejamība bez jebkādas diskriminācijas. MA pakalpojuma sniegšanā tiek ievērots starptautiskajos un nacionālajos normatīvajos aktos noteiktie principi,⁸⁹ kas paredz vienlīdzīgas tiesības neatkarīgi no bērna vai viņa ģimenes dzimuma, rases, etniskās izcelsmes, valodas, reliģiskās piederības, veselības stāvokļa, seksuālās orientācijas, invaliditātes, sociālā vai mantiskā stāvokļa.

4.1. Diskriminācijas aizliegums

Diskriminācijas aizliegums ir viens no bērnu tiesību aizsardzības pamatprincipiem un veido pamatu MA pakalpojuma pieejamībai. Nulles tolerance pret jebkādu diskrimināciju ir MA pakalpojuma darbības pamatā.

ANO Bērnu tiesību konvencijas 2. pants nosaka, ka dalībvalstis nodrošina visas konvencijā paredzētās tiesības bez jebkādas diskriminācijas neatkarīgi no bērna vai viņa vecāku rases, dzimuma, valodas, reliģijas, etniskās izcelsmes, mantiskā stāvokļa, invaliditātes vai citiem apstākļiem. Latvijas Republikas Satversmes 91. pants paredz, ka visi cilvēki ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā un cilvēka tiesības tiek īstenotas bez diskriminācijas. Bērnu tiesību aizsardzības likuma 3. pants nostiprina vienlīdzīgu tiesību principu bērniem neatkarīgi no jebkādiem personiskiem vai sociāliem apstākļiem.

Attiecīgi, ievērojot augstākminētos principus, MA pakalpojumā iesaistītajiem bērniem tiek nodrošināta vienlīdzīga piekļuve resursiem atbilstoši bērna individuālajām vajadzībām un iespējām. Bērns tiek pasargāts no tiešas un netiešas diskriminācijas, tostarp tādas, kas varētu rasties likumisko pārstāvju sociālā statusa, dzīvesveida vai uzskatu dēļ. Institūcijām un speciālistiem ir pienākums aktīvi identificēt un novērst diskriminējošu attieksmi gan sistēmiskā, gan individuālā līmenī, tas ir, ikdienas komunikācijā ar bērnu un viņa likumiskajiem pārstāvjiem, veicinot iekļaujošu vidi un bērna respektēšanu.

4.2. Dzimumu līdztiesība

MA pakalpojumā tiek īstenots dzimumu līdztiesības princips, nodrošinot, ka katrs bērns tiek atbalstīts atbilstoši viņa individuālajām spējām un interesēm, neatkarīgi no dzimuma, kā arī vienlīdzīgu likumisko pārstāvju iesaisti bērna atbalsta procesā. Pakalpojuma sniedzēji par dzimumu līdztiesības principa ievērošanu tiek regulāri informēti savstarpējās saziņas reizēs. Informēšana var ietvert skaidrojumus par normatīvo regulējumu, praktiskus piemērus no

⁸⁹ ANO Bērnu tiesību konvencijas 2.pants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150> , Latvijas Republikas Satversmes 91.pants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/57980-latvijas-republikas-satversme> un Bērnu tiesību aizsardzības likuma 3.ants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>

īkdienas darba, situāciju analīzi un diskusijas par dzimumneitrālas un bērnu iekļaujošas pieejas īstenošanu.

Šo principu ievērošana izriet no ANO Bērnu tiesību konvencijas 18. panta, Latvijas Republikas Satversmes 110.panta, atzīstot likumisko pārstāvju vienlīdzīgu atbildību par bērna audzināšanu un attīstību. ANO Bērnu tiesību konvencijas 18. pants paredz, ka abi vecāki, vai attiecīgajos gadījumos likumiskie pārstāvji, ir vienlīdz atbildīgi par bērna audzināšanu un attīstību. Latvijas Republikas Satversmes 110. pants aizsargā ģimeni un bērnu, uzsverot vecāku pienākumu rūpēties par bērna labklājību.

Izrietoši no iepriekš minētā, MA pakalpojuma procesā vienlīdzīgi iesaista likumiskos pārstāvjus lēmumu pieņemšanā, nodrošinot pilnvērtīgu informācijas apmaiņu. Netiek pieļauti dzimumu stereotipi, kas varētu ietekmēt profesionālo vērtējumu.

Papildu tam dzimumu līdztiesības principa īstenošanā tiek aktīvi iesaistīti arī paši bērni, nodrošinot iespēju paust savu viedokli, piedalīties individuālo mērķu izvirzīšanā un Atbalsta plāna izstrādē, kā arī sniegt atgriezenisko saiti par saņemtajiem pakalpojumiem. Tādējādi bērni tiek ne tikai aizsargāti no stereotipiem, bet arī kļūst par aktīviem līdztiesības principa īstenotājiem savā vidē.

4.3. Vienlīdzīgas iespējas

Saskaņā ar ANO Bērnu tiesību konvencijas 23., 24. un 28. pantu un Bērnu tiesību aizsardzības likuma 5. pantu MA pakalpojumā tiek ievērotas vienlīdzīgas iespējas bērniem ar fiziskiem vai garīgiem rakstura traucējumiem, Atbalsta plānā iekļauto pakalpojumu nodrošināšanā. Ja bērns ir iesaistīts tiesiskos procesos, tiek ievērots ANO Bērnu tiesību konvencijas 12. pants un Bērnu tiesību aizsardzības likuma 13. pants, nodrošinot bērna viedokļa uzklauššanu atbilstoši viņa vecumam un brieduma pakāpei.

Vienlīdzīgu iespēju princips nodrošina, ka bērna individuālās vajadzības tiek ņemtas vērā, lai novērstu faktisko nevienlīdzību. MA pakalpojums tiek sniegts bērniem, kas aug gan bioloģiskajās ģimenēs, gan atrodas ārpusģimenes aprūpē. Atzīstot bērna situāciju dažādību, likumiskajiem pārstāvjiem tiek nodrošinātas visas tiesības un pienākumi, kas izriet no bērna tiesību aizsardzības principiem.

4.4. Bērna labāko interešu prioritāte

Visas MA pakalpojuma, t.sk. SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma īstenotās darbības tiek plānotas un realizētas par primāro apsvērumu izvirzot bērna labākās intereses, saskaņā ar ANO Bērnu tiesību konvencijas 3. pantu un Bērnu tiesību aizsardzības likuma 6. pantu. MA pakalpojumu nodrošina kvalificēti speciālisti, ievērojot drošības, veselības un profesionālās ētikas prasības, kā arī nodrošinot regulāru uzraudzību un kvalitātes kontroli. Bērna labākās intereses ir virsuzdevums visās ar bērnu saistītajās darbībās un lēmumos. Attiecīgi visi lēmumi MA pakalpojuma nodrošināšanas laikā tiek pieņemti, balstoties uz visaptverošu bērna situācijas izvērtējumu.

Rezultātā MA pakalpojums tiek īstenots kā iekļaujošs, nediskriminējošs un uz bērna tiesībām balstīts atbalsta mehānisms, kas veicina dzimumu līdztiesību, vienlīdzīgas iespējas un sociālo iekļaušanu. Šo principu īstenošana stiprina bērna drošību, labklājību un attīstību, vienlaikus veidojot sabiedrību, kurā tiek respektētas cilvēktiesības, cieņa un vienlīdzība.

5. Informācijas iegūšanas un personas datu apmaiņas kārtība pakalpojuma sniegšanā

MA pakalpojuma, t.sk. SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma, sniegšanas laikā informācijas iegūšana un personas datu apmaiņa tiek organizēta tā, lai nodrošinātu pakalpojuma kvalitāti, savlaicīgu speciālistu iesaisti un klienta vajadzību pilnvērtīgu izvērtēšanu. Visi datu apstrādes procesi tiek veikti, ievērojot Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) 2016/679 (Vispārīgā datu aizsardzības regula)⁹⁰ prasības un VDA regulas 5. panta principus par likumību, godprātību, caurskatāmību, datu minimizāciju un nolūka ierobežojumu.

Informācija tiek iegūta no datu subjekta (bērna vai jaunieša), viņa likumiskā pārstāvja vai sadarbības partneriem (piemēram, pašvaldības sociālā dienesta) tikai tādā apjomā, kas nepieciešams MA pakalpojuma nodrošināšanai. Datu apstrāde tiek veikta, pamatojoties uz VDA regulas 6. pantu, nodrošinot tiesisku pamatu datu iegūšanai un izmantošanai. Pirms datu apstrādes uzsākšanas datu subjektam tiek sniegta informācija par apstrādes nolūku, tiesisko pamatu, datu kategorijām, saņēmējiem un glabāšanas termiņiem, ievērojot VDA regulas 13. panta prasības.

Personas datu apmaiņa starp pakalpojuma sniegšanā iesaistītajām institūcijām tiek veikta tikai tad, ja tas ir nepieciešams MA pakalpojuma nodrošināšanai un atbilst datu minimizācijas principam. Datu apmaiņas mērķis ir nodrošināt koordinētu starpdisciplināru sadarbību, savlaicīgu informācijas apriti un pakalpojuma nepārtrauktību. Pirms datu nodošanas tiek izvērtēts, vai mērķi iespējams sasniegt, izmantojot anonimizētus vai pseidonimizētus datus, kā paredz VDA regulas 25. pants par iebūvēto un noklusējuma datu aizsardzību.

Datu apmaiņa notiek, izmantojot drošus komunikācijas kanālus, kas nodrošina datu konfidencialitāti, integritāti un aizsardzību pret nesankcionētu piekļuvi, kā noteikts VDA regulas 32. pantā. Saņemtos personas datus iesaistītās puses drīkst izmantot tikai MA pakalpojuma nodrošināšanas nolūkiem, un tie netiek nodoti trešajām personām, ja vien to neparedz normatīvie akti vai datu subjekts nav devis skaidru piekrišanu.

Lai nodrošinātu kvalitatīvu MA atbalsta pakalpojuma sniegšanu un atbilstību VDA regulas normām, ir izstrādāta un ieviesta iekšējā kārtība, kas reglamentē informācijas apmaiņu ar trešajām pusēm (valsts un pašvaldību institūcijām, ārstniecības un izglītības iestādēm).

Kārtība nosaka šādus pamatprincipus un procesus:

1. Tiesiskais pamats un nepieciešamība: Informācija no trešajām pusēm tiek pieprasīta tikai gadījumos, kad tā ir objektīvi nepieciešama pakalpojuma nodrošināšanai un nav iegūstama tieši no bērna vai likumiskā pārstāvja. Datu apmaiņa balstās uz normatīvajiem aktiem, starpinstitucionāliem līgumiem vai likumiskā pārstāvja rakstisku piekrišanu.
2. Datu pieprasīšanas process: Pirms datu pieprasīšanas tiek veikta nepieciešamības izvērtēšana un klienta informēšana. Pieprasījumi tiek noformēti rakstiski vai elektroniski, norādot tiesisko pamatu, apstrādes mērķi un minimāli nepieciešamo datu apjomu.

⁹⁰ Padomes Regulas (ES) 2016/679 (Vispārīgā datu aizsardzības regula), pieejama: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/?locale=LV>

3. Droša datu apmaiņa: Informācijas apmaiņai tiek izmantoti tikai droši kanāli prioritārā secībā: oficiālā e-adrese, šifrēts e-pasts vai ierakstīti pasta sūtījumi. Aizliegts izmantot nedrošus kanālus (sociālos tīklus, nešifrētus e-pastus) sensitīvu datu sūtīšanai.
4. Datu apstrāde un glabāšana: Saņemtie dati tiek reģistrēti, glabāti ierobežotas piekļuves sistēmās vai slēdzamos skapjos, un tiem piekļūst tikai pilnvaroti darbinieki. Pēc glabāšanas termiņa beigām dati tiek droši iznīcināti.
5. Incidentu pārvaldība: Ir noteikta rīcība datu drošības incidentu gadījumos, ietverot nekavējošu ziņošanu atbildīgajām personām un seku novēršanu.

Pēc datu apstrādes mērķa sasniegšanas personas dati tiek dzēsti vai anonimizēti, izņemot gadījumus, ja normatīvie akti pieprasa jebkādu dokumentu glabāšanu, kuros ir attēloti fizisko personas dati. Ja datu apmaiņas procesā tiek konstatēts iespējamais personas datu aizsardzības pārkāpums, iesaistītās institūcijas nekavējoties veic risku izvērtējumu un nodrošina atbilstību VDA regulas 33. un 34. pantam, informējot uzraudzības iestādi un datu subjektu, ja tas nepieciešams.

6. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma ētiskie principi un risku vadība

6.1. Ētiskie principi

Ētikas jautājumi ir īpaši nozīmīgi MA pakalpojuma, t.sk. SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma, īstenošanā, jo pakalpojums tiek nodrošināts bērniem, kuri atrodas paaugstinātā ievainojamības situācijā un kuru tiesību, drošības un labklājības nodrošināšana ir valsts un pašvaldības tiešs pienākums. MA pakalpojuma ietvaros tiek pieņemti lēmumi, kas var būtiski ietekmēt bērna attīstību, ģimenes attiecības, dzīves vidi un turpmākās iespējas, tādēļ jebkurai profesionālai rīcībai jābūt ne tikai likumīgai, bet arī ētiski pamatotai.

Balstoties uz iepriekš veikto MA pakalpojuma aprakstu, zemāk ir strukturēti **būtiskākie pakalpojuma ētiskie problēmjautājumi**, kas var rasties MA pakalpojuma plānošanā, īstenošanā un izvērtēšanā. Tie ir formulēti atbilstoši Latvijas sociālā darba pamatprincipiem, bērnu tiesību aizsardzības principiem, kā arī ievērojot profesionālās ētikas un cilvēktiesību kontekstu.

MA pakalpojuma plānošana, īstenošana un izvērtēšana balstās uz:

- bērna labāko interešu nodrošināšanas principu atbilstoši BTAL 6. pantam. Minētās normas tvērums nosaka, ka **visu bērna tiesību nodrošināšanā primārais apsvērums ir bērna labākās intereses**, tostarp sociālo pakalpojumu sniegšana;
- bērna un jaunieša tiesībām tikt uzklautam un piedalīties lēmumu pieņemšanā atbilstoši viņa vecumam un briedumam ievērojot BTAL 13. un 20.pantā noteikto;
- personas cieņas, privātuma un konfidencialitātes ievērošanu atbilstoši BTAL 9. un 71.pantam;
- sociālā taisnīguma, vienlīdzības un nediskriminācijas principu ievērošanu;
- profesionālās ētikas un atbildības principiem sociālajā darbā un citās iesaistītajās profesijās.

Detalizēti MA pakalpojuma ētiskie principi ir aprakstīti pielikumā Nr13.

6.2. Risku vadība Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma īstenošanā

MA pakalpojuma īstenošanas procesā tiek identificēti un izvērtēti iespējamie riski, kas var ietekmēt bērna drošību, pakalpojuma kvalitāti vai speciālistu sadarbību.

Risku vadības process ietver:

1. riska situāciju identificēšanu;
2. riska ietekmes novērtēšanu;
3. preventīvo pasākumu plānošanu;
4. rīcības algoritmu krīzes situācijās.

7. Izmēģinājumprojekta īstenošana

Izmēģinājumprojekta laikā plānots MA pakalpojumu, t.sk. SA pakalpojumu, Atbalsta pakalpojumu un Dzīvokļu pakalpojumu, īstenot visos Latvijas plānošanas reģionos, ne mazāk kā 6 pašvaldībās, ieskaitot Rīgas Valstspilsētas pašvaldību Par dalību MA, t.sk. SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma, t.sk. izmēģinājumprojekta, īstenošanā Personu apvienība, pēc pašvaldībās esošās situācijas izvērtēšanas un saskaņojot izdarīto izvēli ar BAC, 2025.gada nogalē ir noslēgusi sadarbības līgumus ar Ventspils valstspilsētas, Rīgas valstspilsētas, Daugavpils valstspilsētas, Ropažu novada, Bauskas novada un Valmieras novada pašvaldībām, iekļaujot tajā galvenos principus par sadarbību MA pakalpojuma apraksta izstrādē un izmēģinājumprojekta īstenošanā.

Pirms MA pakalpojuma aprobācijas izmēģinājumprojektā uzsākšanas, tiks slēgti vienošanās ar augstāk minētajām pašvaldībām pie noslēgtā sadarbības līguma, nosakot precīzus sadarbības mehānismus atbilstoši izstrādātajiem MA pakalpojuma un tā pakalpojumu veida aprakstiem un konkrētās pašvaldībās esošajai situācijai (piemēram, vai izmēģinājumprojekta īstenošanas laikā tiks iesaistīti pašvaldības speciālisti, vai kāds no MA pakalpojuma veidiem tiks nodrošināts pašvaldības telpās u.c.).

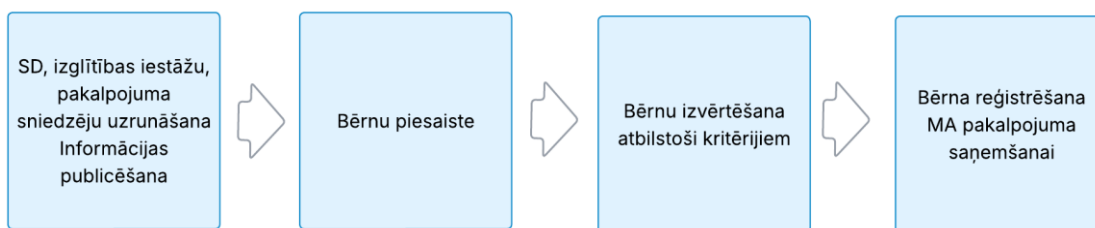
MA pakalpojuma aprobācijas izmēģinājumprojekta gaita tiek iedalīta vairākos posmos:

- bērnu atlase un piesaiste dalībai izmēģinājumprojektā;
- MA pakalpojuma pamata un starpprofesionāļu komandas speciālistu atlase, piesaiste un apmācība;
- līguma slēgšana ar likumiskajiem pārstāvjiem par MA pakalpojuma nodrošināšanu;
- Atbalsta plāna izstrāde;
- MA pakalpojuma veida sniegšana (detalizēts MA pakalpojuma veida aprobācijas izmēģinājumprojektā apraksts pieejams 1. nodevumā “Starpdisciplinārā atbalsta pakalpojuma apraksts un vadlīnijas (neaprobētā versija)”, 1. nodevumā “Atbalsta pakalpojuma apraksts un vadlīnijas (neaprobētā versija)” un 1. nodevumā “Dzīvokļa pakalpojuma apraksts un vadlīnijas (neaprobētā versija)” ;
- MA pakalpojuma izbeigšana.

MA pakalpojuma nodrošināšana izmēģinājumprojektā paredzēta vismaz 210 mērķa grupas personām. Šajā skaitā tiek iekļauti gan bērni un ģimenes, kuriem MA pakalpojums tiek piešķirts, gan tie, kuriem tiek veikts situācijas izvērtējums un pieņemts lēmums MA pakalpojumu nepiešķirt. Šādos gadījumos Personu apvienība nodrošina rekomendāciju izstrādi un informē MA pakalpojuma pieteicēju par turpmāk nepieciešamo atbalstu bērnam un ģimenei uzvedības un atkarību problēmu risināšanai.

1) Bērnu atlase un piesaiste

Pirmais posms izmēģinājumprojektā ir mērķa grupas personu atlase un piesaiste. Tā tiek organizēta, uzrunājot pašvaldības sociālais dienestu, izglītības iestādes, ģimenes ārstu prakses u.c. institūcijas katrā plānošanas reģionā, kā arī informāciju publicējot Personu apvienības sociālajos tīklos un mājas lapā. Pašvaldības sociālo dienestu, izglītības iestāžu, ģimenes ārstu, plānošanas reģionu u.c. pārstāvji tiek aicināti informēt bērnus un likumiskos pārstāvjus par iespēju saņemt MA pakalpojumu izmēģinājumprojekta ietvaros (skatīt 7.1. attēlu).



7.1. attēls. Bērnu atlase un piesaiste

Lai komunikācija ar bērna likumisko pārstāvi būtu veiksmīga, uzrunātajām iestādēm tiek sniegta informācija par:

- MA pakalpojuma mērķa grupu;
- MA pakalpojuma apjomu;
- MA pakalpojuma saturu;
- MA pakalpojuma finansēšanas avotu un apmēru;
- pakalpojuma sniedzējiem, kas nodrošinās pakalpojumu sniegšanu;
- MA pakalpojuma veidu organizēšanas kārtību.

Ja pašvaldības sociālā dienesta, izglītības iestādes, ģimenes ārsta u.c. iestāžu vai speciālistu redzeslokā nonāk bērns, kurš atbilstu MA pakalpojuma mērķa grupai, viņi veic bērna atbilstības izvērtējumu dalībai izmēģinājumu projektā (skatīt pielikumu Nr.1). Pēc atbilstības izvērtējuma veikšanas, ja bērns atbilst kritērijiem dalībai izmēģinājumu projektā, minēto iestāžu pārstāvji ir aicināti informēt bērna likumiskos pārstāvjus vai bērnu aizpildīt MA pakalpojuma pieteikuma anketu (skatīt pielikumu Nr. 2 vai Nr.3). Pēc bērna vai piesaistes personas pieteikuma anketas aizpildīšanas, uzsākas MA pakalpojuma atbilstības noteikšana atbilstoši šī nodevuma 1.2.nodaļā aprakstītajam procesam.

2) MA pakalpojuma sniegšanā iesaistīto speciālistu atlase, piesaiste un apmācība

MA pakalpojuma sniegšanā iesaistīto speciālistu atlase un piesaiste tiek organizēta divos posmos - pirmais posms ir pirms MA pakalpojuma uzsākšanas tiek piesaistīti MA pakalpojuma administratīvā komanda un starpprofesionāļu komanda pamatsastāvs MA pakalpojuma īstenošanas nodrošināšanai. Vienlaikus, kad ir zināmi bērni, kuri saņems MA pakalpojumu izmēģinājumu projekta laikā, tiek atlasīti un piesaistīti nepieciešamie papildu speciālisti, kuri tiek apzināti pēc iespējas tuvāk MA pakalpojuma sniegšanas vietai, lai samazinātu transporta izmaksas un ceļā pavadīto laiku.

MA pakalpojuma starpprofesionāļu komandas atlase tiek veikta, pamatojoties uz MA pakalpojuma aprakstā izstrādātajām prasībām speciālistiem. Pēc MA pakalpojumu sniedzēju atlases, tiek organizētas mācības, lai speciālisti iegūtu nepieciešamās zināšanas MA pakalpojuma un tā veidu sniegšanai un saņemtu apliecību par mācību pabeigšanu. Mācības MA pakalpojuma aprobēšanā iesaistītajiem speciālistiem nodrošina Personu apvienība atbilstoši izstrādātajai un saskaņotai mācību programmai.

3) MA pakalpojuma sniegšanai nepieciešamā dokumentācija

Lai saņemtu MA pakalpojumu, likumiskajam pārstāvim MA pakalpojuma koordinatore ir jāiesniedz šādi dokumenti:

- iesniegums par MA pakalpojuma uzsākšanu;

- piekrišana (dalībai izmēģinājumprojektā, personas datu un īpašu kategoriju personas datu izmantošanai nodrošinot MA pakalpojumu);
- izziņas vai izraksti no ārstniecības personām, ja tādas ir pieejamas, un piekrīt informācijas izmantošanai MA pakalpojuma izmēģinājumprojekta laikā, kas nepieciešama pirmreizējās izvērtēšanas kvalitatīvai nodrošināšanai (nepieciešamības gadījumā, ja informācija ir pieejama).

Pēc iepriekš minētās informācijas, kas iegūta no pieteikuma anketas, un dokumentu saņemšanas no citām iesaistītajām iestādēm (sociālā dienesta, izglītības iestādēm, bāriņtiesas, Valsts probācijas dienesta u.c.), MA pakalpojuma koordinators apkopo visu informāciju un sagatavo bērna lietu nodošanai MA pakalpojuma sociālajam darbiniekam, kurš kopā ar starpprofesionālo komandu iepazīstas ar lietā esošo informāciju, veic bērna individuālo vajadzību izvērtēšanu un izstrādā Atbalsta plānu par piemērotākā MA pakalpojuma veida saņemšanu atbilstoši šī nodevuma 1.2. nodaļā aprakstītajam procesam. Ja Atbalsta plāna izstrādes laikā tiek sniegta informācija par speciālistu/-iem, kuru likumiskais pārstāvis nevēlas apmeklēt, vai nevēlas, lai to apmeklē bērns, vai jau apmeklē konkrētu speciālistu un vēlas turpināt viņa pakalpojumu saņemšanu arī MA pakalpojuma veida ietvaros, likumiskajam pārstāvim ir tiesības sniegt informāciju MA starpprofesionālai komandai par vēlamajiem speciālistiem atbalsta nodrošināšanai. Vienlaikus MA starpprofesionālā komanda ir tiesīga Atbalsta plānu veidot pēc saviem profesionālajiem ieskatiem un izvērtēšanas rezultātiem, pamatojot un pārrunājot iekļauto speciālistu izvēli ar likumisko pārstāvi.

Atbilstoši epidemioloģiskajai situācijai valstī, līguma slēgšana par MA pakalpojuma saņemšanu un nepieciešamo dokumentu aizpildīšana var tikt organizēta attālināti, nosūtot dokumentus ar pasta, kurjerpasta vai citu sūtījumu pakalpojumu sniedzēju starpniecību. Visus dokumentus iespējams parakstīt ar drošu elektronisku parakstu un nosūtīt elektroniski. Visas konsultācijas, kas nepieciešamas, var tikt nodrošinātas attālināti – WhatsApp videozvanā, ZOOM, Ms Teams, Google Meet vai jebkurā citā tiešsaistes platformā.

Vienlaikus reizi mēnesi MA pakalpojuma konkrētā bērna gadījuma vadītājs nodrošina SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma īstenošanas uzraudzību – gan klātienē, gan attālināti. Pēc nepieciešamības MA pakalpojuma gadījuma vadītājs aktīvi iesaistīsies konkrētā bērna interešu īstenošanā un nepieciešamā atbalsta nodrošināšanā.

4) MA pakalpojuma izbeigšana

Detalizēta informācija par MA pakalpojuma pārtraukšanu vai izbeigšanu aprakstīta šī nodevuma 2.2. nodaļā “MA pakalpojuma priekšlaicīga pārtraukšana vai izbeigšana”.

Visi iepriekš minētie dokumenti glabājas katra bērna lietā papīra formātā vai elektroniskajā lietā (ja dokumenti ir elektroniskā formātā), kā arī aprobācijā iegūtā informācija un dati tiek uzglabāti elektroniski, speciāli šim nolūkam izveidotā, *Excel* failā.

Izmēģinājumprojekta laikā tiek nodrošināts regulārs MA pakalpojuma ieviešanas monitorings, analizējot MA pakalpojuma pieejamību, efektivitāti un ietekmi uz mērķa grupu. Monitoringa rezultāti tiek izmantoti MA pakalpojuma pilnveidošanai un MA pakalpojuma precizēšanai.

5) Rezultatīvo rādītāju uzskaitē izmēģinājumu projekta laikā

Lai nodrošinātu kvalitatīvu un caurskatāmu pakalpojumu sniegšanas norisi, izmēģinājumu projekta laikā tiks veikta precīza rezultatīvo rādītāju uzskaitē, ieverot vismaz šādu informāciju:

1. Uzskaitē par personām, kurām MA pakalpojums nav piešķirts, fiksējot bērnu un likumisko pārstāvju (vecāku, audžuģimeņu, aizbildņu) skaitu, dzīvesvietas pašvaldību, uzvedības vai atkarību problēmas vai to attīstības riskus, iemeslu, kāpēc MA pakalpojuma nav piemērots.
2. MA pakalpojuma un tā veidu saņēmēji:
 - a. dati par personām, kuras faktiski saņem MA pakalpojuma veidus, ietverot bērnu un likumisko pārstāvju (vecāku, audžuģimeņu, aizbildņu) skaitu, vecumu, dzimumu, dzīvesvietas pašvaldību, uzvedības vai atkarību veidu.
 - b. sniegtā MA pakalpojuma veids;
 - c. pakalpojuma apjoms, kas fiksēts, katram pakalpojuma saņēmējam (piemēram, konsultāciju vai nodarbību skaits, vai stundu skaitu u.c.);
3. MA pakalpojuma veida kvalitātes novērtēšanas rezultātu apkopojumus, kas balstīti uz SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma novērtējuma anketu rezultātiem;
4. Nepieciešamības gadījumā tiks fiksēti arī citi rādītāji un dati atbilstoši BAC (Pasūtītāja) sniegtajām norādēm un projekta uzraudzības prasībām.

7.1. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma sniegšanā iesaistīto pušu tiesības un pienākumi

Vispārīgās MA pakalpojuma saņēmēja tiesības:

- saņemt MA pakalpojumu atbilstoši MA pakalpojuma aprakstā noteiktajam;
- saņemt Atbalsta plānā noteikto;
- līdzdarboties lēmuma pieņemšanas procesā par MA pakalpojuma vai tā veida pakalpojuma saņemšanu;
- saņemt informāciju par MA pakalpojuma saturu un apjomu, MA pakalpojuma saņemšanas nosacījumiem un kārtību;
- atteikties no MA pakalpojuma saņemšanas;
- vērsties ar iesniegumu par MA pakalpojuma nepietiekamo vai neapmierinošo kvalitāti;
- izteikt viedokli, priekšlikumus un sūdzības par MA pakalpojumu.

Vispārīgie MA pakalpojuma saņēmēja pienākumi:

- līdzdarboties MA pakalpojuma saņemšanas procesā;
- informēt MA pakalpojuma vadītāju par bērna vai jaunieša veselības stāvokli, sniegt MA pakalpojuma sniegšanai nepieciešamo informāciju, brīdināt par varbūtējiem riskiem;
- izturēties pret MA pakalpojuma sniedzējiem ar cieņu, neapdraudēt MA pakalpojuma sniedzēju veselību vai dzīvību u.c.;
- neskaidrību gadījumā vērsties pie MA pakalpojuma vadītāja vai koordinatora un kopīgi risināt šķēršļus, lai saņemtu kvalitatīvu, bērna vai jaunieša vajadzībām piemērotu MA pakalpojuma veidu;
- informēt MA pakalpojuma vadītāju vai koordinatoru par dzīves vietas maiņu, kā arī par citām izmaiņām ģimenes situācijā, kas būtiski var ietekmēt MA pakalpojuma saņemšanu;

- sniegt patiesu informāciju;

Visiem MA pakalpojuma sniegšanā iesaistītajiem speciālistiem ir pienākums:

- izturēties pret MA pakalpojuma saņēmējiem ar cieņu, neapdraudēt bērna vai jaunieša vai likumiskā pārstāvja veselību un dzīvību u.c.;
- ievērot MA pakalpojuma saņēmēja cilvēktiesības, tiesības uz privātumu, konfidencialitāti un autonomiju;
- apzināties un respektēt individuālās un kultūras atšķirības saistībā ar invaliditāti, dzimumu, rasi, etnisko piederību, seksuālo orientāciju, nacionālo piederību, vecumu, reliģisko piederību, valodu un sociālekonomisko statusu;
- izvairīties no darbībām, kuras ir balstītas uz aizspriedumiem un varētu radīt diskrimināciju vai nevienlīdzīgu attieksmi;
- ziņot tiesībsargājošām iestādēm vai citai kompetentai iestādei par vardarbību vai citu pret bērnu vērstu noziedzīgu nodarījumu.

MA pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīto speciālistu tiesības:

- uzsākot MA pakalpojuma un tā veidu sniegšanu saņemt obligātās apmācības;
- saņemt nepieciešamo atbalstu kvalitatīvai darba pienākumu veikšanai no MA pakalpojuma vadītāja, koordinatora vai citiem MA pakalpojuma sniegšanā iesaistītajiem speciālistiem;
- uz saprātīgu sniegtā MA pakalpojuma noslodzi, kas nodrošina darba un privātās dzīves līdzsvaru;
- uz drošu, iekļaujošu un personas vajadzībām atbilstošu darba vidi;
- sniegt priekšlikumus MA pakalpojuma pilnveidei un sniegtā atbalsta uzlabošanai;
- pārtraukt MA pakalpojuma sniegšanu, ja pakalpojuma saņēmējs apdraud MA pakalpojuma sniedzēja veselību vai dzīvību, izturas necienīgi vai aizskaroši, atrodas apreibinošu vielu ietekmē.

Katram MA pakalpojumā iesaistītajam speciālistam savas kompetences ietvaros ir pienākums:

- ievērot konfidencialitāti un personas datu, tai skaitā sensitīvo datu, aizsardzības principus;
- sagatavot un iesniegt nepieciešamos pārskatus par Atbalsta plāna izpildi MA pakalpojuma veida vadītājam, kurš apkopotā veidā informāciju iesniedz MA pakalpojuma vadītājam;
- pēc nepieciešamības, informēt bērna vai jaunieša likumiskos pārstāvjus par MA pakalpojuma sniegšanas gaitu.

MA pakalpojuma vadītāja tiesības:

- pieprasīt pārskatus par MA pakalpojuma īstenošanas personāla darbu;
- saņemt nepieciešamo atbalstu kvalitatīvai darba pienākumu veikšanai (apmācības, supervīzijas, u.c.);
- uz saprātīgu darba slodzi, kas nodrošina darba un privātās dzīves līdzsvaru;
- uz drošu, iekļaujošu un personas vajadzībām atbilstošu darba vidi;
- izteikt savu viedokli par MA pakalpojuma saturu un sniegt priekšlikumus MA pakalpojuma pilnveidei;
- pārstāvēt MA pakalpojuma sniedzēja intereses citās institūcijās jautājumos, kas skar MA pakalpojumu.

MA pakalpojuma vadītāja pienākumi:

- nodrošināt un pārraudzīt MA pakalpojuma īstenošanu un kvalitāti;
- pārraudzīt MA pakalpojumā iesaistīto speciālistu darbu;
- nodrošināt MA pakalpojuma ētikas prasību un fizisko personas datu aizsardzības īstenošanu;
- iesaistīties dažādu ar MA pakalpojuma īstenošanu saistīto problēmjautājumu risināšanā;
- atbildēt par MA pakalpojumu vispārīgo dokumentāciju, sagatavot nepieciešamos līgumus u.c. dokumentus, nodrošināt datu bāzes veidošanu par MA pakalpojuma saņēmējiem;
- veikt MA pakalpojuma sniegšanā iesaistīto speciālistu darba laika vai noslodzes uzskaiti;
- pārraudzīt MA pakalpojuma budžeta izlietošanu.

7.2. Līgumu slēgšana izmēģinājumprojekta nodrošināšanā

MA pakalpojuma aprobācijas izmēģinājumprojektā, lai nodrošinātu tā veiksmīgu norisi, tiek izstrādāti un slēgti šādi līgumi.

1. **Līgums par MA pakalpojuma saņemšanu** (skatīt pielikumu Nr.11), kas tiek slēgts pirms MA pakalpojuma sniegšanas uzsākšanas starp MA pakalpojuma vadītāju un bērna likumisko pārstāvi. Līgumā tiek ietverta informācija par MA pakalpojuma saņemšanas noteikumiem, kā arī nodrošināta caurskatāmība attiecībā uz personas datu apstrādes mērķiem, nosakot apstrādes tiesisko pamatu – līguma izpildi. Pēc līguma noslēgšanas tiek veikta bērna situācijas un vajadzību izvērtēšana, kuras rezultātā tiek izstrādāts Atbalsta plāns.

2. **Līgumi par MA pakalpojuma sniegšanas nodrošināšanu ar MA pakalpojuma sniegšanā iesaistītajiem speciālistiem.**

Izmēģinājumprojekta īstenošanas laikā MA pakalpojuma vadītājs izvērtē nepieciešamos līgumu veidus, ko slēdz ar MA pakalpojuma sniegšanā iesaistītajiem speciālistiem — piemēram, pakalpojuma līgumu, darba līgumu, uzņēmuma līgumu vai citus piemērotus līgumus, ņemot vērā katra speciālista darba specifiku un pienākumu raksturu. Šajā izvērtējumā tiek ņemta vērā, vai darbs ir pastāvīgs vai pagaidu, atbildības, stundu un rezultātu apjoms, kā arī tiesiskais un nodokļu regulējums, kas ietekmē atbilstošākā līguma veida izvēli. Attiecīgi izmēģinājumprojekta īstenošanas laikā ar aprobācijā iesaistītajiem speciālistiem tiks slēgti atbilstoši līgumu un šajā nodevumā visu iespējamo līgumu veidu veidlapas netiks pievienotas pielikumā.

Līgumi par konkrētu MA pakalpojuma veidu sniegšanu ar pakalpojuma sniedzējiem/speciālistiem, lai nodrošinātu Atbalsta plānā iekļauto pakalpojumu saņemšanu mērķa grupai, tiek slēgti konkrēta MA pakalpojuma veida īstenošanas ietvaros.

MA pakalpojuma mērķis un iesaistīto pušu funkcijas ir būtiski kritēriji līgumu saturam. Līgumos nosaka darba uzdevumus, atbildības robežas, samaksas noteikumus, izpildes termiņus, kvalitātes kritērijus un sadarbības veidus starp pusēm. Tāpat līgumā paredzama procesu koordinācija, ziņošanas kārtība un lēmumu pieņemšanas mehānismi, lai nodrošinātu skaidru pienākumu sadalījumu un efektīvu pakalpojuma sniegšanu.

Līgumos īpaši tiek izvērtēts personas datu apstrādes apjoms un raksturs, jo ja speciālists apstrādā personu datus, līgumā tiek ietverta klauzula par datu apstrādes mērķiem, apjomu, ilgumu, datu glabāšanas kārtību, piekļuves tiesībām un drošības pasākumiem. Līgumos viennozīmīgi tiek noteiktas arī lomas datu aizsardzības jomā, kurš ir datu pārzinis, kurš ir datu apstrādātājs, kā arī atbildība, pienākumi un drošības prasības. Līgumā tiek noteikts atbildīgo

kontaktpersonu saraksts, auditēšanas tiesības un sankcijas par datu aizsardzības pārkāpumiem, nodrošinot, ka personas dati tiek apstrādāti droši un atbilstoši projekta mērķiem.

3. Sadarbības līgums ar pašvaldībām kā sadarbības partneriem.

Sadarbības līgums ar pašvaldību tiek noslēgts pirms jebkādas personas datu nodošanas vai regulāras datu apmaiņas un nodrošina juridisku, organizatorisku un tehnisku pamatu personas datu aizsardzībai sadarbības laikā. Līguma nozīmīgums ir tajā, ka tas skaidri nosaka apstrādes mērķi, apjomu un tiesisko pamatu, kā arī nostiprina pušu lomas, atbildību un pienākumus saskaņā ar VDA regulu, nodrošinot datu subjektu tiesību aizsardzību un atbilstības pierādīšanu.

Sadarbības līguma saturiskās sastāvdaļas ietver:

- apstrādes mērķi un konkrēti apmaiņā iekļaujamie datu veidi un apjoms;
- datu apstrādes tiesiskais pamats un norāde uz datu subjektu informēšanu;
- pušu lomas un atbildības (kurš ir datu pārzinis, kurš apstrādātājs vai kopīgs pārzinis) un pienākumi datu aizsardzībā;
- drošības prasības un tehniskie un organizatoriskie pasākumi (piem., piekļuves kontrole, šifrēšana un rezerves kopijas);
- datu minimizācijas, precizitātes un glabāšanas termiņu noteikumi, kā arī datu dzēšanas/anonimizācijas kārtība;
- noteikumi par personu datu pārsūtīšanu ārpus EK/EEZ un nepieciešamajām drošības garantijām;
- apakšapstrādātāju izmantošanas nosacījumi, prasība noslēgt atbilstošus līgumus ar apakšapstrādātājiem un tiesības veikt apakšapstrādātāju auditus;
- procedūras datu subjektu tiesību izpildei (pieprasījumi par piekļuvi, labošanām, dzēšanu, ierobežošanu, iebildumiem un pārvietošanu);
- incidentu vadības un ziņošanas kārtība (ziņošana iekšēji, termiņi uzraugošajām iestādēm un, ja nepieciešams datu subjektam);
- auditu, uzraudzības un atbilstības pārbaudes tiesības, kā arī reģistri un dokumentācija, kas jāuztur pierādījumu nolūkos;
- atbildības, sankciju un zaudējumu atlīdzināšanas noteikumi;
- līguma darbības termiņš, izbeigšanas nosacījumi un datu atdošanas/iznīcināšanas kārtība pēc līguma beigām;
- prasības par darbinieku apmācībām, konfidencialitātes saistībām un citām organizatoriskām garantijām.

Līgumi paredz arī mehānismus regulārai pārskatīšanai un pielāgošanai, lai nodrošinātu atbilstību tiesiskajām prasībām un mainīgajām drošības prasībām. Līgumi ar pašvaldībām tiek parakstīti pirms datu nodošanas. Līgumi nodrošina caurskatāmību, datu minimizāciju un atbildības sadalījumu, tādējādi garantējot personu datu drošību un atbilstību regulējumam visā sadarbības periodā.

Pielikumi

Anketa bērnu atlases kritērijiem dalībai Multidisciplinārā atbalsta pakalpojumā

Anketu aizpilda pašvaldības sociālā dienesta, izglītības iestādes pašvaldības sociālā dienesta, izglītības iestādes pārstāvis vai ģimenes ārsts u.c. speciālisti, ja viņa redzeslokā nonāk bērns, kurš atbilstu MA pakalpojuma mērķa grupai. Pēc atbilstības izvērtējuma veikšanas, ja bērns atbilst kritērijiem dalībai izmēģinājumu projektā, minēto institūciju pārstāvji ir aicināti informēt bērna likumiskos pārstāvjus aizpildīt MA pakalpojuma pieteikuma anketu (skatīt pielikumu Nr. 2).

Atbilstība atlases kritērijiem dalībai MA pakalpojuma izmēģinājumu projektā

Bērna vai jaunieša:

vārds, uzvārds _____

dzīvesvietas adrese: _____

Nr. p. k.	Atlases kritērijs	Atbilst (x)	Neatbilst (x)
1.	Uzvedības problēmas vai izteiktas uzvedības grūtības, kas traucē funkcionēšanu ģimenē, izglītības vidē vai sabiedrībā.		
2.	Mācīšanās grūtības (mācīšanās grūtības/mācību procesa traucējumi), kas nav izskaidrojami tikai ar motivācijas trūkumu.		
3.	Neiroattīstības īpatnības (neirodaudzveidība), tostarp UDHS, disleksijas pazīmes vai citi regulācijas un uzmanības traucējumi.		
4.	Emocionālās regulācijas grūtības, kas izpaužas kā dusmu uzliesmojumi, impulsīvas reakcijas vai zema frustrācijas tolerance.		
5.	Atkarības vai atkarību riski vai riskanta uzvedība, bez konstatētas smagas atkarības.		
6.	Grūtības ievērot noteikumus un pieņemt norādījumus, kas ierobežo iespējas sekmīgi piedalīties izglītības vai atbalsta procesos.		
7.	Sociālās adaptācijas grūtības, tostarp konflikti ar vienaudžiem vai pieaugušajiem, sociāla izolācija vai antisociāla uzvedība.		

**ja bērns vai jauniešs atbilst vismaz 3 atlases kritērijiem, bērna likumiskajam pārstāvim tiek lūgts aizpildīt pieteikuma anketu dalībai MA pakalpojumā.*

Pieteikšanās anketa likumiskajam pārstāvim

Personu apvienība, kas sastāv no Nodibinājums “Latvijas Bērnu atbalsta fonds” un biedrība “Resiliences centrs”, projekta Nr. 4.3.6.5/1/24/I/001 “Atbalsta pasākumi bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām un to ģimenēm” ietvaros nodrošina Multidisciplinārā atbalsta pakalpojumu bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to iestāšanās riskiem vecumā no 7 līdz 17 gadiem (ieskaitot). Minētais pakalpojums tiek nodrošināts sešās vietās Latvijā – Rīgā, Ventspils pilsētā, Bauskā, Ropažos, Valmierā un Daugavpils pilsētā. Ja Jūsu bērnam ir nepieciešams atbalsts, lūgums pieteikties, aizpildot pieteikšanās anketu.

Pēc tās aizpildīšanas ar Jums sazināsies mūsu speciālists, lai pārrunātu tajā minēto un iespējamās tālākās darbības. Anketā norādītā informācija ir konfidenciāla, tiks izmantota tikai Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma nodrošināšanas nepieciešamībai un netiks izpausta trešajām personām!

Anketā sniegtie personas dati tiks apstrādāti saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu un citiem spēkā esošajiem Latvijas tiesību aktiem datu aizsardzības jomā. Aizpildot anketu, Jūs sniežat brīvprātīgu, informētu un konkrētu piekrišanu savu personas datu apstrādei.

Pieteikšanās anketu aizpilda bērna likumiskais pārstāvis.

Norādiet nepieciešamo informāciju. * – obligāts lauks.

1. Vārds, uzvārds *

2. E-pasta adrese *

3. Kontakttālrunis *

4. Bērna vecums (pilni gadi) *

5. Bērnam novērojamas šādas saskarsmes grūtības: *

Pazīme	Mājās	Izglītības iestādē	Sabiedriskā vietā	Nav
grūtības sarunāties ar pieaugušajiem;	☐	☐	☐	☐
uzmācīga turēšanās	☐	☐	☐	☐

pieaugušo tuvumā;				
problēmu situācijās nelūdz palīdzību pieaugušajiem;	☐	☐	☐	☐
daudz pavada laiku vienatnē/izvairā s no komunikācijas ar vienaudžiem;	☐	☐	☐	☐
neveido acu kontaktu, izvairās no fiziska kontakta, ir noslēgts ("neredzams");	☐	☐	☐	☐
bērnu nekas neiepriecina;	☐	☐	☐	☐
krasas garastāvokļa svārstības;	☐	☐	☐	☐
sūdzas par garlaicību;	☐	☐	☐	☐
liela nedrošība, bailīgums un nepārlicinātība;	☐	☐	☐	☐

Cits: _____

6. Ir novērojami uzvedības un mācīšanās grūtības, piemēram: *

Pazīme	Mājās	Izglītības iestādē	Sabiedriskā vietā	Nav
bieži nespēj savaldīties;	☐	☐	☐	☐
agresija pret sevi un/vai citiem (kaujas, kniebj, kož, sit u.tml.);	☐	☐	☐	☐
aizskar citus bērnus;	☐	☐	☐	☐

draud citiem;	☐	☐	☐	☐
neievēro noteikumus;	☐	☐	☐	☐
atsakās piedalīties nodarbībās un mācību procesos;	☐	☐	☐	☐
grūtības mācīties – saprast mācību vielu, koncentrēties;	☐	☐	☐	☐
seksualizēta uzvedība;	☐	☐	☐	☐
klaiņošana;	☐	☐	☐	☐

Cits: _____

7. Ikdienā ir novērojamas: *

Pazīme	Mājās	Izglītības iestādē	Sabiedriskā vietā	Nav
bailes no konkrētām vietām vai situācijām;	☐	☐	☐	☐
pastiprinātas, nekontrolētas ķermeniskās reakcijas satraukuma brīžos (sūkā īkšķi, šūpo ķermeni, rausta acis (tiki) vai valodu, iegūto iemaņu “aizmiršana” u.c.);	☐	☐	☐	☐
novērojama nomāktības sajūta;	☐	☐	☐	☐
raudulīgums;	☐	☐	☐	☐

uzbudinājums, nemiers;	☐	☐	☐	☐
miega traucējumi;	☐	☐	☐	☐
sūdzības par dažādas lokalizācijas sāpēm (izmeklējot patoloģiju neatrod);	☐	☐	☐	☐
enurēze, enkoprēze;	☐	☐	☐	☐

Cits: _____

8. Psihoaktīvo vielu lietošana:

- Vai Jums ir zināms, ka bērns/jaunietis lieto alkoholu?
☐ Nē ☐ Dažreiz ☐ Regulāri ☐ Nezinu
- Vai Jums ir zināms, ka bērns/jaunietis smēķē vai lieto e-cigaretes / nikotīna produktus?
☐ Nē ☐ Dažreiz ☐ Regulāri ☐ Nezinu
- Vai Jums ir zināms, ka bērns/jaunietis ir lietojis narkotiskās vai citas apreibinošas vielas?
☐ Nē ☐ Ir zināms ☐ Jā ☐ Nezinu

9. Aizdomas par psihoaktīvo vielu lietošanu:

- Vai Jums ir aizdomas, ka bērns/jaunietis lieto alkoholu?
☐ Nē ☐ Dažreiz ☐ Regulāri ☐ Nezinu
- Vai Jums ir aizdomas, ka bērns/jaunietis smēķē vai lieto e-cigaretes / nikotīna produktus?
☐ Nē ☐ Dažreiz ☐ Regulāri ☐ Nezinu
- Vai Jums ir aizdomas, ka bērns/jaunietis varētu būt lietojis narkotiskās vai citas apreibinošas vielas?
☐ Nē ☐ Ir aizdomas ☐ Jā ☐ Nezinu

10. Procesu atkarību riski

- Vai bērns/jaunietis pavada vairāk kā divas stundas diennaktī⁹¹ digitālajās ierīcēs (telefonā, datorā, videospēlēs vai sociālajos tīklos)?
☐ Nē ☐ Dažreiz ☐ Bieži

⁹¹ "Pasaules Veselības organizācija iesaka bērniem no diviem līdz četriem gadiem ekrānu lietošanu ierobežot līdz stundai dienā, bet no pieciem līdz 17 gadiem – līdz divām stundām dienā", Rīgas Stradiņa universitāte, 16.01.2025. publikācija "Bērns un ekrāni – kad jāsāk satraukties? Jaunā RSU raidieraksta "RSU Veselības ekspresis" epizode",

- Vai bērnam/jaunietim ir grūtības pārtraukt digitālo ierīču vai spēļu lietošanu, pat ja tas traucē mācībām, miegam vai citiem pienākumiem?
☐ Nē ☐ Dažreiz ☐ Bieži

11. Uzvedības izmaiņas, kas var liecināt par atkarību risku

- Vai esat novērojuši būtiskas izmaiņas bērna/jaunieša uzvedībā (noslēgtība, agresija, motivācijas zudums, miega traucējumi)?
☐ Nē ☐ Dažreiz ☐ Bieži
- Vai bērns/jaunietis ir slēpis vai melojis par savām aktivitātēm, atrašanās vietu vai naudas izlietojumu?
☐ Nē ☐ Dažreiz ☐ Bieži

12. Atbalsta nepieciešamība

- Vai ģimene iepriekš ir meklējusi palīdzību saistībā ar bērna/jaunieša iespējamu atkarību vai riskantu uzvedību?
☐ Nē ☐ Jā
- Vai Jūs kā vecāks uzskatāt, ka bērnam/jaunietim šobrīd varētu būt nepieciešams profesionāls atbalsts saistībā ar riskantu uzvedību vai atkarību vai to attīstības riskiem?
☐ Nē ☐ Neesmu pārliecināts ☐ Jā

13. Cita svarīga informācija par bērnu un/vai ģimeni:

13. Ja Jums tiks piešķirts Multidisciplinārā atbalsta pakalpojums, kura pakalpojuma saņemšanas vieta Jums būtu ērtāka:

- ☐ Rīga
- ☐ Ventspils pilsēta
- ☐ Bauska
- ☐ Ropaži
- ☐ Valmiera
- ☐ Daugavpils pilsēta

pieejams: <https://www.rsu.lv/aktualitates/berns-un-ekrani-kad-jasak-satraukties-jauna-rsu-raidieraksta-rsu-veselibas-ekspresis>

14. Kur Jūs uzzinājāt par Multidisciplinārā atbalsta pakalpojumu?

- ☐ Sociālajos tīklos
- ☐ Masu medijos
- ☐ Pašvaldības sociālajā dienestā
- ☐ Izglītības iestādē
- ☐ Bērnu aizsardzības centrā
- ☐ pie Bērnu atbalsta speciālista
- ☐ Radiem, tuviniekiem, draugiem
- ☐ Cits: _____

Bērna stiprās puses: _____

(rakstura īpašības, mācību sasniegumi, vaļasprieki, intereses u.c.)

Paldies! Mūsu speciālisti iepazīsies ar Jūsu sniegto informāciju un sazināsies ar Jums tuvākā laikā!

Pieteikšanās anketa bērnam

Latvijas Bērnu atbalsta fonds un Resiliences centrs, projekta Nr. 4.3.6.5/1/24/I/001 “Atbalsta pasākumi bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām un to ģimenēm” ietvaros nodrošina Multidisciplinārā atbalsta pakalpojumu bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to iestāšanās riskiem vecumā no 7 līdz 17 gadiem (ieskaitot). Minētais pakalpojums tiek nodrošināts sešās vietās Latvijā – Rīgā, Ventspils pilsētā, Bauskā, Ropažos, Valmierā un Daugavpils pilsētā.

Ja tev ir nepieciešams atbalsts un esi vismaz 14 gadu vecs, lūdzu piesakies, aizpildot šo anketu.

Pēc tās aizpildīšanas ar tevi sazināsies mūsu speciālists, lai pārrunātu tajā minēto un iespējamās tālākās darbības. Anketā norādītā informācija ir konfidenciāla, tiks izmantota tikai šī pakalpojuma nodrošināšanas nepieciešamībai un netiks izpausta citiem!

1. Vārds, uzvārds *

2. E-pasta adrese *

3. Kontakttālrunis *

4. Vecums (pilni gadi) *

Lūdzu, atbildi uz jautājumiem par sevi. Nav pareizu vai nepareizu atbilžu.

1. Vai Tu pēdējā laikā bieži jūties noguris vai bez enerģijas?

☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē

2. Vai Tu pēdējā laikā bieži jūties skumjš vai nomākts?

☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē

3. Vai Tu viegli sadusmojies vai aizkaitinies?

☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē

4. Vai Tu bieži jūties satraukts vai uztraucies?

☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē

5. Vai Tev ir kāds, ar kuru vari parunāt, ja ir grūti?

☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē

6. Vai Tev šķiet, ka pieaugušie Tevi saprot?
☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē
7. Vai Tev ir grūtības sadzīvot ar citiem (mājās vai skolā)?
☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē
8. Vai Tev ir grūti koncentrēties mācībās?
☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē
9. Vai Tev ir grūti pabeigt iesākto?
☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē
10. Vai Tev bieži negribas iet uz skolu vai piedalīties nodarbībās?
☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē
11. Vai Tev gadās rīkoties impulsīvi, nedomājot par sekām?
☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē
12. Vai Tev bieži gadās iesaistīties konfliktos ar citiem?
☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē
13. Vai Tu mēdz darīt lietas, par kurām vēlāk nožēlo?
☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē
14. Vai Tev ir grūti pārtraukt lietot telefonu, datoru vai spēles?
☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē
15. Vai Tu pavadi ierīcēs vairāk laika, nekā biji plānojis?
☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē
16. Vai ierīču lietošana traucē Tavam miegam vai mācībām?
☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē
17. Vai Tu esi lietojis alkoholu?
☐ Nē ☐ Dažreiz ☐ Regulāri
18. Vai Tu esi lietojis cigaretes, e-cigaretes vai citus nikotīna produktus?
☐ Nē ☐ Dažreiz ☐ Regulāri
19. Vai Tu esi lietojis citas apreibinošas vielas?
☐ Nē ☐ Ir bijis ☐ Nevēlos atbildēt
20. Vai Tev ir gadījies slēpt vai melot par to, ko dari?
☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē

21. Vai Tu vēlētos saņemt palīdzību ar kādām grūtībām?

☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē

22. Vai Tu būtu gatavs runāt ar speciālistu (piemēram, psihologu)?

☐ Jā ☐ Daļēji ☐ Nē

23. Kas Tev šobrīd ir visgrūtākais?

24. Tavas stipras puses un vaļasprieki:

Paldies!

Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma piemērotības noteikšanas kritēriji

Šajā sadaļā ir sniegti paplašināti kritēriju skaidrojumi, kas paredzēti MA pakalpojuma sniegšanā iesaistītajam personālam un citiem speciālistiem, kuri savā ikdienas darbā saskaras ar bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku. Kritēriju skaidrojumu mērķis palīdzēs:

- precīzāk noteikt situācijas, kurās bērnam ir nepieciešams konkrēts MA pakalpojuma veids;
- laikus pamanīt bērna emocionālās, uzvedības vai attīstības grūtības;
- nodrošināt vienotu izpratni par būtiskākajiem riska un aizsargfaktoriem MA pakalpojuma piemērotības izvērtēšanā;
- pieņemt pamatotus un caurskatāmus lēmumus par piemērotākā MA pakalpojuma izvēli.

Tālāk aprakstītie kritēriji kalpo kā orientējošs izvērtēšanas ietvars, nevis formāls pārbaudes saraksts. Tie palīdz izprast bērna vai jaunieša situāciju kopumā, ņemot vērā gan individuālās grūtības un vajadzības, gan ģimenes un sociālās vides kontekstu. Detalizētāki kritēriju skaidrojumi ir īpaši nozīmīgi gadījumos, kad:

- bērna grūtības un vajadzības nav uzreiz acīmredzamas;
- bērns funkcionē atšķirīgi dažādās vidēs (piemēram, ģimenē un izglītības iestādē);
- nepieciešams izvērtēt ne tikai simptomus, bet arī to ietekmi uz bērna drošību, attīstību un ikdienas funkcionēšanu.

Šīs sadaļas mērķis ir nodrošināt, lai MA pakalpojuma izvēle balstītos uz padziļinātu situācijas izpratni bērna vai jaunieša gadījumā, nevis uz atsevišķām pazīmēm vai vienreizējiem novērojumiem. Uzvedības problēmas izpaužas kā atkārtotas un noturīgas uzvedības izpausmes, kas būtiski traucē bērna vai jaunieša ikdienas funkcionēšanu. MA pakalpojuma sākotnējai izvērtēšanai var tikt virzīti **bērni vai jaunieši**, ja konstatēts vismaz 3 no turpmāk minētajiem kritērijiem, kas raksturīgas bērnam vai jaunietim:

1. Uzvedības problēmas vai izteiktas uzvedības problēmas, kas traucē funkcionēšanu ģimenē, izglītības vidē vai sabiedrībā.
2. Mācīšanās grūtības (mācīšanās grūtības / mācību procesa traucējumi), kas nav izskaidrojami tikai ar motivācijas trūkumu.
3. Neuroattīstības īpatnības (neirodaudzveidība), tostarp UDHS, disleksijas pazīmes vai citi regulācijas un uzmanības traucējumi.
4. Emocionālās regulācijas grūtības, kas izpaužas kā dusmu uzliesmojumi, impulsīvas reakcijas vai zema frustrācijas tolerance.
5. Atkarības vai atkarību attīstības riski vai riskanta uzvedība bez konstatētas smagas atkarības ar stacionāras medicīniskas palīdzības nepieciešamību⁹².
6. Grūtības ievērot noteikumus un pieņemt korekciju, kas ierobežo iespējas sekmīgi piedalīties izglītības vai atbalsta procesos.

⁹² Ārstniecības likuma 64.¹ pants, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>

7. Sociālās adaptācijas grūtības, tostarp konflikti ar vienaudžiem vai pieaugušajiem, sociāla izolācija vai antisociāla uzvedība.

Augstāk minēto kritēriju raksturīgākās pazīmes bērna vai jaunieša ikdienā:

- agresīva (fiziska vai verbāla) uzvedība;
- opozicionāra vai izaicinoša uzvedība;
- impulsīva rīcība, grūtības kontrolēt reakcijas;
- noteikumu un robežu neievērošana;
- bieži konflikti ar vienaudžiem vai pieaugušajiem;
- zema frustrācijas tolerance;
- nespēja pieņemt korekciju, sekas vai autoritāti;
- atkārtoti disciplināri un likumpārkāpumi, t.sk., izglītības vidē.

Mācīšanās grūtības izpaužas kā noturīgas problēmas piedalīties izglītības procesā un apgūt mācību saturu. Raksturīgās pazīmes:

- zema mācību sasniegumu dinamika;
- grūtības koncentrēties, pabeigt uzdevumus;
- izvairīšanās no mācību procesa;
- regulāra skolas neapmeklēšana vai kavējumi;
- grūtības ievērot mācību struktūru un prasības;
- zema vai svārstīga mācību motivācija.

Neiroattīstības īpatnības var ietekmēt uzmanību, pašregulāciju, uzvedību un ikdienas organizēšanu, bez nepieciešamības noteikt medicīnisku diagnozi. Raksturīgās pazīmes:

- grūtības noturēt uzmanību ilgāku laiku;
- viegla novēršamība no apkārtējiem stimuliem;
- impulsīva rīcība un grūtības gaidīt;
- pastiprināta motorā aktivitāte vai iekšējs nemiers;
- grūtības plānot, organizēt un strukturēt darbības;
- nespēja pabeigt iesāktos uzdevumus;
- vāja izpildfunkciju attīstība (pašregulācija, darbību secība);
- grūtības pielāgoties struktūrai, noteikumiem vai pārmaiņām;
- paaugstināta emocionāla reakcija uz neparedzētām situācijām;
- grūtības ievērot sociālās normas grupā;
- paaugstināta jutība pret kritiku;
- nepieciešamība pēc pastāvīga ārēja atbalsta motivācijas uzturēšanai.

Emocionālās regulācijas grūtības izpaužas kā nespēja atbilstoši atpazīt, izteikt vai regulēt emocijas. Raksturīgās pazīmes:

- straujas un intensīvas emocionālās reakcijas;
- dusmu uzliesmojumi;
- grūtības nomierināties pēc stresa situācijām;
- zema emocionālā noturība;
- emocionāla pārslodze, kas ietekmē uzvedību;
- emocionāla izvairīšanās vai noslēgšanās.

Motivācijas grūtības izpaužas kā ierobežota vai nestabila gatavība iesaistīties mācībās, sociālajās aktivitātēs vai atbalsta procesā. Raksturīgās pazīmes:

- zema iniciatīva;

- pasīva vai noraidošā attieksme pret uzdevumiem;
- atteikšanās uzņemties atbildību par savu rīcību;
- grūtības izvirzīt mērķus vai noturēt tos ilgtermiņā;
- ārējas kontroles nepieciešamība (bez tās uzdevumi netiek veikti);
- ātra intereses zudība;
- pretestība pārmaiņām vai korekcijai.

Papildus var tikt ņemtas vērā pazīmes, kas liecina par bērna sociālo izolāciju vai grūtībām rūpēties par sevi, piemēram:

- bērns nepievērš pietiekamu uzmanību personīgajai higiēnai vai pašaprūpei;
- bērns pārstāj piedalīties aktivitātēs vai hobijs, kas iepriekš viņam sagādāja interesi;
- bērns izvairās no attiecībām ar vienaudžiem vai pieaugušajiem un bieži izvēlas būt viens;
- bērns regulāri pavada laiku ar vienaudžiem, kuriem novērojamas uzvedības vai atkarību problēmas.

MA pakalpojuma ietvaros atbalsts paredzēts bērniem ar dažāda līmeņa atkarībām (izņemot atkarības, nepieciešama pastāvīga speciālistu uzraudzība un specifiska medicīniskā ārstēšana vai medicīniskā rehabilitācija) vai atkarību attīstības riskiem. Raksturīgās pazīmes:

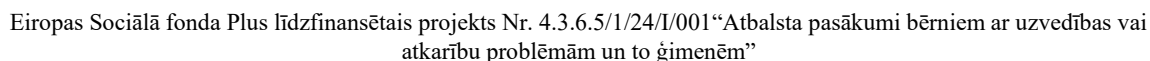
- tabakas, alkohola vai citu vielu lietošana;
- pārmērīga tehnoloģiju vai datorspēļu lietošana;
- riskanta uzvedība, kas ietekmē ikdienas funkcionēšanu;
- grūtības regulēt lietošanas apjomu vai biežumu.

Sociālās adaptācijas grūtības izpaužas kā nespēja veiksmīgi funkcionēt sociālajā vidē. Raksturīgās pazīmes:

- grūtības veidot un uzturēt attiecības;
- sociāla izolācija vai konflikti grupās;
- nespēja ievērot sociālās normas;
- grūtības piedalīties strukturētās aktivitātēs.

Ģimenes vides un likumiskā pārstāvja uzvedības riska pazīmes, kas var liecināt par nepieciešamību bērnu vai ģimeni virzīt uz MA pakalpojuma veidu - Atbalsta pakalpojumu:

- novērojamas grūtības nodrošināt bērna pamatvajadzības vai drošu ikdienas vidi;
- ierobežota sadarbība ar izglītības iestādi vai speciālistiem bērna grūtību risināšanā;
- nekonsekventa audzināšana vai grūtības noteikt un uzturēt robežas bērna uzvedībā;
- ģimenē novērojama atkarību izraisīšu vielu lietošana vai citi riskanti uzvedības modeļi;
- bērnam trūkst stabila emocionāla atbalsta vai drošu attiecību ar pieaugušo;
- netiek ievērotas speciālistu vai institūciju rekomendācijas bērna situācijas uzlabošanai;
- pastāv vardarbības, emocionālas nevērtības vai citu bērna drošību apdraudošu situāciju pazīmes ģimenes vidē;
- ģimenes vidē novērojama nestabilitāte vai apstākļi, kas var negatīvi ietekmēt bērna attīstību.



(likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds)	-	(personas kods)
---	---	--

(deklarētās dzīvesvietas s adrese)

(faktiskās dzīvesvietas adrese, ja nesakrīt ar deklarētās dzīvesvietas adresi)

(tālruna Nr.)	(e-pasta adrese)

iesniegums

Lūdzu piešķirt manam bērnam

_____ (bērna vārds, uzvārds)	-	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 30px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 30px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 30px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 30px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 30px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 30px;"></td> </tr> </table> (personas kods)						
_____ (deklarētās dzīvesvietas adrese)								
_____ (faktiskās dzīvesvietas adrese, ja nesakrīt ar deklarētās dzīvesvietas adresi)								

Multidisciplinārā atbalsta pakalpojumu

Pielikumā: “Informācija par bērnu”

Personas datu pārzinis ir Nodibinājums “Latvijas Bērnu atbalsta fonds”, kā arī Centrālā Finanšu un Līgumu aģentūra, kura ir Projekta uzraugošā iestāde. Tiesiskais pamats Jūsu personas datu apstrādei ir Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) (turpmāk - Vispārīgā datu aizsardzības regula), kā arī Iesniegumu likuma 2. panta pirmā daļa.

Esmu informēts, ka personas dati tiks apstrādāti nodibinājuma “Latvijas Bērnu atbalsta fonds” noteiktā mērķa īstenošanai: MA pakalpojuma nodrošināšanai. Nepieciešamības gadījumā var tikt iegūta informācija no citām informācijas sistēmām, lai izskatītu Jūsu jautājumu.

Jūsu personas dati tiks glabāti atbilstoši Arhīva likumam.

Parakstot šo iesniegumu Jūs piekrītat šajā iesniegumā norādīto un valsts reģistros pieejamo personas datu uzglabāšanai, apstrādei, kā arī pārbaudei, lai veiktu personas identifikāciju, kā arī piekrītat, ka normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, kārtībā un apjomā personas dati var tikt nodoti citām kompetentajām institūcijām to funkciju nodrošināšanai. Informējam, ka Jums kā datu subjektam ir tiesības (atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas 15.–22. pants) pieprasīt pārzinim piekļūt Jūsu kā datu subjekta apstrādātajiem personas datiem, lūgt neprecīzo personas datu labošanu vai dzēšanu, iesniedzot pamatojumu Jūsu lūgumam, lūgt Jūsu personas datu apstrādes ierobežošanu, kā arī iebilst pret apstrādi un iesniegt sūdzību Datu valsts inspekcijā (www.dvi.gov.lv);

Ar plašāku informāciju par Nodibinājuma “Latvijas Bērnu atbalsta fonds” veikto datu apstrādi iespējams iepazīties tās “Privātuma politikā”, kas ir brīvi pieejama tīmekļa vietnē: <https://lbaf.lv/privatuma-politika/>

Datums _____

Paraksts* _____

**Parakstot ar drošu elektronisko parakstu nav jāaizpilda, bet tiek rakstīts ŠIS DOKUMENTS IR PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU*

Personu apvienības, kas sastāv no nodibinājuma “Latvijas Bērnu atbalsta fonds” un biedrības
“Resiliences centrs”
Multidisciplinārā atbalsta pakalpojumam
Informācija par bērnu*

Bērns: _____
(vārds uzvārds)

Dzimšanas datums: _____
(dd.mm.gggg)

_____ (izglītības iestāde) _____ (klase, kurss, grupa)

Bērns dzīvo kopā ar: _____

Bērna piesaistes persona: _____

Bērna saziņas valoda: ☐ latviešu ☐ krievu ☐ cita _____
(ierakstiet, kāda)

Bērna uzvedības un/vai atkarību problēmu risināšanā līdz šim iesaistītie speciālisti: ☐ psihologs

☐ sociālais pedagogs ☐ bāriņtiesas pārstāvis ☐ Valsts probācijas dienesta pārstāvis

☐ sociālais darbinieks ☐ policijas pārstāvis ☐ atkarību profilakses speciālists

☐ ārsts _____ ☐ mentors/sociālais mentors
(norādiet specialitāti)

☐ cits _____ ☐ psihoterapeits
(norādiet specialitāti)

Kā bērns pavada brīvo laiku (intereses, hobiji)? _____

Cita svarīga informācija _____

** Informāciju var aizpildīt kopā ar MA pakalpojuma speciālistiem.*

Izvērtēšanas procesa laikā pielietotās metodes

Izvērtēšanu veic multidisciplinārā komanda (sociālais darbinieks, klīniskais psihologs u.c. pēc nepieciešamības piesaistītie speciālisti), sadarbojoties ar pašvaldības sociālo dienestu, izglītības iestādi vai, nepieciešamības gadījumā, bāriņtiesu.

Mērķis: identificēt bērna vai jaunieša individuālās vajadzības, riskus un nepieciešamā MA pakalpojuma veida piemērotību.

Psiholoģiskajā izvērtēšanā ar psihologu ietver:

- izmanto bērna vai jaunieša genogramu attiecību kartēšana - ģimenes sistēmu saprašanai. ASEBA aptaujas (vecākiem, skolotājiem, bērnam/jauniešiem, vecākiem par 5 gadiem):
 - CBCL (Child Behavior Checklist) 7–18 g.;
 - TRF (Teacher's Report Form) 7–18 g.;
 - YSR (Youth Self-Report) 11+ g.;
 - ABCL / ASRS pieaugušajiem 18+ g.;
- Latvijas Personības Tests - vecākiem;
- pieaugušo UDHS pašnovērtēšanas skala - Adult UDHS Self-Report Scale (ASRS-v1.)
- vecākiem mazas metodikas, lai pētītu kognitīvās spējas: intelektu, domāšanu, pēc nepieciešamības (LPT) un ASEBA, Beka depresijas aptauja (Beck Depression Inventory);
- ikdienas dzīves prasmju (Daily Living Skills) skala: ikdienas funkcionēšanas un patstāvības novērtēšanai (personīgā aprūpe, sadzīves prasmes, praktiskā adaptācija);
- Konersa uzvedības novērtēšanas skala (Conners Rating Scales) un Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroma (UDHS) skala (no 5 – 18 g.v.): UDHS un saistīto uzvedības problēmu novērtēšanai.
- autisma spektra skrīnings, ja pēc M-CHAT parādās aizdomas par autiskā spektra traucējumu (AST) simptomiemātiski (AQ); bērniem un jauniešiem;
- projekcijas un nepabeigtās teikumu metodes: izvērtēt bērna un ģimenes emocionālos konfliktus, attiecību dinamiku, drošības izjūtu un vardarbību;
- projekcijas testi ("Māja-koks-cilvēks", "Ģimene");
- strukturēta intervija ar bērnu/jauniešu (7+ gadi) (skatīt Pielikumu Nr.4);
- klīniskā intervija pieaugušajam/piesaistes personai (skatīt Pielikumu Nr. 2 un Nr.3):
 - vērtē vecāku/aprūpētāju izpratni par bērna uzvedību, disciplīnu, ģimenes resursiem, konfliktu risināšanu;
 - dokumentē ikdienas rutīnu, atbalsta tīklu, vecāku stratēģijas noteikumu pārkāpumiem, palīdz identificēt potenciālas grūtības.

Atkarību riska un problemātiskas lietošanas novērtēšanas rīki (bērnā un viņa likumiskajam pārstāvim):

- nikotīna atkarības pazīmes (Fagerstrēma tests): nikotīna lietošanas intensitātes un atkarības pakāpes novērtēšanai bērnam un/vai likumiskajam pārstāvim;
- narkotisko vielu lietošanas atkarības aptauja: narkotisko vielu lietošanas riska un problemātiskas lietošanas identificēšanai bērnam un/vai likumiskajam pārstāvim;
- alkohola atkarības pazīmju novērtēšanas anketa: alkohola lietošanas riska un iespējamās atkarības pazīmju noteikšanai bērnam un/vai likumiskajam pārstāvim;

- azartspēļu atkarības pazīmju novērtēšanas anketa: azartspēļu un derību uzvedības riska un problemātiskas iesaistes identificēšanai bērnam un/vai likumiskajam pārstāvim;
- jauniešu interneta/datora atkarības diagnostikas anketa: pārmērīgas interneta un digitālo ierīču lietošanas un ar to saistīto funkcionēšanas grūtību novērtēšanai bērnam un/vai likumiskajam pārstāvim.

Detalizēts apraksts par izmantotajiem instrumentiem.

Lai izpētītu bērna vai jaunieša kognitīvās spējas (domāšanu, atmiņu, uztveri, spēju risināt problēmas), uzvedību, emocionālo stāvokli un identificētu mācīšanās traucējumus (piemēram, disleksiju, disgrafiju) vai neuroattīstības traucējumus (piemēram, UDHS, autiskā spektra traucējumus, neuroatšķirības), izmanto standartizētus psiholoģiskus instrumentus.

1. Veksler testi: Kognitīvo spēju izvērtēšana (domāšana, atmiņa)

Vekslera inteliģences testi ir standartizēts kognitīvo spēju mērīšanai, kas ļauj detalizēti izpētīt domāšanu, atmiņu, uztveri un izpildvaras funkcijas. Tie palīdz atklāt stiprās un vājās puses, lai identificētu mācīšanās traucējumus vai neurodiversitāti (piemēram, UDHS saistītās uzmanības problēmas vai autisma saistītās sociālās uztveres grūtības).

WISC-IV (*Wechsler Intelligence Scale for Children, 5. redakcija*): Piemērots bērniem un jauniešiem 6–16 gadu vecumā (ieskaitot skolas vecuma bērnus). Tests ilgst 60–90 minūtes un mēra 5 galvenos indeksus:

- **Verbālais izpratnes indekss (VCI):** Domāšana un valodas prasmes (piemēram, vārdu nozīmes, līdzības – palīdz atklāt disleksiju vai valodas attīstības aizkavēšanos).
- **Vizuāli telpiskais indekss (VSI):** Uztvere un telpiskā domāšana (piemēram, bloku salikšana – noder ADHD vai neuroatšķirību diagnostikā, kur novērojami vizuālās atmiņas traucējumi).
- **Darba atmiņas indekss (WMI):** Īstermiņa un darba atmiņa (piemēram, ciparu atkārtošana – identificē mācīšanās traucējumus, kā darbojas pie UDHS vai autisma spektra).
- **Apstrādes ātruma indekss (PSI):** Ātra domāšana un reakcija (piemēram, simbolu meklēšana – atklāj lēnu apstrādi pie neurodiversitātes traucējumos).
- **Pilna mēroga IQ (FSIQ):** Kopējais intelektuālais līmenis, salīdzinot ar vienaudžiem.

Lietojums mācīšanās un neuroattīstības diagnostikā: WISC-IV palīdz atklāt neatbilstības starp kopējo IQ un specifiskām prasmēm (piemēram, zems WMI indekss norāda uz UDHS vai mācīšanās traucējumiem), ļaujot izslēgt IAT ieteikt intervences⁹³.

Šie testi prasa apmācītu speciālistu un tiek veikti individuāli, lai izvairītos no stresiem. Rezultāti tiek interpretēti kontekstā ar uzvedību un mācībām, lai ieteiktu atbalstu (piemēram, terapiju vai pielāgotu mācīšanos).

2. ASEBA aptaujas: Uzvedības un emocionālās problēmas skolā, pieaugušajiem un bērniem

ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*) ir empīrisks sistēma uzvedības novērtēšanai, kas izmanto vairākus skatpunktus (vecāki, skolotāji, bērns pats). Tā mēra uzvedību, emocijas un sociālās prasmes, netieši izpētot domāšanu un atmiņu caur uzvedības modeļiem (piemēram, uzmanības trūkums kā atmiņas problēma). Aptaujas ir vecuma grupām pielāgotas un ilgst 15–30 minūtes, ar normatīviem standartiem.

Bērniem un jauniešiem skolā (CBCL/6-18 un TRF – Teacher's Report Form):

⁹³ Jarrett, M. A. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms, anxiety symptoms, and executive functioning in emerging adults. *Psychological Assessment*, 28(2), 245–250.

- **CBCL (Child Behavior Checklist):** Vecāki aizpilda par bērnu 6–18 gadiem, mērot 8 sindromus (piemēram, agresija, uzmanības trūkums, trauksme). Palīdz identificēt mācīšanās traucējumus (piemēram, caur "Uzmanības problēmām" skalām) un neirodiversitāti (UDHS, autisms - caur sociālajām prasmēm).
- **TRF (Teacher's Report Form):** Skolotāji aizpilda par skolas uzvedību, fokusējoties uz mācīšanās kontekstu (piemēram, "Uzmanības deficīta" skala atklāj atmiņas un domāšanas problēmas stundās).

Lietojums: kopā ar Veksleru, tas palīdz saprast, vai bērnam ir mācīšanās traucējumi vai neiroatšķirības.

Pieaugušajiem un jauniešiem (ABCL – Adult Behavior Checklist un ASRS – Adult Self-Report Scale):

- ABCL/ASRS: pieaugušie (18+ gadi) aizpilda paši vai citi, mērot uzvedību, emocijas un sociālās prasmes. Palīdz izpētīt domāšanu un atmiņu caur "Uzmanības un izpildfunkciju" skalām, identificējot mācīšanās grūtības vai neirodiversitāti.

3. Conners Rating Scales UDHS novērtēšanai

Conners Rating Scales (*Conners CBRS – Conners Comprehensive Behavior Rating Scales*) ir standartizēta aptauja UDHS simptomu un saistīto uzvedības problēmu novērtēšanai bērniem, jauniešiem un pieaugušajiem. Tā izmanto vairākus skatpunktus (vecāki, skolotāji, pats jauniešs) un mēra UDHS galvenos simptomus (uzmanības trūkums, hiperaktivitāte, impulsivitāte), kā arī saistītās problēmas (piemēram, emocionālā disregulācija vai mācīšanās grūtības). Aptauja ilgst 10–20 minūtes, ar 99+ punktiem, un sniedz balles salīdzinājumam ar normām. Piemērota bērniem 6–18 gadiem (Conners 3).

4. Autisma spektra traucējumu skrīninga aptauja M-CHAT-R

Autisma spektra traucējumu skrīningam izmanto standartizētas aptaujas, kas mēra sociālās mijiedarbības, komunikācijas un uzvedības modeļus, netieši izpētot domāšanu un uztveri (piemēram, sociālās izpratnes grūtības kā neirodiversitātes pazīme).

5. Traumas aptaujas

1. Bērniem vai jauniešiem (līdz 18 gadiem)

Bērnības traumas aptauja (*Childhood Trauma Questionnaire – CTQ*)⁹⁴: Adaptēta Latvijā (tulkojums un normatīvie dati no 2010. gadu pētījumiem, piemēram, Latvijas Universitātes un Rīgas Stradiņa universitātes darbiem). 28 jautājumu aptauja par bērnības traumu pieredzi (emocionāla, fiziska, seksuāla vardarbība, pamešana novārtā), kas palīdz identificēt PTSD riskus un saistītās sekas. Piemērota bērniem, kuri ir vecāki par 12 gadiem, ilgst 10–15 minūtes.

Lietojums: Identificē traumu saistību ar uzvedības problēmām; precizitāte 85% (Latvijas Universitātes pētījums 2020). Pieejama Rīgas Stradiņa universitātē un psiholoģiskos centros.

2. Pieaugušajiem (18+ gadi)

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)⁹⁵ – pieaugušajiem: Adaptēts Latvijā (pilnīgs tulkojums un normatīvie dati, Latvijas Universitātes un Rīgas Stradiņa universitātes pētījumi 2010–2020). 28 jautājumi par bērnības traumu, kas saistīta ar pieaugušo PTSD.

⁹⁴ Hagborg, J. M., Kalin, T., & Gerdner, A. (2015). *The Childhood Trauma Questionnaire—Short Form (CTQ-SF) used with adolescents: Methodological report from clinical and community samples*. Journal of Child & Adolescent Trauma, 8(3), 203–212.

⁹⁵ Hagborg, J. M., Kalin, T., & Gerdner, A. (2022). *The Childhood Trauma Questionnaire—Short Form (CTQ-SF) used with adolescents: Methodological report from clinical and community samples*. Journal of Child & Adolescent Trauma, 15, 1199–1213.

6. Daily Living Skills ⁹⁶- Daily Living Skills ir standartizēts adaptīvās funkcionēšanas novērtējums, kas mēra bērna vai jaunieša spēju patstāvīgi funkcionēt ikdienā. Tā izvērtē praktiskās prasmes, kas nepieciešamas neatkarīgai dzīvei — personīgo aprūpi, sadzīves iemaņas un sociāli praktiskās prasmes. Novērtējums balstās uz vecāku vai aprūpētāju sniegtu informāciju un parāda, cik lielā mērā bērns spēj darboties atbilstoši savam vecumam. Rezultāti tiek salīdzināti ar normām un palīdz noteikt funkcionēšanas līmeni, kā arī atbalsta vajadzības. Bieži izmanto bērniem un jauniešiem no agras bērnības līdz pilngadībai.

⁹⁶ Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Saulnier, C. A. (2016). Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition (Vineland-3)

Ģimenes klīniskās intervijas vadlīnijas

Ievads

Šī intervija tiek veikta projekta Nr. 4.3.6.5/1/24/I/001 “Atbalsta pasākumi bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām un to ģimenēm” ietvaros. Tās mērķis ir iegūt visaptverošu informāciju par bērna attīstību, veselību, ģimenes situāciju un riska faktoriem, lai multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma speciālistu komanda varētu izvērtēt:

- kādi riski un grūtības pastāv bērna un ģimenes dzīvē,
- kāds atbalsts ir visvairāk nepieciešams,
- kāda veida pakalpojums ir piemērotākais bērna drošībai un attīstībai.

Indikatori grupai ar paaugstinātu risku ir, piemēram:

- regulāra alkohola vai vielu lietošana bērnam vai ģimenes locekļiem;
- bērna ilgstoša skolas neapmeklēšana;
- vardarbības konstatējums, bērnu tiesību pārkāpumi ģimenē;
- smagi uzvedības traucējumi (agresija, klaiņošana, noziedzīgi nodarījumi);
- emocionālas vai fiziskas traumas ar ilgstošām sekām.

Ģimenes klīniskās intervijas anketa

1. Likumiskā pārstāvja dati

1. Mātes vārds, uzvārds, vecums.
2. Mātes izglītība, nodarbinātība.
3. Tēva vārds, uzvārds, vecums.
4. Tēva izglītība, nodarbinātība.

2. Bērna pamatinformācija

1. Bērna vārds, uzvārds.
2. Dzimšanas datums, vecums, dzimums.
3. Izglītības iestāde, klase/grupa.
4. Bērna stiprās puses.
5. Bērna intereses.
6. Kā vecāki raksturo bērnu kā personību? (3–5 raksturojoši vārdi)

3. Grūtniecība, dzemdības un agrīnā attīstība

1. Kā noritēja grūtniecība?
2. Vai grūtniecības laikā tika lietotas apreibinošas vielas?
3. Kā noritēja dzemdības (termiņā, priekšlaikus, ar/bez sarežģījumiem)?
4. Vai bērnam pēc dzimšanas bija veselības problēmas?
5. Kā attīstījās bērna runa pirmajos dzīves gados?

6. Kā attīstījās kustību prasmes?
 7. Kā attīstījās sociālās prasmes?
 8. Vai agrīnā bērnībā bija periodi, kad bērns bija īpaši grūti nomierināms, ļoti impulsīvs vai, pretēji, pasīvs?
4. Ģimenes sastāvs un dzīves apstākļi
1. Ar ko bērns dzīvo kopā?
 2. Vai bērnam ir brāļi vai māsas? (vecums, dzimums)
 3. Cik istabu ir dzīvesvietā?
 4. Vai bērnam ir sava guļvieta / sava telpa?
 5. Mājas īpašuma statuss (īre, īpašums, sociālais mājoklis u.c.).
 6. Kādas ir bērna attiecības ar katru ģimenes locekli?
 7. Vai ģimenē bieži ir konflikti?
 8. Starp kuriem ģimenes locekļiem konflikti rodas visbiežāk?
 9. Kā parasti tiek risināti konflikti ģimenē?
5. Vecāku nodarbinātība un finansiālā situācija
1. Kur strādā vecāki / aprūpētāji?
 2. Kāds ir darba grafiks?
 3. Vai ģimenē ir finansiālas grūtības?
 4. Vai tiek saņemti sociālie pabalsti vai atbalsta pakalpojumi?
6. Ģimenes ikdiena un brīvā laika pavadīšana
1. Kā ģimene pavada laiku kopā?
 2. Vai ir ģimenes tradīcijas vai regulāras kopīgas nodarbes?
 3. Vai bērnam ir ārpusskolas aktivitātes (sports, pulciņi)?
 4. Cik strukturēta ir ģimenes ikdiena (režīms, noteikts dienas ritms)?
7. Audzināšanas pieejas un disciplīna
1. Kādi noteikumi bērnam ir mājās?
 2. Vai noteikumi ir skaidri un konsekventi?
 3. Kā bērns parasti reaģē uz aizliegumiem?
 4. Kā bērns reaģē uz robežām un noteikumu ievērošanu?
 5. Kā vecāki parasti reaģē, ja bērns pārkāpj noteikumus?
 6. Kādas disciplīnas metodes tiek izmantotas?
 7. Vai vecāku pieejas audzināšanā ir līdzīgas vai atšķirīgas?
 8. Kas audzināšanā sagādā vislielākās grūtības?
8. Emocionālā regulācija un reakcijas uz stresu
1. Kā bērns reaģē uz kritiku?
 2. Kā bērns reaģē uz neveiksmēm?

3. Kā bērns reaģē uz konkurenci ar citiem bērniem?
4. Vai bērnam ir dusmu lēkmes?
5. Kā tās izpaužas un cik ilgi ilgst?
6. Cik ātri bērns spēj nomierināties pēc uzbudinājuma?
7. Vai bērns spēj pieņemt palīdzību, kad ir satraukts?

9. Attiecības ar vienaudžiem un brāļiem/māsām

4. Vai bērnam ir draugi?
5. Cik stabilas ir draudzības attiecības?
6. Kā bērns uzvedas grupā?
7. Kā bērns reaģē uz noraidījumu no citiem bērniem?
8. Kādas ir attiecības ar brāļiem un māsām?
9. Kā bērns uzvedas attiecībās ar jaunākiem bērniem?
10. Kā - ar vecākiem bērniem?

10. Veselība un miegs

1. Vai bērnam ir hroniskas slimības?
2. Vai bērnam nepieciešama regulāra ārstēšana vai medikamenti?
3. Kā bērns gul (aizmigšana, pamošanās, miega ilgums)?
4. Vai ir miega grūtības vai traucējumi?

11. Psiholoģiskā un psihiatrijas aprūpe

1. Vai bērns ir apmeklējis psihologu?
2. Kādi bija secinājumi un rekomendācijas?
3. Vai bērns ir apmeklējis psihiatru?
4. Kādas diagnozes vai ārstēšana tika noteikta?
5. Vai bijuši citu speciālistu (logopēda, neirologa, ergoterapeita u.c.) vērtējumi?
6. Vai rekomendācijas tika īstenotas? Kas palīdzēja, kas – nē?

12. Atbalsts un resursi

1. Kādi speciālisti jau ir iesaistīti ģimenes atbalstā?
2. Kādi pasākumi līdz šim izmantoti?
3. Kāds bijis rezultāts?
4. Kā ģimene pati cenšas risināt grūtības?
5. Uz ko ģimene var paļauties krīzes situācijās?

13. Mācības un izglītība

1. Vai bērns regulāri apmeklē skolu/ bērnudārzu?
2. Vai ir kavējumi bez attaisnojuma iemesla?
3. Kāds ir mācību sniegums?
4. Vai ir grūtības ar uzmanību, atmiņu, motivāciju?

5. Kādas atbalsta programmas skolā jau izmantotas?

14. Uzvedības grūtības

1. Kā bērns uzvedas mājās?
2. Kādas ir lielākās uzvedības grūtības?
3. Kā bērns uzvedas skolā?
4. Kādas ir skolotāju sūdzības?
5. Kādas, jūsuprāt, ir vissmagākās izpausmes?
6. Vai uzvedības problēmas ir pastāvīgas vai situatīvas?
7. Vai bērns apzinās savas grūtības?

15. Dzīves riski un traumatiska pieredze

1. Vai bērnam bijušas situācijas, kad apdraudēta dzīvība vai veselība?
2. Vai bērnam bijusi pieredze ar vardarbību (fizisku, emocionālu, seksuālu)?
3. Vai bērnam bijušas nozīmīgas emocionālas traumas (šķiršanās, tuvinieka nāve, krīzes)?

16. Atkarību un digitālie riski

1. Vai bērns lieto alkoholu, tabaku vai narkotiskas vielas?
2. Cik bieži ir konstatēti lietošanas gadījumi?
3. Cik daudz laika bērns pavada pie ekrāniem (stundas)?
4. Vai ekrānlaiks ietekmē uzvedību, mācības vai miegu?
5. Kā Jūs regulējat/kontrolējat ekrānlaiku?
6. Vai bērns jau saņēmis palīdzību atkarību jautājumos?

17. Ģimenes veselības un atkarību faktori

1. Vai ģimenē kāds regulāri lieto alkoholu?
2. Vai ir pārmērīga alkohola lietošana un ar to saistītas problēmas?
3. Vai ģimenē kāds lieto narkotiskas vielas?
4. Vai esat novērojuši kādam no ģimenes locekļiem ekrāna/procesu atkarības?
5. Vai ģimenē kāds smēķē?
6. Vai bērns ir pakļauts pasīvai smēķēšanai?

18. Ģimenes motivācija un gaidas

5. Kā redz bērna grūtības?
6. Kādu palīdzību uzskata par visnepieciešamāko?
7. Kā vecāki redz savu lomu pārmaiņu procesā?
8. Vai ģimene ir gatava ilgtermiņa sadarbībai ar speciālistiem?
9. Kādas pārmaiņas ģimene sagaida no atbalsta?

Strukturētās klīniskās intervijas par ārpusģimenes aprūpē esošu bērnu vadlīnijas

Šī intervija tiek veikta projekta Nr. 4.3.6.5/I/24/I/001 “Atbalsta pasākumi bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām un to ģimenēm” ietvaros. Tās mērķis ir iegūt visaptverošu informāciju par bērna attīstību, veselību, ģimenes situāciju un riska faktoriem, lai multidisciplinārā speciālistu komanda varētu izvērtēt:

- kādi riski un grūtības pastāv bērna dzīvē,
- kāds atbalsts ir visvairāk nepieciešams,
- kāda veida pakalpojums ir piemērotākais bērna drošībai un attīstībai.

Indikatori grupai ar paaugstinātu risku ir, piemēram:

- regulāra alkohola vai vielu lietošana bērnam vai ģimenes locekļiem;
- bērna ilgstoša skolas neapmeklēšana;
- vardarbības konstatējums, bērnu tiesību pārkāpumi ģimenē;
- smagi uzvedības traucējumi (agresija, klaiņošana, noziedzīgi nodarījumi);
- emocionālas vai fiziskas traumas ar ilgstošām sekām.

1. Bērna likumiskā pārstāvja dati

1. Vārds, uzvārds.

2. Bērna pamatinformācija

1. Bērna vārds, uzvārds.
2. Dzimšanas datums, vecums, dzimums.
3. Izglītības iestāde, klase/grupa.
4. Bērna stiprās puses.
5. Bērna intereses.
6. Kā aprūpes persona raksturo bērnu kā personību? (3–5 raksturojoši vārdi)

3. Informācija par agrīno attīstību (ja pieejama)

1. Kāda informācija ir pieejama par mātes grūtniecības norisi?
2. Vai ir zināms par apreibinošu vielu lietošanu grūtniecības laikā?
3. Kā noritējušas dzemdības (termiņā, priekšlaikus, ar sarežģījumiem)?
4. Vai bērnam pēc dzimšanas bijušas veselības problēmas?
5. Kā attīstījās bērna runa, kustības un sociālās prasmes agrīnajā vecumā?

4. Pašreizējā aprūpes vide

1. Kāda veida ārpusģimenes aprūpes formā bērns pašlaik dzīvo?
2. Cik bērnu dzīvo kopā ar bērnu vienā grupā vai mājoklī?
3. Vai bērnam ir nodrošināta sava gulvieta un personīgā telpa?
4. Kāda ir ikdienas struktūra un noteikumi?

5. Bērna ikdienas funkcionēšana

1. Kā bērns iekļaujas ikdienas režīmā?
2. Kā bērns reaģē uz noteikumiem un robežām?
3. Kā bērns parasti pavada brīvo laiku?
4. Vai bērns spēj pats organizēt savas ikdienas aktivitātes?

6. Veselība un miegs

1. Vai bērnam ir hroniskas slimības vai noteiktas diagnozes, miniet kādas?
2. Vai bērns regulāri lieto medikamentus? Ja jā, kādus?
3. Kāds ir bērna miega režīms?
4. Vai ir novērotas miega grūtības (aizmigšana, pamošanās naktī, nemiers)?

7. Psiholoģiskā un psihiatrijas aprūpe

1. Vai bērns ir apmeklējis psihologu? Kādi bija secinājumi un rekomendācijas?
2. Vai bērns ir apmeklējis pie psihiatru? Kādas diagnozes vai ārstēšana noteikta?
3. Vai rekomendācijas tika īstenotas? Kas palīdzēja, kas – nē?
4. Vai bērnu ir vērtējuši citi speciālisti (logopēds, neirologs, ergoterapeits u.c.)?
5. Vai rekomendācijas tika īstenotas? Kas palīdzēja, kas – nē?

8. Mācības un izglītība

1. Vai bērns regulāri apmeklē izglītības iestādi?
2. Vai ir bijuši kavējumi bez attaisnojoša iemesla?
3. Kā Jūs raksturotu bērna mācību sniegumu?
4. Vai bērnam ir grūtības ar uzmanību, atmiņu vai motivāciju?
5. Kāds atbalsts skolā bērnam pašlaik ir pieejams?

9. Uzvedība un emocionālā regulācija

1. Kādas uzvedības grūtības bērnam tiek novērotas visbiežāk?
2. Vai ir bijušas agresijas, bēgšanas vai paškaitējuma epizodes?
3. Kā bērns parasti reaģē uz stresu vai konfliktu situācijām?
4. Kādas ir bērna attiecības ar vienaudžiem?

10. Atkarību un digitālie riski

1. Vai bērns lieto alkoholu, tabaku vai narkotiskas vielas?
2. Cik bieži ir konstatēti lietošanas gadījumi?
3. Cik daudz laika bērns pavada pie ekrāniem (stundas)?
4. Vai ekrānlaiks ietekmē uzvedību, mācības vai miegu?
5. Kā Jūs regulējat/kontrolējat ekrānlaiku?
6. Vai bērns jau saņēmis palīdzību atkarību jautājumos?

11. Bioloģiskā ģimene un kontakti ar to *(ja aktuāli)*

1. Cik bērnu ir bērna bioloģiskajā ģimenē (brāļi, māsas)?
2. Vai bērns uztur kontaktus ar brāļiem vai māsām? Ja jā, cik bieži un kādā formā?
3. Kā bērns raksturo savas attiecības ar brāļiem un māsām?
4. Vai bērnam ir kontakti ar bioloģiskajiem vecākiem vai citiem radniekiem?
5. Cik bieži šie kontakti notiek (klātienē, attālināti, neregulāri)?
6. Kā bērns emocionāli reaģē uz šiem kontaktiem?
7. Vai kontakti ar ģimeni ietekmē bērna uzvedību vai emocionālo stāvokli?
8. Kur pašlaik atrodas bērna bioloģiskie vecāki (ja informācija ir zināma)?
9. Kādas bija bērna attiecības ar vecākiem pirms ievietošanas ārpusģimenes aprūpē?

12. Traumatiska pieredze

1. Vai bērna dzīvē ir bijušas zināmas vai iespējamās traumatiska rakstura situācijas (vardarbība, pamešana, nolaidība, biežas vides maiņas, tuvinieka zaudējums u.c.)?
2. Vai Jums ir informācija, kādā vecumā šīs situācijas varēja notikt (ja zināms)?
3. Kā šī pieredze, Jūsaprāt, ietekmē bērna uzvedību vai emocionālo regulāciju šobrīd?

4. Vai pašlaik pastāv drošības riski bērna veselībai vai dzīvībai?
13. Attiecības ar pieaugušajiem aprūpes un atbalsta vidē
 3. Kā bērns veido attiecības ar audzinātājiem vai aprūpes personu?
 4. Vai bērns pieņem pieaugušo autoritāti un noteiktās robežas?
 5. Kā bērns reaģē uz aizrādījumiem vai korekciju?
 6. Kādas ir bērna attiecības ar citiem iesaistītajiem speciālistiem (psihologu, sociālo darbinieku, pedagogu u.c.)?
 7. Vai bērns spēj sadarboties ar speciālistiem un pieņemt palīdzību?
14. Atbalsts un resursi
 1. Kādi speciālisti pašlaik ir iesaistīti bērna atbalstā?
 2. Kādi atbalsta pasākumi līdz šim ir izmantoti?
 3. Kā Jūs vērtējat šo pasākumu efektivitāti?
15. Aprūpes personas skatījums un motivācija
 1. Kā Jūs raksturotu bērna galvenās grūtības?
 2. Kāds atbalsts bērnam šobrīd šķiet visnepieciešamākais?
 3. Vai pastāv gatavība ilgtermiņā sadarboties ar speciālistiem?
 4. Kādas pārmaiņas Jūs sagaidāt bērna uzvedībā vai funkcionēšanā?

Strukturētās intervija ar bērnu vadlīnijas

Mērķis: izvērtēt bērna, kā arī viņa likumisko pārstāvju, individuālo situāciju, identificējot grūtības, vajadzības un pieejamos resursus.

Intervija jāveic drošā, neformālā vidē, skaidrojot mērķi ("gribam saprast, kā tev klājas, lai varam palīdzēt"), ar atbilstošu komunikāciju atkarībā no vecuma un iespējamiem ierobežojumiem. Papildu komunikācijas veidi — vizuālās kartītes, zīmējumi, elektroniskie rīki.

1. Ievads

Sveicināšana, sevis un intervijas mērķa iepazīstināšana: "Mēs šodien parunāsim par to, kā tev klājas mājās, skolā un brīvajā laikā. Tas ir, lai mēs saprastu, kā tev varam palīdzēt."

Drošības un konfidencialitātes skaidrojums: "Tas, ko tu teiksi, paliks starp mums. Ja pastāstīsi par lietām, kas apdraud tevi vai citus, man būs jāpastāsta pieaugušajiem, kuri var palīdzēt, lai būtu droši."

Piedāvā alternatīvas komunikācijas līdzekļus (ja nepieciešams), piemēram, attēlus vai piktogrammas, žestus, komunikācijas kartītes, priekšmetus kā simbolus, planšeti / lietotni saziņai, lieto vienkāršotu valodu.

2. Pamattēmas un jautājumi

A) Ģimenes vide, sadzīve un atbalsts

1. Kas dzīvo kopā ar tevi mājās? (vecāki, brāļi/māsas, citi radnieki, aprūpes personas)
2. Kā tu raksturotu attiecības ar vecākiem/aprūpētājiem?
3. Kā tu raksturotu attiecības ar brāļiem/māsām (ja tādi ir)?
4. Ko tu dari kopā ar ģimeni/iestādes darbiniekiem? Kas tev īpaši patīk?
5. Vai tev ir sava istaba vai vieta, kur vari būt vienatnē?
6. Kā ģimenē/iestādē tiek risināti konflikti? Ko tu dari, ja rodas strīds?
7. Ko vecāki/aprūpētājs dara, ja tu pārkāp noteikumus vai izdari kaut ko nepareizi?
8. Vai mājās/tur, kur tu dzīvo, ir kāds, ar ko tu vari aprunāties un saņemt palīdzību (piemēram, spēlēt, mācīties vai padomāt kopā)?
9. Vai ir kaut kas tev mājās sagādā grūtības vai liek justies neērti?
10. Vai vecāki strādā un kā tiek organizēts ikdienas ritms?

B) Skola un mācīšanās

1. Kā tev iet skolā? Kas patīk visvairāk? Kas vismazāk?
2. Kā tu jūties attiecībās ar skolotājiem un vienaudžiem?
3. Vai ir kādas situācijas skolā, kas tevī rada stresu vai liek dusmoties?
4. Vai esi piedzīvojis vardarbību vai *bullingu*? Kā tu rīkojies šādās situācijās?
5. Vai tev ir tuvākie draugi? Ko jūs kopā darāt?

C) Uzvedība un emocijas

1. Kā tu parasti jūties, kad esi dusmīgs, satraukts vai skumjš?
2. Vai esi kādreiz bijis dusmīgs tā, ka kāds to pamanīja?
3. Kā tu risini konfliktus ar draugiem, ģimeni vai skolotājiem?
4. Vai ir lietas, ko dari, lai justos labāk, kad esi dusmīgs vai uztraucies?

D) Brīvā laika aktivitātes un atkarības

1. Ko tu dari brīvajā laikā? (sporta aktivitātes, ekrāni, spēles, hobijs)
2. Vai ir lietas, kas tevi aizrauj tik ļoti, ka grūti pārtraukt?
3. Vai lieto kādas vielas vai ir kādi citi ieradumi? Ja jā, tad cik bieži?
4. Vai tev šķiet, ka kādas lietas tavā dzīvē traucē vai rada problēmas?

E) Sociālās prasmes un mērķi

1. Kā tu raksturotu draudzību un attiecības ar vienaudžiem?
2. Vai tev ir īpašas prasmes vai hobijs, ar ko lepojies?
3. Ko tu vēlētos uzlabot savā dzīvē mājās, skolā vai brīvajā laikā?

3. Nobeigums

Pateikšanās par dalību: "Paldies, ka dalījies savās domās — tas mums palīdz saprast, kā tevi vislabāk atbalstīt."

Īsa kopsavilkuma atgriezeniskā saite: "Tagad mēs zinām, kur tev klājas labi un kur ir grūtības, un kopā varēsim domāt par risinājumiem."

Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma veida noteikšanas kritēriji

Lēmums par piemērotāko MA pakalpojuma veidu tiek pieņemts, balstoties uz integrētu informācijas izvērtējumu, kas iegūts no:

- strukturētās klīniskās intervijas ar bērnu vai jauniešu;
- ģimenes klīniskās intervijas vai intervijas ar piesaistes personu;
- ASEBA aptaujām;
- Konersa uzvedības novērtēšanas skalas (*Conners Rating Scales*);
- atkarību attīstības risku un problemātiskas lietošanas novērtēšanas instrumentiem;
- ikdienas funkcionālo prasmju novērtēšanas (*Daily Living Skills*) skalas;
- speciālistu klīnisko novērojumu;
- informācijas no izglītības iestādes, sociālā dienesta, bāriņtiesas vai citām konkrētā bērna gadījuma risināšanā iesaistītajām institūcijām.

Visu standartizēto instrumentu rezultāti tiek interpretēti atbilstoši konkrētā instrumenta lietošanas instrukcijai, normām un klīniskās interpretācijas kritērijiem. Par nozīmīgiem lēmuma pieņemšanā uzskatāmi klīniski paaugstināti rādītāji, īpaši tad, ja tie sakrīt vairākos informācijas avotos.

1) Izslēgšanas kritēriju konkretizācija

Bērns vai jauniešu netiek virzīts uz SA pakalpojumu, Atbalsta pakalpojumu vai Dzīvokļa pakalpojumu, ja izvērtēšanā konstatēts, ka primāri nepieciešama cita veida neatliekama vai specializēta palīdzība.

Par izslēgšanas kritērijiem uzskatāmi gadījumi, kad konstatēts vismaz viens no turpmāk minētajiem nosacījumiem:

- akūts suicīda vai paškaitējuma risks;
- akūta psihiatriska krīze;
- smaga atkarība, kur nepieciešama pastāvīga speciālistu uzraudzība un specifiska medicīniskā ārstēšana vai medicīniskā rehabilitācija;
- smaga, nekontrolējama agresija vai būtisks apdraudējums citiem;
- tik smagi funkcionēšanas traucējumi, ka bērns vai jauniešu nespēj droši piedalīties MA pakalpojumā;
- citas situācijas, kas prasa neatliekamu medicīnisku, psihiatrijas vai specializētu sociālās aprūpes pakalpojumu (piemēram, krīzes centrs).

Par akūtu vai augstu suicīda vai paškaitējuma risku var liecināt vairāku sekojošu pazīmju kopums:

- bērns vai jauniešu intervijā apstiprina aktuālas domas par pašnāvību, konkrētu plānu vai sagatavošanās darbības, bet ne visos gadījumos ir nepieciešama hospitalizācija;
- ir nesens paškaitējuma mēģinājums vai atkārtotas paškaitējuma epizodes;
- intervijā atklājas izteikta bezcerība, nespēja nosaukt drošas personu/-as vai iemeslus dzīvot;

- ASEBA pašnovērtējumā vai vecāku/skolotāju formās ir klīniski paaugstināti internalizācijas, depresivitātes vai citi riska rādītāji, kas saskan ar klīnisko interviju;
- Beka depresijas aptaujā ir izteikti depresijas rādītāji kombinācijā ar klīniskām suicidālām pazīmēm.

Par akūtu psihiatriska rakstura risku var liecināt:

- intervijas laikā novērojama dezorientācija,
- realitātes uztveres traucējumi, izteikta psihomotorā dezorganizācija;
- bērns stāsta par dzirdes vai redzes halucinācijām, smagu dezorganizētu domāšanu, pilnīgu funkcionēšanas sabrukumu;
- pieejama informācija par nesenu psihiatrijas stacionēšanu vai psihiatra steidzamu rekomendāciju.

Par smagu atkarības risku, kura gadījumā nepieciešama hospitalizācija, var liecināt:

- atkarību aptaujās iegūti izteikti problemātiskas lietošanas rādītāji atbilstoši instrumenta interpretācijai;
- intervijā apstiprināta regulāra lielās devās alkohola, narkotisko vielu vai citu atkarību izraisošu vielu lietošana;
- ir abstinences pazīmes, kontroles zudums, medicīniskas komplikācijas vai iepriekšējas detoksikācijas epizodes.

Par smagu uzvedības risku, kuram vispirms ir nepieciešams sociālās rehabilitācijas pakalpojums vardarbību veikušām vai vardarbībā cietušām personām, var liecināt:

- intervijā vai no institūciju informācijas izriet atkārtota fiziska vardarbība, apzināta citu apdraudēšana, noziedzīgi nodarījumi;
- ASEBA ārējo problēmu vai agresīvas uzvedības skalās ir klīniski paaugstināti rādītāji;
- Conners datos ir izteikti impulsivitātes, opozicionāras vai uzvedības disregulācijas rādītāji kombinācijā ar klīnisku apdraudējumu;
- bērns nespēj ievērot minimālas drošības robežas arī izvērtēšanas procesā.

Šādos gadījumos bērns netiek virzīts uz MA pakalpojuma kādu no pakalpojuma veidiem, bet komanda organizē akūtu novirzīšanu uz atbilstoši veselības aprūpes vai sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem ārpus MA pakalpojuma.

2) SA pakalpojuma piešķiršanas kritēriji

SA pakalpojums tiek piešķirts, ja vienlaikus izpildās visi turpmāk minētie nosacījumi:

- bērna vecums no 7 līdz 17 gadiem (ieskaitot);
- bērna esošā dzīvesvieta nerada augstus riskus un nav nepieciešams nodrošināt vides maiņu;
- bērnam ir pieejams uz sadarbību vērsta piesaistes persona;
- atkarību risks neprasa hospitalizāciju;
- uz bērnu neattiecas 1.punktā minētie izslēgšanas kritēriji.

Par SA pakalpojuma piemērotību var liecināt šādi konkrēti rādītāji.

Intervijā ar ģimeni vai bērnu:

- uz jautājumiem par dzīves vidi nav pazīmju, ka bērns būtu pakļauts aktuālai vardarbībai, pamešanai vai citam tiešam apdraudējumam;
- bērns apstiprina, ka mājās ir vismaz viens pieaugušais, pie kura var vērsties pēc palīdzības;
- piesaistes persona piedalās izvērtēšanā, atzīst grūtības un ir gatavs sadarboties;
- uz jautājumiem par konfliktiem ģimenē izriet, ka konflikti gan pastāv, bet tie nav tādi, kas prasa steidzamu bērna izņemšanu no vides;
- uz jautājumiem par skolu un vienaudžiem bērns saglabā vismaz daļēju funkcionēšanu.

ASEBA datos:

- nav klīniski izteiktu rādītāju, kas norādītu uz smagu psihopatoloģiju vai akūtu apdraudējumu;
- rādītāji var būt robežzonā vai klīniskajā diapazonā atsevišķās uzvedības, uzmanības, trauksmes vai emocionālajās skalās, taču bez akūta riska pazīmēm;
- skolotāju un vecāku vērtējumi norāda uz grūtībām, kuras iespējams risināt esošajā dzīves vidē.

Conners datos:

- var būt paaugstināti UDHS, impulsivitātes vai emocionālās disregulācijas rādītāji, bet tie neizraisa tādu funkcionēšanas sabrukumu, kas prasītu vides maiņu vai pastāvīgu uzraudzību.

Atkarību izvērtēšanā:

- nav smagas vai nekontrolētas lietošanas pazīmju;
- ja ir konstatēta problemātiska lietošana, tā ir agrīna, epizodiska vai vidēja riska līmenī un risināma ambulatora atbalsta ietvaros.

Klīniskajā novērojumā:

- bērns vai jauniešs spēj piedalīties sarunā un/vai grupas darbā;
- spēj ievērot pamata robežas un instrukcijas;
- spēj pieņemt pieaugušā atbalstu.

3) Atbalsta pakalpojuma piešķiršanas kritēriji

Atbalsta pakalpojums tiek piešķirts, ja:

- bērna vecums ir no 8 līdz 17 gadiem (ieskaitot);
- bērnam ir nepieciešama dzīvesvietas maiņa, jo esošā vide nav droša;
- bērna funkcionēšanas spējas neļauj dzīvot pilnīgi patstāvīgi (bērnam no 16 gadu vecuma);
- bērns piedalās vai nu kopā ar likumisko pārstāvi (audzinātājs ir klātesošs kā Atbalsta pakalpojuma viens no speciālistiem), vai ārpusģimenes aprūpē esošs bērns vecumā no 13 gadiem kopā ar audzinātāju bez likumiskā pārstāvja;
- uz bērnu neattiecas 1.punktā minētie izslēgšanas kritēriji.

Par Atbalsta pakalpojuma nepieciešamību var liecināt šādi konkrēti rādītāji.

Intervijā ar ģimeni, bērnu vai aprūpes personu:

- uz jautājumiem par dzīves apstākļiem, konfliktiem un drošību atklājas, ka bērns dzīvesvietā nejūtas droši;
- ir atbildes par regulāriem, smagiem konfliktiem, vardarbību, nolaidību, vielu lietošanu ģimenē vai citiem faktoriem, kas apdraud bērna attīstību;
- bērns uz jautājumiem par dzīvesvietu, konfliktiem un atbalsta saņemšanu atbild tā, ka redzams esošā vide nespēj nodrošināt stabilitāti;
- vecāks pats atzīst, ka nespēj nodrošināt pietiekamu kontroli, struktūru vai drošību;
- nav drošas piesaistes personas vai likumiskais pārstāvis nevar iesaistīties.

ASEBA datos:

- var būt klīniski paaugstināti ārējo problēmu, agresijas, opozicionāras uzvedības, uzmanības vai kombinētu grūtību rādītāji;
- vienlaikus nav pazīmju, ka nepieciešama neatliekama psihiatriska vai medicīniska intervence.

Conners datos:

- izteiktas pašregulācijas, impulsivitātes, uzvedības kontroles grūtības, kas būtiski ietekmē funkcionēšanu mājās vai skolā, bet nav akūta psihiatriska rakstura.

Atkarību izvērtēšanā:

- ir lietošanas risks, kur apkārtējā vide pastiprina problēmu vai neveicina atveseļošanos;
- intervijā redzams, ka bez vides maiņas uzvedības vai lietošanas risks, visticamāk, pieaugs.

Ikdienas funkcionālo prasmju vai klīniskajā novērojumā:

- bērns vai jauniešs vēl nav gatavs dzīvot viens;
- bērnam nepieciešama ikdienas pieaugušā klātbūtne, struktūra un vadība.

Atbalsta pakalpojumu bērnam no 8 līdz 17 gadu vecumam (ieskaitot) kopā ar piesaistes personu piešķir, ja:

- bērna drošībai nepieciešama vides maiņa;
- piesaistes persona ir pieejama un gatava iesaistīties;
- kopīgā dzīvošana jaunajā vidē ir iespējama un atbilstoša bērna interesēm.

Atbalsta pakalpojumu ārpusģimenes aprūpē esošam bērnam vecumā no 13 gadiem ar audzinātāju bez likumiskā pārstāvja piešķir, ja:

- piesaistes persona nav pieejama;
- tam ir ierobežotas tiesības;
- tas nespēj nodrošināt drošu aprūpi;
- bērns ir ārpusģimenes aprūpē vai tam faktiski nepieciešams pieaugušā atbalsts ārpus ģimenes.

Audžuģimenē dzīvojošiem bērniem Atbalsta pakalpojums netiek piešķirts.

4) Dzīvokļa pakalpojuma piešķiršanas kritēriji:

- vecums no 16 gadiem;

- jauniešis ar minimālu uzraudzību spēj dzīvot patstāvīgi;
- ikdienas funkcionālo prasmju novērtēšanas rādītāji ir vismaz vidējā līmenī vai daļēji pietiekamā līmenī, lai ar atbalstu veidotu patstāvīgu dzīvi;
- nav drošas iepriekšējās dzīvesvietas;
- nepieciešams pārejas periods uz patstāvīgu dzīvi;
- uz bērnu neattiecas 1.punktā minētie izslēgšanas kritēriji.

Par Dzīvokļa pakalpojuma piemērotību var liecināt šādi konkrēti rādītāji.

Intervijā ar jauniešu:

- jauniešis spēj saprast pakalpojuma noteikumus;
- spēj nosaukt savus ikdienas pienākumus un vajadzības;
- apzinās grūtības un spēj pieņemt palīdzību;
- nav pazīmju, ka viņam nepieciešama pastāvīga diennakts uzraudzība.

Intervijā ar likumisko pārstāvju vai institūciju:

- jauniešis spēj ievērot ikdienas režīmu;
- spēj daļēji vai pilnībā organizēt savu ikdienu;
- spēj sadarboties ar speciālistiem;
- galvenās grūtības saistītas ar pāreju uz patstāvīgu dzīvi, nevis ar akūtu klīnisku stāvokli.

Ikdienas funkcionālo prasmju novērtēšanas skalā:

- ja vairākumā jomu jauniešis sasniedz līmeni, kas ļauj ar atbalstu veikt pašaprūpi, sadzīves uzdevumus un ikdienas organizēšanu, Dzīvokļa pakalpojums ir piemērojams;
- īpaša uzmanība tiek pievērsta jomām: pašaprūpe, drošība, mājtsaimniecības uzturēšana, finanšu pārvaldība, ikdienas organizēšana.

Atkarību un uzvedības izvērtējumā:

- nav smagas atkarības vai akūta apdraudējuma pazīmju;
- grūtības ir vadāmas ar mentora, sociālā darbinieka un citu speciālistu atbalstu.

Dzīvokļa pakalpojuma perioda noteikšana

Īstermiņa Dzīvokļa pakalpojums (3–12 mēneši) tiek piešķirts, ja:

- ikdienas funkcionālo prasmju novērtēšanā vairākumā jomu ir augsts līmenis, parasti 4–5 punkti;
- jauniešim ir attīstītas pamata patstāvīgas dzīves prasmes;
- grūtības ir pārejošas;
- ir saglabāti vai veidojami atbalsta resursi;
- pastāv iespēja salīdzinoši drīzai stabilizācijai un pārejai uz pilnībā patstāvīgu dzīvi;
- ir citi iemesli īstermiņa periodam.

Par īstermiņa dzīvokļa pakalpojuma piemērotību papildus var liecināt:

- jaunietis spēj ievērot kopdzīves noteikumus;
- spēj sadarboties ar mentoru;
- spēj pārvaldīt ikdienas situācijas ar nelielu palīdzību;
- grūtības galvenokārt saistītas ar pārejas periodu pēc dzīvesvietas maiņas, institūcijas pamešanas vai ģimenes krīzes.

Ilgtermiņa Dzīvokļa pakalpojums (12–30 mēneši) tiek piešķirts, ja:

- **ikdienas funkcionālo prasmju novērtēšana** vairākās jomās ir zems vai vidējs līmenis, parasti 1–3 punkti;
- atbalsta resursi ir ierobežoti;
- nepieciešams ilgāks patstāvības attīstīšanas periods.

Par ilgtermiņa Dzīvokļa pakalpojuma nepieciešamību papildus var liecināt:

- jauniešiem nav stabila pieaugušo atbalsta tīkla;
- atgriešanās iepriekšējā dzīves vidē nav iespējama vai nav droša;
- jauniešiem nepieciešams ilgāks laiks pašaprūpes, sadzīves, finanšu un ikdienas organizēšanas prasmju nostiprināšanai;
- jaunietis ir institucionālajā aprūpē vai pēc izņemšanas no ģimenes tam nav drošas atgriešanās iespējas.

Audzģimenē dzīvojošiem bērniem Dzīvokļa pakalpojums netiek piešķirts.

5) Lēmuma pieņemšana

Gala lēmumu pieņem MA pakalpojuma starpprofesionālā komanda, izvērtējot nevis vienu atsevišķu, bet vairāku kritēriju kopumu. Par pietiekamu pamatu konkrēta MA pakalpojuma veida piešķiršanai uzskatāma konsekventa pazīmju kopuma konstatēšana intervijās, testu rezultātos un klīniskajā novērojumā.

Lēmuma pamatojumā MA pakalpojuma starpprofesionālā komanda norāda:

- kādi riski konstatēti;
- kādi resursi identificēti;
- kādi instrumentu rezultāti bija nozīmīgākie;
- kāpēc izvēlēts tieši konkrētais MA pakalpojuma veids;
- ja MA pakalpojums netiek piešķirts, uz kādu palīdzības veidu bērns vai jaunietis tiek novirzīts.

Līguma projekts par Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma saņemšanu

Līgums Nr. _____

par multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma saņemšanu izmēģinājumprojekta laikā

Vieta

____.____.202__.

Personu apvienība, kas sastāv no nodibinājuma “Latvijas Bērnu atbalsta fonds”, reģistrācijas numurs 40008020151, adrese: Brīvības gatve 401b, Rīga, LV-1024 (turpmāk – Nodibinājums) un **biedrības “Resiliences centrs”**, reģistrācijas numurs 40008187198, adrese: Elizabetes iela 31-13, Rīga, LV-1010 (turpmāk - Personu apvienība), Nodibinājuma valdes locekļa Kaspara Markševica personā, kurš rīkojas saskaņā ar statūtiem un 2025.gada 11.jūnija noslēgtās vienošanās Nr. 2/2025 pamata (turpmāk – Pakalpojuma sniedzējs), no vienas puses, un

Bērna likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds, personas kods _____, deklarētā dzīvesvietas adrese _____ (turpmāk – Pakalpojuma saņēmējs) no otras puses, turpmāk kopā – Puses, atsevišķi – Puse,

saskaņā ar Bērnu aizsardzības centra un Personu apvienības 2025. gada 21.maija noslēgto iepirkuma līgumu Nr. 4.2.-4/73 par multidisciplinārā atbalsta, t.sk. starpdisciplinārā atbalsta, pakalpojuma apraksta, vadlīniju un mācību programmas izstrādi, mācību organizēšanu, multidisciplinārā atbalsta, t.sk. starpdisciplinārā atbalsta, pakalpojuma aprobāciju Eiropas Sociālā fonda Plus līdzfinansētā projekta Nr. 4.3.6.5/1/24/I/001 “Atbalsta pasākumi bērniem ar uzvedības un atkarību problēmām un to ģimenēm” ietvaros, savstarpēji vienojoties, bez maldības, viltus un spaidiem, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

1. Līguma priekšmets

1.1. Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma (turpmāk – Pakalpojums) aprobācijas Izmēģinājumprojekta ietvaros Pakalpojuma sniedzējs nodrošina Pakalpojumu individuālajā sociālās rehabilitācijas atbalsta plānā (turpmāk - Atbalsta plāns) minētajām personām veicot visas Līgumā noteiktās darbības, lai sekmētu Izmēģinājumprojekta veiksmīgu īstenošanu.

1.2. Pakalpojuma sniedzējs atbilstoši Projekta ietvaros izstrādātajam Pakalpojuma aprakstam un Atbalsta plānam apņemas sniegt Pakalpojumu:

1.2.1. bērnam;

1.2.2. bērna likumiskajam pārstāvim (*vārds, uzvārds*), personas kods, (turpmāk bērns un bērna likumiskais pārstāvis kopā – klienti).

1.3. Pakalpojuma saņēmējs iesniedz Pakalpojuma sniedzējam piekrišanu dalībai izmēģinājumprojektā Pakalpojuma saņemšanai, piekrišanu par personas datu un īpašu kategoriju personas datu izmantošanu (Līguma 1. pielikums).

1.4. Pakalpojuma sniegšana notiek atbilstoši Pakalpojuma aprakstā noteiktajiem nosacījumiem, ievērojot klientu vajadzības, kas ir identificētas un noteiktas Atbalsta plānā.

1.5. Ja Līguma darbības laikā bērns kļūst pilngadīgs, tad Pakalpojumu, kas ir piešķirts līdz bērna pilngadības brīdim un iekļauts spēkā esošajā Atbalsta plānā, var saņemt pilnā apmērā arī pēc pilngadības sasniegšanas, bet ne ilgāk kā līdz 23 gadu vecumam (ieskaitot).

1.6. Nepieciešamības gadījumā izmēģinājumuprojekta laikā var tikt veikti grozījumi Atbalsta plānā.

1.7. Izmēģinājumuprojekta laikā klienti vienlaikus, (t.i. vienā un tajā pašā laikā) nevar saņemt citus atbalsta pakalpojumus citu Projekta aktivitāšu ietvaros vai ārpus Projekta.

1.8. Par vienu un to pašu pakalpojumu vai darbu, ko sniedz konkrēts speciālists vai dažādu jomu pakalpojuma sniedzēji, kas sniedz pakalpojumus mērķa grupai, nedrīkst saņemt finansējumu no vairākiem finansējuma avotiem, tai skaitā no Projekta līdzekļiem, valsts, pašvaldības vai citu Eiropas Savienības finanšu instrumentu līdzekļiem.

1.9. Pakalpojuma sniedzējs izmēģinājumuprojekta ietvaros iegūtos klientu datus nepieciešamības gadījumā nodod Bērnu aizsardzības centram, kas tos izmanto Projekta īstenošanā arī pēc Līguma darbības beigām, bet ne ilgāk kā līdz 2035.gada 31.decembrim. Bērnu aizsardzības centrs un Pakalpojuma sniedzējs nodrošina atbilstošu šo datu aizsardzību.

2. Līguma darbības termiņš

2.1. Līgums stājas spēkā ar brīdi, kad to parakstījušas abas Puses, un ir spēkā ne ilgāk kā līdz 2029.gada 18.maijam vai līdz Līguma saistību pilnīgai izpildei.

3. Pušu pienākumi

3.1. Pakalpojuma sniedzēja pienākumi:

3.1.1. nodrošināt Izmēģinājumuprojekta īstenošanu saskaņā ar Projekta ietvaros izstrādāto Pakalpojuma aprakstu un Līgumā norādītajā kārtībā un termiņā;

3.1.2. Līguma izpildē nodrošināt ētisku rīcību, konfidencialitāti;

3.1.3. izveidot izmēģinājumuprojektā klientiem unikālu identifikācijas kodu (ID), kas tiek lietots klienta lietas numerācijai;

3.1.4. Pakalpojumā iesaistītajiem speciālistiem atbilstoši kompetenci, sadarbojoties ar klientiem nodrošināt:

3.1.4.1. klientu sociālās situācijas un vajadzību izvērtēšanu;

3.1.4.2. Atbalsta plāna sagatavošanu un nepieciešamības gadījumā pārskatīšanu;

3.1.4.3. Atbalsta plānā iekļauto mērķu izpildes novērtējumu;

3.1.5. Atbalsta plāns, kā arī tā grozījumi spēkā stājas brīdī, kad tos parakstījis Pakalpojuma sniedzējs un Pakalpojuma saņēmējs;

3.1.6. nodrošināt Līguma 1.4.punktā norādītā Pakalpojuma saņemšanas organizēšanu;

3.1.7. Līguma izpildē ievērot normatīvajos aktos noteiktās prasības attiecībā uz klientu tiesību un interešu ievērošanu un aizsardzību;

3.1.8. sazināties ar klientiem un izskaidrot Izmēģinājumuprojekta norisi un Līguma nosacījumus;

3.1.10. nodrošināt klientu datu (arī īpašo kategoriju) apstrādi atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem par fizisko personu datu aizsardzību, arī sniedzot informāciju trešajām personām tajā skaitā, bet ne tikai – valsts un pašvaldību iestādēm, tiesībsargājošām iestādēm, medicīnas iestādēm, klientiem, viņu tuviniekiem un citām personām;

3.1.11. veikt visas nepieciešamās darbības, lai aizsargātu klientu datus no to nesankcionētas, nelikumīgas izmantošanas.

3.2. Klientu pienākumi:

3.2.1. sadarbībā ar sociālo darbinieku un klīnisko psihologu u.c. speciālistiem pēc nepieciešamības piedalīties klientu vajadzību izvērtēšanā, Atbalsta plāna izstrādē un pildīt tajā noteikto;

- 3.2.2. informēt sociālo darbinieku par nepieciešamajiem grozījumiem Atbalsta plānā;
- 3.2.3. sadarboties ar Pakalpojumu sniedzēju un tā speciālistiem;
- 3.2.4. ne vēlāk kā vienu dienu iepriekš (Pakalpojuma sniedzēja darba laikā), ja tas ir objektīvi iespējams, informēt Pakalpojuma sniedzēja vadītāju vai pakalpojuma sniedzēja atbildīgo darbinieku par klientu neierašanos uz plānoto nodarbību un neierašanās iemesliem, vienlaikus saskaņojot ar Pakalpojuma sniedzēja vadītāju vai atbildīgo darbinieku tālāko rīcību.
- 3.2.5. informēt Pakalpojuma sniedzēja vadītāju par vēlmi pārskatīt vai pārtraukt Pakalpojuma saņemšanu;
- 3.2.6. neskaidrību vai problēmsituāciju gadījumā vērsties pie Pakalpojuma sniedzēja sociālā darbinieka, lai noskaidrotu neskaidros jautājumus un rastu risinājumu problēmsituācijām un tādējādi nekavētu izvirzīto Atbalsta plānā noteikto mērķu sasniegšanu;
- 3.2.7. ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā pēc attiecīgā notikuma iestāšanās informēt Pakalpojuma sniedzēja vadītāju vai sociālo darbinieku par dzīvesvietas maiņu vai citiem objektīviem apstākļiem, kas var ietekmēt Pakalpojuma saņemšanu;
- 3.2.8. izturēties pret Pakalpojuma sniedzēja speciālistiem ar cieņu un ievērot ētikas prasības;
- 3.2.9. lai novērtētu sniegtā Pakalpojuma kvalitāti, klienti var brīvprātīgi aizpildīt atgriezeniskās saites anketu, kas tiks nosūtīta visiem klientiem Pakalpojuma saņemšanas beigās;
- 3.2.10. ievērot konfidencialitāti un neizpaust informāciju par citu grupu dalībnieku privāto dzīvi.

4. Pušu tiesības

4.1. Pakalpojuma sniedzēja tiesības:

- 4.1.1. apstrādāt klientu datus (tajā skaitā īpašo kategoriju), ja tas nepieciešams Pakalpojuma piešķiršanai un sniegšanai, Projekta īstenošanai ievērojot spēkā esošos normatīvos aktus;
- 4.1.2. nodot Bērnu aizsardzības centram klientu datus, kas nepieciešami Projekta īstenošanai;
- 4.1.3. pieprasīt klientiem iesniegt dokumentus, kas nepieciešami Pakalpojuma sniegšanai un citu Pakalpojuma sniegšanai nepieciešamo informāciju;
- 4.1.4. veikt Pakalpojuma norises kontroli, tajā skaitā pārraudzīt Atbalsta plāna izpildi un klientu sadarbību ar Pakalpojuma sniedzēja speciālistiem;
- 4.1.5. mainīt speciālistus un/vai tā kontaktinformāciju par to iepriekš, informējot klientus.

4.2. Klientu tiesības:

- 4.2.1. piedalīties Izmēģinājumprojektā atbilstoši Līguma noteikumiem;
- 4.2.2. līdzdarboties klientu vajadzību izvērtēšanas, Atbalsta plāna izstrādē un Pakalpojumu saņemšanas procesā;
- 4.2.3. pieprasīt un saņemt no Pakalpojuma sniedzēja atbildīgā darbinieka informāciju un skaidrojumus ar Izmēģinājumprojekta norisi saistītu jautājumu risināšanai, t.sk., par Atbalsta plānā iekļautajiem Pakalpojumiem, to saņemšanas nosacījumiem un kārtību;
- 4.2.4. saņemt informāciju, kas nepieciešama sekmīgai Pakalpojuma saņemšanai, sev saprotamā veidā un valodā;
- 4.2.5. saņemt Pakalpojuma sniedzēja speciālistu psihoemocionālo un konsultatīvo atbalstu, t.sk. problēmsituāciju gadījumos;
- 4.2.6. iepazīties ar visu informāciju, kuru par klientiem uzglabā Pakalpojuma sniedzējs.
- 4.2.9. atteikties no Pakalpojuma saņemšanas, iesniedzot attiecīgu iesniegumu Pakalpojuma sniedzējam;
- 4.2.10. izteikt savu viedokli par Pakalpojuma saturu un sniegt priekšlikumus Pakalpojuma pilnveidei.

5. Pušu atbildība un Līguma apturēšana, izbeigšana

- 5.1. Puses ir atbildīgas par Līgumā noteikto pienākumu izpildi pilnā apjomā.
- 5.2. Pakalpojuma sniedzējs var vienpusēji atkāpties no Līguma, par to rakstveidā paziņojot līguma slēdzējam, 5 (piecas) darba dienas iepriekš, ja:
- 5.2.1. klienti nesadarbojas ar Pakalpojuma sniedzēju un/vai nepilda Līgumā noteiktos pienākumus;
- 5.2.2. Pakalpojuma saņēmējs Līguma noslēgšanas vai Līguma izpildes laikā sniedzis nepatiesas vai nepilnīgas ziņas vai apliecinājumus;
- 5.2.3. klienti ir pārtraukuši Pakalpojuma saņemšanu;
- 5.2.4. ir pārtraukts/atņemts vai kā citādi zudis Projekta vai Izmēģinājumprojekta finansējums;
- 5.2.5. tiek izbeigts līgums starp Pakalpojuma sniedzēju un Bērnu aizsardzības centru par Izmēģinājumprojekta īstenošanu;
- 5.3. Pakalpojuma saņēmējam ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, par to rakstveidā informējot Pakalpojuma sniedzēju 5 (piecas) darba dienas iepriekš, ja Pakalpojuma saņemšanu nav iespējams turpināt klientu veselības stāvokļa vai citu pamatotu uz klientu interešu ievērošanu balstītu iemeslu dēļ (citu iemeslu pamatotību izvērtē Pakalpojuma sniedzējs).

6. Līguma grozījumi

- 6.1. Līgumu var grozīt Pusēm rakstveidā vienojoties. Visi Līguma grozījumi pēc tam, kad tos parakstījušas Puses, kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
- 6.2. Gadījumā, ja tiek grozīts, papildināts vai precizēts Projekta ietvaros izstrādātais Pakalpojuma apraksts, kura aprobāciju nodrošina Pakalpojuma sniedzējs saskaņā ar līguma starp Pakalpojuma sniedzēju un Bērnu aizsardzības centru, Pakalpojuma sniedzēja atbildīgais darbinieks par minētajiem grozījumiem paziņo klientiem, neveicot Līguma grozījumus.

7. Nobeiguma noteikumi

- 7.1. Visas domstarpības, kas izriet no Līguma, Puses risina savstarpēju pārrunu ceļā. Ja domstarpības nav iespējams risināt savstarpējās pārrunās, tās tiek risinātas Latvijas Republikas tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 7.2. Gadījumos, kas nav atrunāti Līgumā, Puses rīkojas saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 7.3. Visas pretenzijas uzskatāmas par saņemtām septītajā dienā pēc tās nodošanas pastā vai otrajā dienā pēc tās nosūtīšanas ar elektronisko parakstu otrai Pusei, ja tas atdresēts uz Līgumā Puses norādīto adresi.
- 7.4. Puses nav tiesīgas pilnīgi vai daļēji nodot savas tiesības vai pienākumus, kas saistītas ar Līgumu, trešajām personām.
- 7.5. Līgumam ir šāds pielikums, kas ir Līguma neatņemama sastāvdaļa:
- 7.5.1. 1.pielikums – veidlapa “Bērna likumiskā pārstāvja PIEKRIŠANA datu apstrādei” uz 1 (vienas) lapas.
- 7.6. Līgums ar tā pielikumiem sagatavots un parakstīts divos eksemplāros uz 5 (piecām) lapām, ieskaitot 1 (vienu) pielikumu. Abi eksemplāri ir ar vienādu juridisko spēku, no kuriem viens glabājas Pakalpojuma sniedzēja, otrs glabājas pie Līguma slēdzēja.

8. Pušu rekvizīti un paraksti

Pakalpojuma sniedzējs	Bērnu likumiskais pārstāvis
Adrese:	Adrese:
Tālr. nr.:	Tālr. nr.:

E-pasta adrese:	E-pasta adrese:
/amats, vārds, uzvārds, paraksts /	/vārds, uzvārds, paraksts /

Bērna likumiskā pārstāvja

PIEKRIŠANA datu apstrādei

Bērna likumiskais pārstāvis/audžuģimene _____ (*vārds, uzvārds*), personas kods: _____, *otrais likumiskais pārstāvis* _____ (*vārds, uzvārds*), personas kods: _____, **piekrītu**, ka es, un mans bērns _____ (*vārds, uzvārds*), personas kods: _____, dzīvesvietas adrese: _____, piedalās multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma aprobācijas izmēģinājumprojektā Eiropas Sociālā fonda Plus līdzfinansētais projekta Nr. 4.3.6.5/1/24/I/001 “Atbalsta pasākumi bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām un to ģimenēm” (turpmāk – Projekts) 3.darbības “Multidisciplināra atbalsta pakalpojuma izstrāde un ieviešana bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņu ģimenēm” ietvaros un saņem atbalsta pakalpojumus saskaņā ar izstrādāto Atbalsta plānu.

Piekrītu manu, *otra likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds* un mana bērna personas datu apstrādei izmēģinājumprojekta vajadzībām.

Esmu informēts/-a, ka mani, *otra likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds* un mana bērna personas dati un īpašu kategoriju personas (sensitīvie) dati tiks izmantoti, lai nodrošinātu Atbalsta plānā iekļauto atbalsta pakalpojumu saņemšanu, izvērtētu multidisciplināra atbalsta pakalpojuma sniegšanas kvalitāti un vērtētu iespējamo šī pakalpojuma attīstību nākotnē.

Esmu informēts/-a, ka multidisciplināra atbalsta pakalpojuma ietvaros iegūto informāciju un dokumentus apstrādās un uzglabās nodibinājums “Latvijas Bērnu atbalsta fonds”, juridiskā adrese: Brīvības gatve 401b, Rīga, LV-1024.

Šī piekrišana glabāsies nodibinājumā “Latvijas Bērnu atbalsta fonds”, tās glabāšanas ilgums – visu Projekta īstenošanas periodu un pēc Projekta beigām atbilstoši normatīvajam regulējumam līdz 2035.gada 31.decembrim.

Esmu informēts/-a, ka varu atsaukt savu piekrišanu jebkurā laikā un pārtraukt psihosociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanu.

Esmu informēts/-a, ka mani personas dati un sensitīvie personas dati var tikt nodoti trešajām personām tikai normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos.

Ar plašāku informāciju par nodibinājuma “Latvijas Bērnu atbalsta fonds” veikto datu apstrādi iespējams iepazīties tās “Privātuma politikā” (skatīt - <https://lbaf.lv/privatuma-politika/>).

(*Pakalpojuma saņēmēja vārds, uzvārds, paraksts, datums, parakstīšanas vieta*)

Individuālā sociālā rehabilitācijas atbalsta plāna veidlapa

Individuālais sociālās rehabilitācijas atbalsta plāns Nr.____

(Plāna pirmā versija tiek apzīmēta ar Nr. 1, savukārt, turpmākie grozījumi tiek numurēti secīgi, piešķirot tiem nākamās kārtas numurus)

Izvērtēšanas datums (no/līdz):

Plāna izstrādes datums:

Plāna darbības periods (no/līdz):

Bērns

Vārds, uzvārds:

Dzimšanas datums:

Deklarētā (faktiskā) dzīvesvieta:

Izglītības iestāde, klase/grupa:

Bērna likumiskais pārstāvis/piesaistes persona

Vārds, uzvārds:

Tālrunis Nr.:

E-pasts:

Saņemtie dokumenti, kas pievienoti Plānam:

1. iesniegums Multidisiplinārā atbalsta pakalpojuma saņemšanai;
2. pieteikuma anketa;

3. sociālās situācijas izvērtējums;
4.

Multidisiciplinārā atbalsta pakalpojuma speciālisti, kuri konsultēja ģimeni, veica izvērtējumu un izstrādāja Plānu:

1. Sociālais darbinieks –
2. Klīniskais psihologs –
3.

Multidisiciplinārā atbalsta pakalpojuma bērna gadījuma vadītājs:

Vārds, uzvārds:

Tālruņa Nr.:

E-pasta adrese:

Pakalpojumi, kurus bērns/bērna likumiskais pārstāvis **saņēma pirms** pieteikšanās MA pakalpojumam

Nr.	Pakalpojuma saņēmējs (bērns vai likumiskais pārstāvis)	Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma sniedzēja nosaukums	Saņemšanas periods (no/līdz)	Saņemšanas apjoms (daudzums)	Saņemšanas intensitāte (biežums)	Sasniegtie rezultāti	Piezīmes

Bērna problēmas un vajadzības:

Bērna viedoklis:

Bērna stiprās un vājās puses:

Likumiskā pārstāvja un/vai piesaistes personas problēmas un vajadzības:

Likumiskā pārstāvja un/vai piesaistes personas viedoklis:

Likumiskā pārstāvja un/vai piesaistes personas stiprās un vājās puses:

Cita būtiska informācija:

Atbalsta plānā iekļauti pakalpojumi klientiem - bērnam _____ (vārds uzvārds) un bērna likumiskajam pārstāvim _____ (vārds uzvārds), ģimenes locekļiem _____ (vārds uzvārds) (*uzskaita visas personas, kurām Plānā ir iekļauti pakalpojumi*).

Piešķirtā Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma veids: (*ieraksta to Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma veidu, kas tiek piešķirts bērnam*).

Izvērtēšanas procesa īss apraksts, galvenās iezīmes, bērna problēmas un vajadzības, Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma veida - Starpdisciplinārā atbalsta pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma - noteiktie mērķi un uzdevumi bērna ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku un viņa ģimenei esošās situācijas uzlabošanai un nepieciešamā atbalsta noteikšanai.

Mērķis/i:

1.

Uzdevumi:

1.

I. daļa – Pakalpojumi BĒRNAM

Nr.	Pakalpojuma						Piezīmes
	Pakalpojuma nosaukums	Saņemšanas periods (no/līdz)	Saņemšanas apjoms (daudzums, intensitāte)	Joma*	Saņemšanas turpināšana **	Finansējuma avots	

II. daļa – Pakalpojumi LIKUMISKAJIEM PĀRSTĀVJIEM

Nr.	Pakalpojuma						Piezīmes
	Pakalpojuma nosaukums	Saņemšanas periods (no/līdz)	Saņemšanas apjoms (daudzums, intensitāte)	Joma*	Saņemšanas turpināšana **	Finansējuma avots	

* atzīmēt pakalpojuma sniegšanas jomu (-as): sociālā, veselības, izglītības, nodarbinātības.

** kolonnā “Pakalpojuma saņemšanas turpināšana” izdara atzīmi “turpina saņemt”, ja klients pirms Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma saņemšanas uzsākšanas ir saņēmis attiecīgo pakalpojumu un tā saņemšana tiek turpināta Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma ietvaros.

Plāns Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma saņemšanas laikā var tikt grozīts un pilnveidots atbilstoši bērna individuālajām vajadzībām. Veiktie grozījumi ir neatņemama šī plāna sastāvdaļa.

Bērns:

- iepazīstināts ar Atbalsta plānu
- apzinās problēmas
- neapzinās problēmas
- izsaka vēlmi sadarboties (līdzdarboties) problēmu mazināšanā
- cits (minot iemeslu) _____

Plāns sagatavots uz _____ lapām.

Iepazinos un piekrītu Atbalsta plānā noteiktajam:

_____ (_____)

Likumiskā pārstāvja paraksts vārds uzvārds

_____ (_____)

Bērna paraksts vārds uzvārds

Sagatavoja MA pakalpojuma sociālais darbinieks: _____(paraksts) _____ (vārds, uzvārds)

(Iekavās, slīprakstā un šajā krāsā iekrāsotais teksts ir instrukcija Plāna aizpildīšanai, ko reālajā Plānā neiekļauj).

Multidisciplinārā atbalsta pakalpojuma ētiskie principi

1. Informētā piekrišana un bērna līdzdalība

Informētā piekrišana un bērna līdzdalība ir viens no būtiskākajiem ētiskajiem principiem MA pakalpojuma īstenošanā, jo pakalpojums ietver tiešu iejaukšanos bērna personīgajā, ģimenes un sociālajā dzīvē. Šādas iejaukšanās var ietekmēt bērna ikdienas rutīnu, attiecības ar ģimeni, izglītības procesu, emocionālo stāvokli un pašvērtējumu, līdz ar to tai jābūt balstītai uz brīvprātību, sapratni un cieņpilnu attieksmi.

Bērna viedoklis tiek noskaidrots un ņemts vērā visos MA pakalpojuma, t.sk. SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma, posmos, ievērojot Bērnu tiesību aizsardzības likuma 13. pantu. Bērna informētā piekrišana un bērna līdzdalība MA pakalpojumā nav tikai formāla prasība, bet būtisks priekšnoteikums ētiski pamatotai, uz bērna labākajām interesēm vērstai praksei. MA pakalpojuma uzsākšana, turpināšana un satura maiņa ir pieļaujama tikai pēc tam, kad bērna likumiskais pārstāvis un, atbilstoši bērna vecumam un briedumam, pats bērns ir saņēmis saprotamu informāciju par:

- pakalpojuma mērķi, saturu, plānotajām darbībām, uzdevumiem un paredzēto rīcību, kā arī ilgumu;
- iesaistītajiem speciālistiem un institūcijām;
- bērna un ģimenes tiesībām un pienākumiem;
- iespējamiem riskiem un ieguvumiem.

Informētā piekrišana tiek dokumentēta rakstveidā un pārskatīta, ja mainās MA pakalpojuma veids vai intensitāte.

1.1. tabula. Informācija par bērna piekrišanu MA pakalpojuma saņemšanai

Problēmjaudājums	Apraksts/iespējamais risinājums
Iespējamais ētiskais problēmjaudājums	MA pakalpojuma īstenošanas gaitā var rasties situācijas, kad: • bērns formāli ir devis piekrišanu, bet faktiski nav izpratis pakalpojuma būtību vai sekas; • piekrišana tiek iegūta krīzes situācijā, kurā bērnam vai likumiskajam pārstāvim nav pietiekamu emocionālu resursu lēmuma pieņemšanai; • pakalpojuma saturs vai intensitāte mainās, bet piekrišana netiek atkārtoti pārrunāta; • bērna viedoklis atšķiras no likumisko pārstāvju vai speciālistu viedokļa un netiek pietiekami ņemts vērā. Šādos gadījumos pastāv risks, ka MA pakalpojums tiek īstenots formāli tiesiski, bet ētiski nepietiekami pamatoti, pārkāpjot bērna autonomiju un līdzdalības tiesības.
Izaicinājums	Kā nodrošināt, ka bērna/jaunieša un ģimenes piekrišana ir brīvprātīga, izprotama, atkārtoti pārrunāta un, ka pats jauniešs (atbilstoši vecumam un briedumam) reāli piedalās lēmumu pieņemšanā?

Ētiskā problēmjaudājuma risināšanas kārtība	Lai mazinātu minētos riskus, MA pakalpojuma ietvaros tiek īstenota sekojoša kārtība: 1) Daudzlīmeņu informētās piekrišanas nodrošināšana Informācija par MA pakalpojumu tiek sniegta atkārtoti un dažādos veidos – mutiski, rakstiski un vizuāli – pielāgojot valodu bērna vecumam, attīstības līmenim un izpratnes spējām. Atsevišķi tiek nodrošināta informācijas sniegšana bērnam un viņa likumiskajam pārstāvim. 2) Informētās piekrišanas kā dinamiska procesa nodrošināšana Piekrišana netiek traktēta kā vienreizējs administratīvs dokuments, bet kā nepārtraukts sadarbības process. Mainoties pakalpojuma intensitātei, formai vai mērķiem, piekrišana tiek atkārtoti pārrunāta un dokumentēta. 3) Bērnam draudzīgu materiālu izmantošana Lai veicinātu izpratni un mazinātu trauksmi, tiek izmantoti bērnam saprotami, strukturēti un vizuāli skaidrojoši materiāli par pakalpojuma norisi, iesaistītajiem speciālistiem un bērna tiesībām. 4) Bērna viedokļa dokumentēšana Katrā būtiskā pakalpojuma lēmumu pieņemšanas posmā tiek noskaidrots un dokumentēts bērna viedoklis, norādot, kādā apjomā tas ir ņemts vērā, kā arī pamatojot gadījumus, kad tas objektīvu iemeslu dēļ nav izšķirošs. 5) Iespēja atteikties vai lūgt izmaiņas Bērnam un likumiskajam pārstāvim tiek nodrošināta iespēja izteikt vēlmi par pakalpojuma saturu, intensitātes vai pieejas maiņu, kā arī atteikties no pakalpojuma, ja tas neapdraud bērna drošību vai citas personu tiesības. Šāda rīcība nedrīkst radīt negatīvas sekas vai sankcijas.
---	--

2. Varas disproporcija starp speciālistiem un pakalpojuma saņēmēju

Bērniem, kā īpaši mazaizsargāta mērķagrupa, kurai raksturīga ierobežota iespēja aizstāvēt savas intereses speciālistu un institūciju priekšā. MA pakalpojuma ietvaros bērns un viņa likumiskais pārstāvis nonāk situācijā, kurā lēmumus par viņu dzīvi pieņem vai būtiski ietekmē vairāki speciālisti, kuru rīcībā ir zināšanas, resursi un normatīvais regulējums. Šādos apstākļos objektīvi pastāv varas disproporcija starp speciālistiem un pakalpojuma saņēmēju.

Ja varas disproporcija netiek apzināta un profesionāli vadīta, pastāv risks, ka bērna un likumiskā pārstāvja vajadzības, pieredze un viedoklis tiek pakārtoti institucionālajām interesēm vai profesionāļu interpretācijām par bērna labākajām interesēm. Tas var novest pie formālas sadarbības, pretestības, uzticēšanās zuduma un pakalpojuma efektivitātes samazināšanās, kā arī radīt sajūtu, ka lēmumi tiek “uzspiesti”, nevis pieņemti savstarpējā sadarbībā.

2.1. tabula. Informācija par varas disproporciju

Problēmjaudājums	Apraksts/iespējamais risinājums
Iespējamais ētiskais problēmjaudājums	Pakalpojuma īstenošanas gaitā var rasties situācijas, kad: • speciālistu viedoklis tiek pasniegts kā vienīgais pareizais risinājums, neapsverot alternatīvas;

	• bērna vai likumiskā pārstāvja nepieņemšana tiek interpretēta kā nesadarbošanās vai motivācijas trūkums; • lēmumi tiek pieņemti komandas sanāksmēs bez bērna viedokļa atspoguļošanas; • bērnam nav pietiekamas informācijas par savām tiesībām ietekmēt procesu. Šādas situācijas rada ētisku risku, ka pakalpojums tiek īstenots hierarhiski un kontroles režīmā, nevis kā atbalstošs un uz bērna vajadzībām vērsts process.
Izaicinājums	Kā novērst situāciju, kurā speciālistu skatījums dominē pār bērna vai likumiskā pārstāvja vajadzībām un interesēm?
Ētiskā problēmjaūtājuma risināšanas kārtība	Lai mazinātu varas disproporciju un nodrošinātu līdzvērtīgu sadarbību, MA pakalpojuma ietvaros tiek noteikti sekojoši ētisko risku mazināšanas mehānismi: 1) Kopīga lēmumu pieņemšanas principa ieviešana Pakalpojuma plānošanā un īstenošanā tiek piemērots kopīgas lēmumu pieņemšanas (shared decision-making) princips, nodrošinot, ka bērns un likumiskais pārstāvis tiek iesaistīti mērķu noteikšanā, atbalsta pasākumu izvēlē un izmaiņu apspriešanā. 2) Viedokļa atspoguļošana komandas darbā MA sanāksmes tiek strukturētas tā, lai tajās obligāti tiktu iekļauts bērna un likumiskā pārstāvja viedoklis – tieši (piedaloties sanāksmē) vai netieši (ar sociālā darbinieka vai cita atbildīgā speciālista starpniecību). 3) Regulāra varas attiecību refleksija Speciālisti regulāri analizē varas attiecības supervīzijās, komandas refleksijās, pievēršot uzmanību, lai profesionālā autoritāte neietekmē komunikāciju, lēmumu pieņemšanu un attieksmi pret bērnu. 4) Pakalpojuma saņēmēju tiesību skaidra komunikācija Bērnam un ģimenei saprotamā veidā tiek sniegta informācija par viņu tiesībām, tostarp tiesībām uz viedokļa paušanu, nepieņemšanu profesionāļu ieteikumiem, alternatīvu risinājumu apspriešanu un lēmumu pārsūdzēšanu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. 5) Atgriezeniskās saites iekļaušana kvalitātes izvērtēšanā Pakalpojuma kvalitātes novērtēšanai sistemātiski tiek izmantota bērna, jaunieša un ģimenes sniegtā atgriezeniskā saite kā viens no būtiskajiem kvalitātes aspektiem. Atgriezeniskā saite tiek saņemta visa pakalpojuma sniegšanas laikā, tā var tik saņemta mutvārdos konsultāciju, tikšanās laikā, pārrunājot pakalpojuma norisi, kā arī kvalitātes novērtēšanas anketā utt.

3. Konfidencialitāte un sensitīvas informācijas aprīte

MA pakalpojuma, t.sk. SA pakalpojuma, Atbalsta pakalpojuma un Dzīvokļa pakalpojuma ietvaros tiek apstrādāta plaša apjoma sensitīva informācija par bērna veselības stāvokli, emocionālo funkcionēšanu, uzvedību, ģimenes attiecībām, sociālo situāciju, izglītības procesu un iepriekšējo

pieredzi. Šī informācija bieži tiek iegūta no dažādiem avotiem un nodota starp vairākām institūcijām un speciālistiem, kas var radīt konfidencialitātes pārkāpumu risku.

Konfidencialitātes ievērošana ir priekšnoteikums uzticēšanās veidošanai starp bērnu, ģimeni un profesionāļiem. Ja bērnam vai likumiskajam pārstāvim rodas bažas, ka sniegtā informācija var tikt izmantota nekontrolēti, interpretēta ārpus konteksta vai nodota personām, kurām tā nav nepieciešama, pastāv augsts risks, ka sadarbība kļūs formāla vai tiks pārtraukta vispār. Tas tieši ietekmē pakalpojuma efektivitāti un bērna labāko interešu nodrošināšanu.

Vienlaikus jāņem vērā, ka pakalpojuma īstenošanā konfidencialitāte nav absolūta – atsevišķos gadījumos normatīvie akti nosaka pienākumu informāciju nodot bērna drošības interesēs. Tādēļ ētiski pamatota prakse prasa līdzsvaru starp bērna privātuma aizsardzību un pienākumu novērst apdraudējumu.

Problēmjaautājums	Apraksts/iespējamais risinājums
Iespējamais ētiskais problēmjaautājums	Ētiskie riski var rasties situācijās, kad: - informācijas apmaiņa tiek veikta plašākā apjomā, nekā nepieciešams konkrētā uzdevuma veikšanai; - bērnā vai likumiskajiem pārstāvjiem nav skaidrs, kāda informācija, kam un kādā nolūkā tiek nodota; - dažādu speciālistu interpretācijas atšķiras, radot risku informācijas fragmentācijai vai stigmatizējošiem secinājumiem; - speciālisti pieņem, ka multidisciplināra sadarbība automātiski dod tiesības piekļūt visai informācijai par bērnu; - bērna paustā informācija tiek nodota citiem bez skaidrojuma vai bez iespējas to pārrunāt.. Šādas situācijas var radīt nopietnus bērna tiesību pārkāpumus, kā arī mazināt uzticēšanos visai atbalsta sistēmai.
Izaicinājums	Kā nodrošināt, ka tiek nodota tikai nepieciešamā informācija, ka bērna/likumiskajiem pārstāvjiem privātums netiek pārmērīgi pārkāpts un ka informācijas aprīte ir caurspīdīga klientam?
Ētiskā problēmjaautājuma risināšanas kārtība	Lai nodrošinātu konfidencialitātes ievērošanu un atbildīgu informācijas aprīti, MA pakalpojumā tiek noteikti sekojoši ētisko risku mazināšanas mehānismi: 1) Minimāli nepieciešamās informācijas principi Informācijas apmaiņa starp speciālistiem un institūcijām tiek veikta tikai tādā apjomā, kas ir objektīvi nepieciešams konkrētā uzdevuma izpildei vai bērna un likumiskā pārstāvja drošības nodrošināšanai. 2) informācijas aprītes principi Bērnā un likumiskajiem pārstāvjiem saprotamā valodā tiek skaidrots: - kāda informācija tiek ievākta, - kādam nolūkam tā tiek izmantota, - kurām personām vai institūcijām tā var tikt nodota, - kādos gadījumos informācijas nodošana ir obligāta saskaņā ar normatīvajiem aktiem.

	3) Rakstiski noteikta informācijas apmaiņas kārtība Pakalpojuma ietvaros tiek izstrādāta un piemērota vienota informācijas aprites kārtība, nosakot atbildīgās personas, datu apstrādes principus, dokumentu glabāšanas termiņus un drošības prasības. 4) Bērna interešu izvērtēšana pirms informācijas nodošanas Pirms sensitīvas informācijas nodošanas tiek izvērtēts, kā informācijas izpaušana var ietekmēt bērna drošību, emocionālo labklājību un attiecības ar ģimeni vai citiem iesaistītajiem. 5) Konfidencialitātes jautājumu regulāra refleksija komandā MA regulāri pārrunā konfidencialitātes jautājumus komandas sanāksmēs un supervīzijās, analizējot robežas starp sadarbības nepieciešamību un privātuma aizsardzību. 6) Dokumentēta informācijas nodošana Būtiskas informācijas nodošana tiek dokumentēta, norādot nodošanas pamatojumu, apjomu un saņēmēju, tādējādi nodrošinot caurspīdīgumu un profesionālo atbildību.
--	--

3.1. tabula. Informācija par konfidencialitāti un sensitīvu informāciju

4. Izvērtējums par pakalpojuma piemērotību un “izslēgšanu”

Izvērtējums par bērna uzņemšanu MA pakalpojumā, pakalpojuma veida noteikšanu vai izslēgšanu no tā, ir ārkārtīgi būtisks, jo tieši ietekmē bērna drošību, attīstības iespējas, dzīves vidi un pieejamo atbalstu. Šādi lēmumi bieži tiek pieņemti situācijās, kurās bērns jau atrodas paaugstināta stresa, krīzes vai ievainojamības stāvoklī.

Ētiskais risks rodas gadījumos, ja lēmumi netiek balstīti pietiekami skaidros un pārbaudāmos apkalpojuma saņemšanas kritērijos vai, ja pakalpojuma pieejamību netieši nosaka resursu ierobežojumi. Pastāv arī risks, ka bērni ar sarežģītākām vajadzībām tiek uzskatīti par “nepiemērotiem” pakalpojumam, nevis tiek meklēti atbilstoši atbalsta risinājumi.

No bērna tiesību perspektīvas īpaši nozīmīgi ir nodrošināt, ka atteikums vai izslēgšana no pakalpojuma nenozīmē atbalsta pārtraukumu bez alternatīvas, kā arī, ka bērns un ģimene saprot pieņemtā lēmuma iemeslus. Caurspīdīga un profesionāli pamatota lēmumu pieņemšanas kārtība stiprina uzticēšanos pakalpojumam un mazina stigmatizācijas un noraidījuma sajūtu.

Problēmjaautājums	Apraksts/iespējamais risinājums
Iespējamais ētiskais problēmjaautājums	Ētiski problemātiskas situācijas var rasties, ja: • uzņemšanas vai izslēgšanas kritēriji nav skaidri definēti vai tiek piemēroti nevienlīdzīgi; • lēmumi tiek pieņemti steidzami, bez pietiekamas izvērtēšanas vai koleģiālas diskusijas; • atteikuma pamatojums netiek sniegts vai tiek formulēts vispārīgi un nesaprotami; • bērnam un likumiskajam pārstāvim netiek nodrošināta lēmuma izskaidrošana;

	• pēc atteikuma netiek nodrošināta reāla pāreja uz citiem atbalsta resursiem. Šādas situācijas var radīt risku, ka bērns nesaņem nepieciešamo pakalpojumu, kā arī palielināt atkārtotu krīžu iespējamību, paliekot bez turpmākā atbalsta iespējām.
Izaicinājums	Kā nodrošināt, ka lēmumi par neatbilstību kritērijiem ir taisnīgi un profesionāli pamatoti?
Ētiskā problēmjautājuma risināšanas kārtība	Lai nodrošinātu taisnīgu, caurspīdīgu un bērna labākajām interesēm atbilstošu lēmumu pieņemšanu, MS pakalpojumā tiek piemēroti sekojoši ētisko risku mazināšanas mehānismi: 1) Skaidri definēti uzņemšanas un izslēgšanas kritēriji Tiek noteikti mērkagrupas atlases kritēriji, kas kalpo pakalpojuma saņemšanas piemērotības izvērtēšanai, balstīti bērna vajadzībās, risku līmenī un pakalpojuma mērķos, nodrošinot, ka lēmumi netiek pieņemti tikai resursu vai organizatorisku ierobežojumu dēļ. 2) Rakstisks profesionāls pamatojums katram lēmumam Katram atteikumam vai izslēgšanas gadījumam tiek sagatavots rakstisks pamatojums, kurā skaidri norādīti lēmuma iemesli, izmantotie izvērtēšanas kritēriji un secinājumi, kas ir gan kā atbildības mehānisms, gan kā informācijas avots ģimenei. 3) Aktīvs pārejas atbalsts uz alternatīviem pakalpojumiem Atteikuma vai izslēgšanas gadījumā pakalpojuma sniedzējs neaprobežojas ar rekomendāciju izsniegšanu, bet aktīvi iesaistās pārejas atbalsta nodrošināšanā, tostarp sazinoties ar citiem pakalpojumu sniedzējiem un koordinējot nepieciešamos soļus alternatīvu pakalpojumu saņemšanai. 4) Empātiska un ne-stigmatizējoša komunikācija ar likumiskajiem pārstāvjiem Lēmumu un procesu skaidrošana bērnam un likumiskajam pārstāvim tiek veikta cieņpilnā, saprotamā un empātiskā veidā, uzsverot, ka atteikums vai izslēgšana nav vērtējums par bērnu vai ģimeni, bet gan profesionāls secinājums par konkrētā pakalpojuma piemērotību attiecīgajā brīdī.

4.1. tabula. Informācija par pieņemtajiem lēmumiem MA pakalpojumā

5. Bērna labāko interešu nodrošināšana

Bērna labāko interešu ētiskais izaicinājums var rasties situācijās, kur institucionālie mērķi – drošības nodrošināšana, riska kontrole, normatīvo prasību izpilde vai pakalpojuma struktūras ierobežojumi – var nonākt pretrunā ar bērna individuālajām vajadzībām, attīstības īpatnībām un tiesībām uz privāto dzīvi.

Problēmjaustājums	Apraksts/iespējamaais risinājums
Iespējamaais ētiskais problēmjaustājums	MA pakalpojuma īstenošanas procesā var rasties sekojoši ētiskie riski: • institucionālās intereses (drošība, riska mazināšana, atbilstība normatīviem) var dominēt pār individuālu, uz bērnu vērstu izvērtējumu; • drošības apsvērumu vārdā var tikt ierobežota bērna autonomija plašāk, nekā tas objektīvi nepieciešams; • ierobežojumi var kļūt ilgstoši vai “automātiski”, netiekot regulāri pārskatīti; • bērnam netiek pietiekami skaidrots, kāpēc konkrēti lēmumi ir pieņemti un uz cik ilgu laiku. Šādas situācijas var radīt bērnam bezspēcības sajūtu, pazemināt motivāciju sadarboties un negatīvi ietekmēt emocionālo labklājību.
Izaicinājums	Kā līdzsvarot drošības, kontroles un attīstības mērķus, vienlaikus saglabājot bērna labāko interešu nodrošināšanas principus?
Ētiskā problēmjaustājuma risināšanas kārtība	Lai nodrošinātu bērna labāko interešu konsekvētu ievērošanu, MA pakalpojumā tiek piemēroti sekojoši ētisko risku mazināšanas mehānismi: 1) Bērna labāko interešu izvērtējuma dokumentēšana Katram būtiskam lēmumam tiek pievienota atsevišķa dokumentēta sadaļa “Bērna labāko interešu izvērtējums”, kurā strukturēti tiek analizēti: - drošības apsvērumi, - attīstības vajadzības, - emocionālā labklājība, - ģimenes vides saglabāšanas un attiecību uzturēšanas iespējas. 2) Lēmumu regulāra pārskatīšana un termiņu noteikšana Visi lēmumi, kas ierobežo bērna autonomiju vai tiesības, tiek pieņemti uz noteiktu laika periodu, paredzot konkrētus pārskatīšanas datumus un kritērijus, pēc kuriem izvērtējams ierobežojumu nepieciešamības turpinājums. 3) Neatkarīga speciālista vai supervizora iesaiste Situācijās, kur pastāv risks, ka institucionālās intereses var dominēt pār bērna individuālajām vajadzībām, tiek piesaistīts neatkarīgs speciālists, supervizors, lai nodrošinātu objektīvu skatījumu. 4) Samērīguma un nepieciešamības principa ievērošana Bērna tiesību ierobežošana ir pieļaujama tikai tad, ja tā ir: - objektīvi nepieciešama, - samērīga ar pastāvošo risku, - laika ziņā ierobežota, - profesionāli pamatota un dokumentēta.

	5) Bērnā saprotama lēmumu skaidrošana Pieņemtie lēmumi tiek skaidroti bērnam viņam saprotamā, vecumam un attīstības līmenim atbilstošā valodā, uzsverot lēmuma mērķi, paredzēto ilgumu un to, kādos apstākļos tas var tikt mainīts.
--	--

5.1. tabula. Informācija par bērnu labāko interešu nodrošināšana MA pakalpojumā

6. Stigmatizācijas risks

MA pakalpojuma ietvaros speciālisti ikdienā strādā ar izvērtējumiem, riska analīzi, diagnostiku un uzvedības korekcijas pieejām. Lai gan šie instrumenti ir nepieciešami mērķtiecīga atbalsta nodrošināšanai, tie vienlaikus rada būtisku ētisku risku – bērna vai jaunieša identificēšanu primāri caur problēmu, traucējumu vai riska prizmu, nevis kā personu ar attīstības potenciālu, resursiem un stiprajām pusēm.

Stigmatizācija var izpausties gan tieši – lietojot pazemojošu vai kategorisku valodu –, gan netieši, ilgstoši uzturot bērnu “riskā” statusā arī situācijās, kad funkcionēšana uzlabojas. Šāda prakse var veicināt pašpiepildošas prognozes, mazināt bērna pašvērtību, motivāciju un ticību pārmaiņu iespējām, kā arī ietekmēt viņa attiecības ar vienaudžiem, ģimeni un institūcijām.

Īpaši augsts stigmatizācijas risks pastāv gadījumos, kad bērns ilgstoši atrodas institucionālā atbalsta sistēmā vai ir saņēmis vairākas negatīvas profesionālās etiķetes (piemēram, “augsta riska”, “problemātisks”, “nesadarbīgs”). Šādos apstākļos ētiski pamatota pieeja prasa apzinātu fokusa pārbīdi no problēmu kontroles uz bērna spēju, resursu un identitātes stiprināšanu.

Problēmjaudājums	Apraksts/iespējama risinājuma
Iespējama ētiskais problēmjaudājums	Pakalpojuma īstenošanas procesā var pastāvēt sekojoši stigmatizācijas riski: • diagnostiskie apzīmējumi un riska kategorijas kļūst par bērna pastāvīgu identitātes marķieri; • dokumentācijā dominē bērna trūkumu un problēmu apraksti, neakcentējot progresu un stiprās puses; • speciālisti var neapzināti sākt ticēt, ka bērns nespēs sasniegt tikpat daudz kā citi, tādējādi mazinot ticību viņa iespējām un izaugsmei; • ilgstoša iesaiste pakalpojuma sistēmā veicina bērna atkarību no atbalsta un mazina autonomiju. Šādi riski var būtiski ietekmēt bērna emocionālo labklājību un ilgtermiņa sociālo funkcionēšanu.
Izaicinājums	Kā nodrošināt, ka pakalpojums stiprina bērna resursus un pašvērtību, nevis veicina stigmatizāciju?
Ētiskā problēmjaudājuma risināšanas kārtība	Lai mazinātu stigmatizācijas risku un nodrošinātu uz bērna attīstību vērstu pieeju, MA pakalpojumā tiek noteikti sekojoši ētisko risku mazināšanas mehānismi: 1) Resursos balstītas un ne-stigmatizējošas valodas lietošana Pakalpojuma dokumentācijā un saziņā ar bērnu, t.sk. likumiskajiem pārstāvjiem, un sadarbības partneriem tiek konsekventi lietota profesionāla

	un cieņpilna valoda, kas izceļ bērna iespējas un progresu, izvairoties no kategoriskiem vai marķējošiem apzīmējumiem. 2) Izvērtējumu regulāra aktualizēšana Izvērtējumi un riska analīzes tiek regulāri, bet ne retāk kā vienu reizi sešos mēnešos, pārskatīti un aktualizēti, lai nepieļautu “iesaldēta” riska statusa saglabāšanu situācijās, kurās bērna funkcionēšana ir uzlabojusies vai mainījusies. 3) Pakalpojuma mērķu fokusēšana uz bērna stiprajām pusēm Pakalpojuma mērķi tiek formulēti, uzsverot prasmju attīstību, pašvaldības stiprināšanu, sociālo kompetenču veidošanu un bērna individuālo resursu izmantošanu, nevis tikai problemātiskas uzvedības mazināšanu. 4) Bērna aktīva iesaiste mērķu formulēšanā Bērns tiek aktīvi iesaistīts savu mērķu noteikšanā un progresu izvērtēšanā, veicinot līdzatbildību, autonomiju un pozitīvu identitātes veidošanos. 5) Personāla izglītošana un profesionālo aizspriedumu mazināšana Pakalpojuma personālam tiek nodrošinātas regulāras mācības un refleksijas par profesionālajiem aizspriedumiem, stigmatizācijas mehānismiem un resursos balstītas pieejas nozīmi darbā ar bērniem un jauniešiem.
--	---

6.1. tabula. Informācija par stigmatizāciju

7. Profesionālo lomu un atbildības robežu izplūšana

MA pakalpojuma kvalitāte un ētiskā pamatotība ir tieši atkarīga no iesaistīto profesionāļu kompetences, profesionālās atbildības izpratnes un spējas darboties savas kompetences robežās. Pakalpojuma ietvaros tiek izmantotas dažādas profesionālās pieejas, metodes un intervenču modeļi, kas prasa ne tikai atbilstošu izglītību un pieredzi, bet arī regulāru profesionālo pilnveidi un refleksiju.

Ētiskais risks rodas situācijās, kad speciālisti uzņemas uzdevumus, kas pārsniedz viņu kompetenci, vai, kad lēmumi tiek pieņemti bez pietiekamas profesionālās atbildības sadales komandā. Tāpat pastāv risks, ka augsta slodze, emocionāli sarežģīti gadījumi un ilgstošs darbs ar krīzes situācijām var veicināt profesionālo izdegšanu, kas savukārt ietekmē spriestspēju, empātiju un ētisko jutīgumu.

No bērna tiesību perspektīvas īpaši būtiski ir nodrošināt, ka katrs speciālists darbojas skaidri noteiktā lomā, ievērojot gan savas profesijas ētikas normas, gan kopējos pakalpojuma ētiskos principus.

Problēmjaudājums	Apraksts/iespējamais risinājums
Iespējamais ētiskais problēmjaudājums	Pakalpojuma īstenošanas procesā var pastāvēt sekojoši ētiskie riski: • speciālistu rīcība ārpus viņu kompetences robežām; • neskaidra atbildības sadale multidisciplinārā komandā; • nepietiekama supervīzija vai profesionālais atbalsts sarežģītos gadījumos; • emocionāla pārslodze, izdegšana un sekundārā traumatizācija; • ētisko dilemmu neidentificēšana vai ignorēšana ikdienas praksē.

	Šādi riski var negatīvi ietekmēt gan pakalpojuma kvalitāti, gan bērna drošību un labklājību.
Izaicinājums	Kā nodrošināt skaidras profesionālās robežas, atbildību sadalījumu un ētisku lēmumu pieņemšanu komandā?
Ētiskā problēmjauditājuma risināšanas kārtība	Lai nodrošinātu speciālistu kompetenci, skaidru atbildību un ētisku uzraudzību, MA pakalpojumā tiek noteikti sekojoši ētisko risku mazināšanas mehānismi: 1) Skaidra profesionālo lomu un atbildību noteikšana Katram pakalpojumā iesaistītajam speciālistam tiek skaidri noteikta profesionālā loma, kompetences robežas un atbildības jomas, kas tiek dokumentētas amata aprakstos un gadījuma vadības struktūrā. 2) Obligāta regulāra supervīzija Pakalpojuma īstenošanā iesaistītajiem speciālistiem tiek nodrošināta regulāra profesionālā supervīzija, īpašu uzmanību pievēršot ētiskajām dilemmām, varas attiecībām, emocionālajai slodzei un sarežģītu gadījumu analīzei. Speciālistiem tiek nodrošinātas regulāras mācības par traumas izpratnē balstītu pieeju, bērna tiesībām, ētiku sociālajā darbā, starpdisciplināru sadarbību un specifiskām problemātikām (piemēram, atkarībām, uzvedības traucējumiem, krīzes intervenci). 3) Ētisko dilemmu identificēšanas un risināšanas mehānisms Pakalpojuma ietvaros tiek izstrādāta kārtība, kā speciālisti identificē, dokumentē un risina ētiskas dilemmas, tostarp iespēja tās apspriest koleģiālās sanāksmēs, supervīzijās vai ar neatkarīgu ekspertu. 4) Izdegšanas un sekundārās traumatizācijas prevencija Tiek ieviesti preventīvi pasākumi profesionālās izdegšanas mazināšanai, tai skaitā darba slodzes uzraudzība, atbalsta mehānismi, komandas refleksijas un savlaicīga psiholoģiskā atbalsta pieejamība speciālistiem. 5) Regulāra ētiskās prakses izvērtēšana Pakalpojuma kvalitātes uzraudzības ietvaros regulāri tiek izvērtēta ētisko principu ievērošana, analizējot gan dokumentāciju, gan profesionāļu un klientu atgriezenisko saiti.

7.1. tabula. Informācija par profesionālajām lomām un atbildību

8. Darbs ar traumu un atkārtotas retraumatizācijas risks

Traumatiska pieredze bērna dzīvē var būtiski ietekmēt viņa emocionālo, psiholoģisko un sociālo attīstību. Pakalpojuma īstenošanā ir īpaši svarīgi, lai katra mijiedarbība ar bērnu neradītu atkārtotu traumatizāciju (retraumatizāciju). Traumas izpratnē balstītā pieeja nodrošina, ka visi procesi – no izvērtēšanas līdz intervencēm – tiek veidoti, ņemot vērā bērna drošības sajūtu, emocionālo stabilitāti un paredzamību.

Atkārtotas intervijas, dokumentu analīzes vai nekorekti pielāgotas intervences var radīt psiholoģisku slogu, pastiprināt stresa reakcijas un mazināt uzticēšanos speciālistiem. Tāpat nepietiekami sagatavota vai nepietiekami reflektēta komanda var, pat ar labiem nodomiem, pasliktināt bērna emocionālo stāvokli.

Problēmjaudājums	Apraksts/iespējamais risinājums
Iespējamais ētiskais problēmjaudājums	Pakalpojuma īstenošanas procesā var rasties šādi ētiskie riski: • Atkārtotas retraumatizācijas risks – bērna atkārtota traumatizēšana ar intervijām, izvērtējumiem, dokumentu analīzi vai pārmērīgu kontroli. • Nepietiekami sagatavotu speciālistu rīcība – pat ar labiem nodomiem bērnam var nodarīt emocionālu kaitējumu, ja netiek ievēroti traumas izpratnē balstītās pieejas pamatprincipi. • Nepietiekama bērna līdzdalība – nepievēršot uzmanību bērna vajadzībām, gatavībai iesaistīties un emocionālajai reakcijai, var radīt uzticības zudumu un iejūtības trūkumu.
Izaicinājums	Kā nodrošināt, ka traumas izpratnē balstītā pieeja tiek īstenota praksē, nevis deklarēta formāli?
Ētiskā problēmjaudājuma risināšanas kārtība	1) Obligātas apmācības traumas izpratnē balstītā pieejā Visi pakalpojuma speciālisti ir apmācīti par traumas ietekmi uz bērna uzvedību, emocionālo stāvokli un attīstību, kā arī par intervences pielāgošanu bērna resursiem un funkcionalitātei. 2) Atkārtotas intervēšanas riska samazināšana Jau pieejamā informācija tiek maksimāli izmantota, lai izvairītos no bērna liekas pakļaušanas stresam, atkārtoti sniedzot informāciju. 3) Bērna līdzdalība intervences intensitātē Bērnām un likumiskajiem pārstāvjiem tiek izskaidrota pakalpojuma saņemšanas kārtība un noslēgta vienošanās par sadarbību, intervences biežumu, ilgumu un saturu, pielāgojot to bērna individuālajām spējām, emocionālajai stabilitātei un vajadzībām. 4) Bērna emocionālā stāvokļa regulāra monitorēšana Intervences laikā speciālisti regulāri novērtē bērna emocionālo reakciju, drošības sajūtu un stresa līmeni, dokumentējot novērojumus un nepieciešamības gadījumā, pielāgojot pakalpojumu. 5) Iespēja pārtraukt vai pielāgot intervenci Ja bērna stāvoklis liecina par pārmērīgu noslogojumu, tiek nodrošināta iespēja samazināt intervences intensitāti vai īslaicīgi to pārtraukt, vienlaikus saglabājot emocionālo atbalstu un alternatīvas aktivitātes. 6) Komandas refleksija un supervīzija Speciālistu komanda regulāri apspriež bērnu traumatiskās pieredzes gadījumus supervīzijās, analizējot ētiskās dilemmas, retraumatizācijas riskus un iespējas vēl labāk pielāgot intervences bērna vajadzībām.

8.1. tabula. Informācija par traumatizācijas risku

9. Pārejas posmi un pakalpojuma noslēgšana

Pakalpojuma noslēgšana un pārejas posmi var būt kritiski bērna attīstībā. Šajos brīžos bērns var piedzīvot nedrošību, pamestības sajūtu vai emocionālu krīzi, īpaši, ja pakalpojuma laikā ir veidojušās drošas un uzticībā balstītas attiecības ar speciālistiem. Ja pāreja uz citu atbalstu vai pakalpojuma pārtraukšana notiek bez rūpīgas sagatavošanās, var mazināties līdz šim sasniegtais progress un bērns var palikt bez pietiekama atbalsta brīdī, kad tas viņam joprojām ir nepieciešams.

Pārejas plānošana un noslēguma procesa strukturēšana nodrošina:

1. Drošības un paredzamības sajūtu – bērns un likumiskais pārstāvis zina, ko sagaidīt un kā rīkoties pēc pakalpojuma maiņas vai noslēguma.
2. Stabilitāti un atbalsta turpinājumu – sasaiste ar citiem resursiem, turpmākās konsultācijas un atbalsta iespējas samazina krīzes vai regresijas risku.
3. Bērna līdzdalību un autonomiju – bērns tiek iesaistīts sarunās un lēmumos par turpmākajiem soļiem, kas palīdz viņam labāk sagatavoties nākamajam posmam.
4. Ētiskās atbildības nodrošinājumu – speciālisti ņem vērā bērna vajadzības un rīkojas tā, lai saglabātu uzticēšanos un drošas attiecības.

Problēmjaudājums	Apraksts/iespējamais risinājums
Iespējamais ētiskais problēmjaudājums	Strauja pakalpojuma pārtraukšana – var radīt emocionālu krīzi, atkārtotu pamestības sajūtu, regresiju attīstībā un uzticības zudumu. Nepietiekama pēctecība – bērns var zaudēt piekļuvi nepieciešamajiem resursiem, kas apdraud viņa drošību, emocionālo labklājību un sociālo stabilitāti. Nepietiekama bērna iesaiste – ja netiek informēts vai iesaistīts, pāreja var tikt uztverta kā “kontroles zaudējums” vai neuzticība viņa spējām.
Izaicinājums	Kā ētiski pamatoti noteikt pakalpojuma noslēguma brīdi un nodrošināt, ka bērnam netiek pārtraukts nepieciešamais atbalsts laika vai pēctecības trūkuma dēļ, bet gan tiek saglabāta drošība, stabilitāte un pieejams arī turpmāks atbalsts?
Ētiskā problēmjaudājuma risināšanas kārtība	1) Strukturēts pārejas plāns Pārejas posms tiek plānots jau pakalpojuma gaitā, iekļaujot konkrētus soļus, termiņus un atbildīgos speciālistus, lai nodrošinātu pakāpenisku pāreju. 2) Pakalpojuma noslēguma plānošana kā process Pakalpojuma noslēgums tiek organizēts kā vairāku posmu process, nevis vienreizējs pasākums, ļaujot bērnam pakāpeniski pielāgoties izmaiņām. 3) Skaidra informācija par turpmākajiem resursiem Bērnam un likumiskajiem pārstāvjiem tiek sniegta saprotama informācija par turpmāk pieejamajiem atbalsta resursiem, t.sk. iestādēm, speciālistiem, kontaktpersonām un procedūrām, veicinot pakalpojuma pēctecības turpināšanu un drošības sajūtu. 4) Bērna līdzdalība

	Bērns tiek aktīvi iesaistīts pārejas vai noslēguma plāna veidošanā – viņa vēlmes, mērķi un vajadzības tiek ņemtas vērā, veicinot bērna autonomiju un uzticēšanos procesam. 5) Refleksija un novērtēšana Pakalpojumā iesaistītie speciālisti izvērtē pārejas posmu norisi, pievēršot uzmanību iespējamajiem riskiem un bērna vai jaunieša emocionālajai reakcijai, kā arī nepieciešamības gadījumā pielāgo turpmākos atbalsta soļus.
--	---

9.1. tabula. Informācija par pakalpojuma posmiem

10. Taisnīgums un vienlīdzīga pieejamība

Pakalpojuma kvalitāte un ietekme uz bērna attīstību ir tieši atkarīga no tā, vai ikvienam bērnam ir līdzvērtīga iespēja saņemt nepieciešamo atbalstu neatkarīgi no ģimenes materiālajiem resursiem, dzīvesvietas vai sociālā statusa.

Ja MA pakalpojuma pieejamība vai intensitāte nav vienāda, var pastāvēt vairāki riski:

Sociālā nevienlīdzība – bērni ar uzvedības vai atkarību problēmām vai to attīstības risku, kuriem ir nepietiekami resursi vai atbalsta iespējām ģimenē var palikt nepamanīti un nesaņemt nepieciešamo atbalstu.

Diskriminācija un stigmatizācija – pastāv risks, ka mērķa grupas bērnu vajadzības tiek ignorētas vai novirzītas zemākā prioritātē.

Speciālistu lēmumu subjektivitāte – bez skaidriem kritērijiem pakalpojuma piešķiršanā var dominēt speciālistu vērtējumi, kas reflektē personīgos uzskatus vai institucionālās iespējas, nevis bērna vajadzības.

Vienlīdzīga pieejamības principu ievērošana nodrošina, ka pakalpojums:

- ir **tiesisks un caurskatāms**, balstīts uz vienotiem kritērijiem;
- ievēro **Bērnu tiesību aizsardzības likuma principus**, īpaši bērna labāko interešu prioritāti un tiesības uz nediskrimināciju;
- veicina **sociālo taisnīgumu**, mazinot nevienlīdzību starp reģioniem, vecuma grupām, dzimumiem un īpašām vajadzībām;
- veicina, ka speciālistu lēmumi balstās uz skaidriem kritērijiem, objektīvu informāciju un noteiktu kārtību, nevis personiskiem pieņēmumiem vai institucionālām interesēm.

Problēmjaudājums	Apraksts/iespējamais risinājums
Iespējamais ētiskais problēmjaudājums	Pakalpojuma intensitāte vai pieejamība var atšķirties atkarībā no: • bērna un likumiskā pārstāvja spējas sadarboties vai iniciatīvas līmeņa; • reģiona un institūciju kapacitātes; • bērna uzvedības īpatnībām, kas var radīt diskriminācijas risku vai sajūtu, ka pakalpojums nav paredzēts “manam bērnam”.

Izaicinājums	Kā nodrošināt, ka mērķgrupas bērni neatkarīgi no sociālā statusa, uzvedības vai ģimenes resursiem, saņem taisnīgu un līdzvērtīgu atbalstu?
Ētiskā problēmjaūtājuma risināšanas kārtība	1) Regulāra pieejamības datu analīze Analizēt pakalpojuma pieejamību pēc vecuma, dzimuma, reģiona, sociālā statusa un riska līmeņa, lai identificētu potenciālas nevienlīdzības. Datus izmantot plānošanā, resursu sadalē un prioritāšu noteikšanā. 2) Vienoti uzņemšanas kritēriji Izstrādāt skaidrus, caurskatāmus kritērijus pakalpojuma piešķiršanai, neļaujot institucionālajam kontekstam vai personīgajiem vērtējumiem ietekmēt lēmumu. 3) Pakalpojuma pielāgošana individuālām vajadzībām Nodrošināt pieejamību bērniem ar dažādām attīstības spējām, valodas līmeni, kultūras kontekstu vai īpašām vajadzībām. Pielāgošana tiek veikta, saglabājot taisnīguma principu un vienlīdzīgas iespējas. 4) Ētiskās vienlīdzības kā kvalitātes rādītājs Iekļaut vienlīdzību un taisnīgumu pakalpojuma izvērtēšanā, izvērtējot, vai visi bērni saņem līdzvērtīgu atbalstu. 5) Sadarbība ar kopienas resursiem Izmantot vietējās organizācijas, neformālos atbalsta tīklus un pašvaldības resursus, lai nodrošinātu bērniem iespēju piekļūt pakalpojumam, neatkarīgi no ģimenes resursiem. 6) Specialistu izglītošana Izglītot personālu par ētikas principiem, diskriminācijas mazināšanu un vienlīdzīgas pieejamības nodrošināšanu, lai mazinātu aizspriedumus un neapzinātus lēmumus.

10.1. tabula. Informācija par vienlīdzīguma pieeju

Informācijas avoti

1. Achenbach System of Empirically Based Assessment (2025) 2025 ASEBA Catalog [tiešsaiste]. Pieejams: https://aseba.org/wp-content/uploads/2025_ASEBA-Catalog.pdf [skatīts 18.01.2026.].
2. American Psychological Association (b.g.) Antisocial behavior. APA Dictionary of Psychology [tiešsaiste]. Pieejams: <https://dictionary.apa.org/antisocial> [skatīts 18.01.2026.].
3. American Psychological Association (b.g.) Conners rating scales. APA Dictionary of Psychology [tiešsaiste]. Pieejams: <https://dictionary.apa.org/conners-rating-scales> [skatīts 18.01.2026.].
4. American Psychological Association (b.g.) Maladaptation. APA Dictionary of Psychology [tiešsaiste]. Pieejams: <https://dictionary.apa.org/maladaptation> [skatīts 18.01.2026.].
5. Bērnu tiesību aizsardzības likums. [19.06.1998.]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums> [skatīts 18.01.2026.].
6. Informatīvais ziņojums “Par bērnu tiesību aizsardzības sistēmas pilnveidi” (2021) [tiešsaiste]. Pieejams: <https://polsis.mk.gov.lv/documents/6995> [skatīts 18.01.2026.].
7. Jaunatnes likums. [08.05.2008.]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/175920-jaunatnes-likums> [skatīts 18.01.2026.].
8. Kronberga, I., Sīle, S. (2015). Antisociālās uzvedības agrīnās prevencijas metodes darbam ar pirmsskolas un sākumskolas vecuma bērniem un viņu vecākiem. Domnīca PROVIDUS [tiešsaiste]. Pieejams: http://providus.lv/article_files/3170/original/Ka_atbalstīt_mazakos_PROVIDUS_2015.pdf [skatīts 16.06.2026.].
9. Labklājības ministrija (2019) Starpinstitucionālā sadarbība ģimeniskās vides nodrošināšanā ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem un labās prakses ieviešana: Vadlīnijas [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/arpusgimenes-aprupe/vadlinijas1.pdf> [skatīts 18.01.2026.].
10. Labklājības ministrija (2023) Ģimenēm ar bērniem [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali> [skatīts 18.01.2026.].
11. Labklājības ministrija (2020). Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7924/download?attachment> [skatīts 18.01.2026.].
12. Labklājības ministrija (2023) Sociālā darba ētikas kodekss [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/19586/download?attachment> [skatīts 18.01.2026.].
13. Sociālā darba vārdnīca. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023 [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download> [skatīts 18.01.2026.].
14. Latvijas Universitāte (2020) Vardarbības pieredze bērnībā, traumas simptomi, paškaitējošā uzvedība un pašnāvības domas [tiešsaiste]. Pieejams: <https://dspace.lu.lv/items/12d87874-99ba-4edc-9b6b-51c6d5e58d73> [skatīts 18.01.2026.].
15. Ministru kabineta 2017. gada 23. maija noteikumi Nr. 264 “Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām” [tiešsaiste]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/291004> [skatīts 16.06.2026.].
16. Nodibinājums “Latvijas Bērnu atbalsta fonds” (2025). Pētījums “Ģimeņu, kurās aug bērns ar uzvedības traucējumiem un saskarsmes grūtībām, vajadzības” [tiešsaiste]. Pieejams: https://lbaf.lv/petijums_lbaf/

17. Sabiedrības integrācijas fonds. Nevaldības organizācijas (NVO) [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.sif.gov.lv/lv/nevaldibas-organizacijam> [skatīts 18.01.2026.].
18. Slimību profilakses un kontroles centrs (2018) Ieteikumi bērnu un pusaudžu atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu atkarības pazīmju agrīnai atpazīšanai, profilaksei un palīdzības iespējām [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/11773/download?attachment> [skatīts 18.01.2026.].
19. Slimību profilakses un kontroles centrs (2022) Rekomendācijas drošai un veselībai nekaitīgai moderno tehnoloģiju lietošanai bērniem [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/17647/download> [skatīts 18.01.2026.].
20. Slimību profilakses un kontroles centrs (2020) Autiskā spektra traucējumu (AST) agrīna diagnostika un ārstēšana [tiešsaiste]. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/media_file/autiska-spektra-trauc_algoritms.pdf [skatīts 18.01.2026.].
21. Slimību profilakses un kontroles centrs (2025) Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroma (UDHS) diagnostika un ārstēšana bērniem un pusaudžiem [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/24419/download?attachment> [skatīts 18.01.2026.].
22. Slimību profilakses un kontroles centrs (b.g.) SSK-10: F91.3 – Opozicionāri izaicinoši traucējumi [tiešsaiste]. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/F913> [skatīts 18.01.2026.].
23. Slimību profilakses un kontroles centrs (2025). ESPAD pētījums “Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū” [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/24101/download?attachment> [skatīts 16.06.2026.].
24. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums: [31.10.2002.]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums> [skatīts 18.01.2026.].
25. Profesiju Pasaule. Klīniskais psihologs [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.profesijupasaule.lv/kliniskais-psihologs> [skatīts 18.01.2026.].
26. The Real Toolkit. What is relationship-based practice [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.therealtoolkit.scot/the-workforce-guides/what-is-relationship-based-practice> [skatīts 18.01.2026.].
27. Valsts izglītības satura centrs (b.g.) Informācija par Latvijā standartizētiem testiem bērna intelekta un pamatprasmju izvērtēšanai [tiešsaiste]. Pieejams: https://www.visc.gov.lv/lv/visc-izstradatie-metodiskie-materiali/par_testiem_inf_mat1.pdf [skatīts 18.01.2026.].
28. Valsts kontrole (2022). Revīzijas ziņojums “Problēmbērni – pieaugušo neizdarību spogulis” [tiešsaiste]. Pieejams: <https://www.tm.gov.lv/lv/revizija-problemberni-pieauguso-neizdaribu-spogulis> [skatīts 16.06.2026.].
29. Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likums. [tiešsaiste]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/202273> [skatīts 22.05.2026.].