



Līdzfinansē
Eiropas Savienība



Bērnu klīniskā
universitātes
slimnīca

ROKASGRĀMATA

Psihosociālā atbalsta sniegšanai bērniem ar smagu diagnozi un viņu ģimenes locekļiem

(neaprobētā versija¹)

Izpildītājs: VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”

Autori: Lelde Bērziņa, Maruta Bubene, Rudīte Burova, Līga Būtnāre, Gunta Cibuļska, Dace Guģe, Karīna Jaškova, Elīna Kalnupelniece, Linda Kazuša, Evija Krūka-Mieze, Veronika Lipska, Luīze Lorence, Inta Morica, Līga Romanovska, Kristīne Šteinberga, Sofja Tomase, Svetlana Zaslavska, Veronika Vedeņejeva.

¹ Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021.-2027.gadam 4.3.6. specifiskā atbalsta mērķa “Veicināt nabadzības vai sociālās atstumtības riskam pakļauto cilvēku, tostarp vistrūcīgāko un bērnu, sociālo integrāciju” 4.3.6.3. pasākuma „Atbalsts bērniem ar smagu diagnozi vai funkcionāliem traucējumiem, iespējamu vai esošu invaliditāti un viņu ģimenes locekļiem” ietvaros, rokasgrāmata precizēta 30.06.2023.

SATURS

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI	4
IZMANTOTO TERMINU SKAIDROJUMS	5
ROKASGRĀMATĀ IZMANTOTIE ATTĒLI, SHĒMAS UN TABULAS	8
IEVADS	9
1. PSIHOSOCIĀLĀ ATBALSTA SNIEGŠANAS PAMATOJUMS	10
2. PSIHOSOCIĀLĀ ATBALSTA APRAKSTS	12
2.1. Definīcija	12
2.2. Mērķis	12
2.3. Uzdevumi	12
2.4. Psihosociālā atbalsta sniegšanas pamatprincipi un saturs	13
2.5. Psihosociālā atbalsta saņemšanas kritēriji	14
2.6. Psihosociālā atbalsta sniegšanas apjoms	15
2.7. Darba laiks, vieta un periods	15
2.8. Sasniedzamie rezultāti	16
3. PSIHOSOCIĀLĀ ATBALSTA SNIEGŠANĀ IESAISTĪTIE BKUS SPECIĀLISTI	17
3.1. BKUS ārsts	17
3.2. Koordinators	18
3.3. Sociālais darbinieks	19
3.4. Psihologs	24
3.5. Kapelāns	30
3.6. Pediatrijas spēles speciālists	33
3.7. PEP mamma	34
3.8. Auklīte	35
4. PSIHOSOCIĀLĀ ATBALSTA SAŅEMŠANAS PROCESS	36
4.1. Psihosociālā atbalsta saņemšanas uzsākšana	36
4.2. Izvērtēšanas process	38
4.3. Sadarbības process	40
4.4. Rekomendāciju sagatavošana	42
4.5. Psihosociālā atbalsta saņemšana dzīvesvietā	43
4.5.1. Psihosociālā atbalsta saņemšana dzīvesvietā sadarbībā ar SD:	43
4.5.2. Psihosociālā atbalsta saņemšana dzīvesvietā bez SD iesaistes:	44
4.6. Starpinstitucionālā sadarbība	45
4.7. Atgriezeniskās saites saņemšana	46
5. DOKUMENTĀCIJA PSIHOSOCIĀLĀ ATBALSTA SNIEGŠANAI	52
IZMANTOTĀ LITERATŪRA	55
PIELIKUMI	57
1. pielikums ĢIMENŪ PIEREDZES STĀSTI	57

2. pielikums Mērķa grupas atbilstības noteikšana psihosociālā atbalsta saņemšanai	63
3. pielikums Mērķa grupas atbilstības izvērtēšanas un sadarbības procesa veidlapa	67
4. pielikums Rekomendāciju piemēri mērķa grupai	73
5. pielikums Novērtēšanas anketa ģimenes locekļiem	75
6. pielikums Novērtēšanas anketa bērnam	80
7. pielikums Rekomendācijas	83
8. pielikums PEP mammas sadarbības apraksts	84
9. pielikums Auklītes sadarbības apraksts	85
10. pielikums Atgriezeniskā saite	87

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI

BKUS	VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”
KBT	Kognitīvi biheiviorālā terapija
LM	Labklājības ministrija
LR	Latvijas Republika
NVO	Nevalstiskās organizācija
OKT	Obsesīvi kompulsīvi traucējumi
PEP mammas	Pirmās emocionālās palīdzības mammas
PTSS	Pēctraumatiskā stresa sindroms
SD	Pašvaldības sociālais dienests
SOPA	Pašvaldību sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu administrēšanas lietojumprogramma
VDEĀVK	Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija
VBTAI	Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija

IZMANTOTO TERMINU SKAIDROJUMS

Elektroniskā sistēma “Andromeda” – BKUS informācijas sistēma, kuru izmanto darbā ar bērniem stacionārā.

Dzīves kvalitāte – indivīda uztvere par savu stāvokli dzīvē tās kultūras un vērtību sistēmas kontekstā, kurā viņš dzīvo, saistībā ar viņa mērķiem, cerībām, standartiem un bažām².

Funkcionāli traucējumi – slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīti fiziski vai garīga rakstura traucējumi, kas ierobežo personas spēju strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina iekļaušanos sabiedrībā³.

Hroniska slimība vai hronisks veselības stāvoklis (no angļu val. – *Chronic health conditions*) – veselības problēma, kas ilgst trīs mēnešus vai ilgāk, ietekmē bērna ikdienas aktivitātes un prasa biežu hospitalizāciju, veselības aprūpi mājās un/vai plašu medicīnisko aprūpi. Jebkurš fizisks, emocionāls vai psihisks stāvoklis, kas liedz bērnam vai pusaudzim regulāri apmeklēt skolu, veikt skolas darbus vai vecumposmam raksturīgās aktivitātes, kam bijusi nepieciešama bieža ārsta vai cita veselības aprūpes speciālista uzmanība vai ārstēšana, regulāra jebkuru medikamentu vai speciāla aprīkojuma lietošana. Kopumā hroniskām slimībām raksturīgas vismaz trīs iezīmes – slimības ir ietilgušas, tās nepāriet spontāni un reti tiek izārstētas pilnībā⁴.

Iesaistītās institūcijas – valsts un pašvaldību iestādes, kā arī nevalstiskās organizācijas, ar kurām psihosociālā atbalsta procesā ir izveidojusies starpinstitucionālā sadarbība.

Krīze – situācija, kas rada spēcīgu kognitīvo vai emocionālo stresu tajā iesaistītajām personām⁵.

Krīzes intervence – tūlītēja īstermiņa palīdzība, kuras mērķis ir sniegt atbalstu indivīdiem, ģimenēm vai grupām krīzes situācijā, tās pārvarēšanā, lai atjaunotu to biopsihosociālās funkcionēšanas līdzsvaru un mazinātu vai novērstu ilgstošas psiholoģiskas traumas atkārtotāšanās iespējamību⁶. Katrs speciālists krīzes intervenci pielieto savas kompetences ietvaros, kas tiks atrunāta turpmāk rokasgrāmatas nodaļās.

² WHO. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Izgūts: <https://www.who.int/tools/whoqol>

³ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums: Latvijas Republikas likums. 19.11.2002. Publicēts: Latvijas Vēstnesis, 168. Izgūts: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

⁴ Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. Coping with chronic illness in childhood and adolescence. Annual review of clinical psychology, Volume 8, 2012. 455.–480.lpp. Izgūts: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108>

⁵ Crisis. American Psychological Association. Dictionary of Psychology. Izgūts: <https://dictionary.apa.org/crisis>

⁶ Projekta “Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās” (Nr. 9.2.1.1/15/I/001)” Sociālā darba terminoloģijas vārdnīca (projekta redakcijā uz 10.10.2022.)

Krīzes situācija – situācija, kurā katastrofas vai citu ārēju notikumu dēļ personai vairs nav iespēju izmantot ierastos problēmu risināšanas veidus, pati saviem spēkiem tā nespēj pārvarēt šo notikumu radītās sekas un tai ir nepieciešama psihosociāla vai materiāla palīdzība⁷.

Līdzestība – mērķa grupas iesaistīšanās un līdzdalība mērķa grupas bērna atveseļošanās procesā un tam nepieciešamo darbību veikšanā, kā arī sadarbība ar ārstniecības personām.

Mājsaimniecība – vairākas personas, kuras dzīvo vienā mājoklī un kopīgi sedz izdevumus, vai viena persona, kura saimnieko atsevišķi⁸. Vienas mājsaimniecības apliecinājuma faktu pierāda pamata vai papildu deklarētā dzīvesvieta.

Paliatīvā aprūpe – aktīva un visaptveroša to bērnu, kuru izārstēšana vairs nav iespējama, aprūpe. Tās ietvaros prioritāra ir sāpju un citu simptomu, kā arī sociālo, psiholoģisko un garīgo problēmu kontrole, ņemot vērā, ka paliatīvā aprūpe savā pieejā ir starpdisciplināra un aptver bērnu, ģimeni un apkārtējo sabiedrību, nodrošinot bērnam nepieciešamās vajadzības neatkarīgi no vietas, kur viņš atrodas (mājās vai slimnīcā), ar nolūku saglabāt labāko iespējamo dzīves kvalitāti, līdz iestājas nāve⁹.

Pacients – persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem¹⁰.

Pacienta portāls – BKUS e-pakalpojumu portāls, kur pieejamas attālinātās konsultācijas, analīžu un izmeklējumu rezultāti, ārstu slēdzieni, izraksti, kā arī informācija par gaidāmajām vizītēm.

Psihoemocionālais atbalsts – profesionāla palīdzība psihologu kompetences ietvaros, kas vērsta uz emocionālai spriedzei vai sociālām grūtībām pakļautas personas emocionālā stāvokļa stabilizēšanu un adaptācijas veicināšanu.

Psiholoģiskā palīdzība – mērķtiecīgi organizēta profesionālā darbība, ko sniedz īpaši izglītoti speciālisti, lai sekmētu psiholoģiskās palīdzības saņēmēju spēju risināt daudzveidīgas problēmas un grūtības¹¹.

Psihosociālais atbalsts – atbalsts, kas tiek sniegts, lai palīdzētu apmierināt indivīda un viņa ģimenes mentālās, emocionālās, sociālās un garīgās vajadzības. Psihosociālais atbalsts ietver sevī konsultatīvo darbu, izglītošanu, grupas atbalstu un garīgo atbalstu¹².

⁷ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums: Latvijas Republikas likums. 19.11.2002. Publicēts: Latvijas Vēstnesis, 168. Izgūts: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

⁸ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums: Latvijas Republikas likums. 19.11.2002. Publicēts: Latvijas Vēstnesis, 168. Izgūts: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

⁹ Paliatīvā aprūpe, Nacionālais Veselības dienests, Paliatīvā aprūpe, Izgūts: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/paliativa-aprupe>

¹⁰ Ārstniecības likums. Latvijas Vēstnesis, 167/168, 01.07.1997. Izgūts: <https://likumi.lv/ta/id/44108>

¹¹ Mārtinsone, K., Zakriževska-Belogrudova, M. Psiholoģiskā palīdzība. (2021). Izgūts: <https://enciklopedija.lv/skirkklis/110327-psiholo%C4%A3isk%C4%81-pal%C4%ABdz%C4%ABba>

¹² American psychological association dictionary of psychology, Psychosocial support. Izgūts: <https://dictionary.apa.org/psychosocial-support>

Elektroniskā sistēma “Saule” – BKUS informācijas sistēma, kuru izmanto darbā ar bērniem, kas slimnīcā vēršas ambulatori.

Smaga slimība (no angļu valodas - *Severe illness*) – jebkura akūta vai hroniska slimība un/vai veselības stāvoklis, kas rada augstu mirstības risku, negatīvi ietekmē dzīves kvalitāti un ikdienas funkcijas un/vai ir apgrūtināša simptoms, ārstēšanas vai aprūpētāja stresa dēļ¹³. Smaga slimība var būt pie jebkuras diagnozes un ir izprotama kā smagākā saslimšanas pakāpe. Rokasgrāmatā termina “smaga diagnoze” vietā tiek lietots termins “smaga slimība”.

Sociālais darbs – profesionāla darbība, lai atbalstītu un sekmētu personas, ģimenes, kopienas un sabiedrības kopumā sociālo funkcionēšanu vai tās atjaunošanu, kā arī radītu šai funkcionēšanai labvēlīgus apstākļus¹⁴.

Sociālā funkcionēšana – personas spēja darboties dažādās dzīves jomās un pildīt atbilstošas sociālās lomas, kuras nemitīgi tiek pakļautas apkārtējās vides ietekmei un ietver sabiedrības gaidas un objektīvās prasības¹⁵.

Termināls stāvoklis – stāvoklis, kurā nāve kļūst neizbēgama bērniem ar dzīvību ierobežojošām vai dzīvību apdraudošām slimībām¹⁶.

¹³ Knaul, F., M. et al. Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. The Lancet. 2017. Izgūts: <https://pallipedia.org/severe-illness/>

¹⁴ Projekta “Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās” (Nr. 9.2.1.1/15/I/001)” Sociālā darba terminoloģijas vārdnīca (projekta redakcijā uz 10.10.2022.)

¹⁵ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums: Latvijas Republikas likums. 19.11.2002. Publicēts: Latvijas Vēstnesis, 168. Izgūts: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

¹⁶ Franca B., International Standards for Pediatric Palliative Care: From IMPaCCT to GO-PPaCS. Journal of Pain and Symptom Management. 2022. Izgūts: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.031>

ROKASGRĀMATĀ IZMANTOTIE ATTĒLI, SHĒMAS UN TABULAS

Attēli

Nr.p.k.	Nosaukums	Lpp.
1.	BKUS iesaistītie speciālisti	17
2.	Uzsākšanas process psihosociālā atbalsta saņemšanai	36
3.	Uzsākšanas process psihosociālā atbalsta saņemšanai krīzes situācijās	38

Shēmas

Nr.p.k.	Nosaukums	Lpp.
1.	Psihosociālā atbalsta procesu shēma stacionārā	48
2.	Psihosociālā atbalsta procesu shēma, vēršoties ambulatori	49
3.	Psihosociālā atbalsta saņemšana dzīvesvietā sadarbībā ar SD	50
4.	Psihosociālā atbalsta saņemšana dzīvesvietā bez SD iesaistes	51

Tabulas

Nr.p.k.	Nosaukums	Lpp.
1.	BKUS sociālā darbinieka sadarbības piemēri ar SD	23
2.	Psiholoģiskā atbalsta veidi	25
3.	Psiholoģiskā atbalsta veidu apjoms	28

IEVADS

Psihosociālais atbalsts tiek sniegts Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021. – 2027. gadam 4.3.6. specifiskā atbalsta mērķa “Veicināt nabadzības vai sociālās atstumtības riskam pakļauto cilvēku, tostarp vistrūcīgāko un bērnu, sociālo integrāciju” 4.3.6.3. pasākuma “Atbalsts bērniem ar smagu diagnozi vai funkcionāliem traucējumiem, iespējamu vai esošu invaliditāti un viņu ģimenes locekļiem” projekta “Atbalsta sistēmas izveide bērniem ar smagām diagnozēm un viņu ģimenes locekļiem” (turpmāk – projekts) ietvaros.

Projekta īstenošana notiek saskaņā ar LM sagatavoto informatīvo ziņojumu Nr. 21-TA-799 jeb normatīvo regulējumu, un to veic BKUS.

Psihosociālā atbalsta mērķa grupa ir bērni līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot) ar smagu diagnozi (turpmāk – smaga slimība¹⁷) vai funkcionāliem traucējumiem, iespējamu vai esošu invaliditāti, kuri saslimšanas brīdī nonāk BKUS stacionārā vai atrodas regulārā ambulatorā uzraudzībā smagās slimības dēļ, kā arī bērna ģimenes locekļi (bērna vecāki, aizbildnis, audžuģimenes un citas personas, ar kurām bērns dzīvo vienā mājsaimniecībā (turpmāk – mērķa grupa), kuriem ir nepieciešams psihosociāls atbalsts. Lai precīzāk atainotu konkrēto mērķa grupas personu, rokasgrāmatā tiek izmantoti arī sekojoši mērķa grupas apzīmējumi – mērķa grupas bērns, mērķa grupas likumiskais pārstāvis, mērķa grupas ģimenes locekļi.

Rokasgrāmatas mērķis ir sniegt skaidrojumu par nepieciešamo psihosociālo atbalstu un atainot efektīvu informācijas apmaiņas procesu starp institūcijām, lai mērķa grupai nodrošinātu savlaicīgu, individuāli pielāgotu un pēctecīgu psihosociālo atbalstu Latvijā.

Rokasgrāmata sniedz izpratni par psihosociālā atbalsta saturu un tā nodrošināšanā iesaistīto speciālistu profesionālo darbu, kā arī informē par psihosociālā atbalsta saņemšanas kārtību.

Rokasgrāmatā secīgi aprakstīts psihosociālā atbalsta process, BKUS speciālistu un iesaistīto institūciju koordinēta sadarbība.

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

¹⁷ Skatīt skaidrojumu sadaļā “Izmantoto terminu skaidrojums”

1. PSIHOSOCIĀLĀ ATBALSTA SNIEGŠANAS PAMATOJUMS

Latvijā vienīgā specializētā bērnu daudzprofilu ārstniecības iestāde ir BKUS, kurā diagnozes noteikšanai un ārstēšanai visbiežāk nonāk bērni ar smagu slimību. Papildus ārstniecības pakalpojumiem stacionārā BKUS nodrošina psiholoģisko atbalstu, sociālā darba pakalpojumu¹⁸ un kapelāna konsultācijas. Tomēr nodrošinātais atbalsts neaptver visas mērķa grupas vajadzības, kā arī psihosociālais atbalsts netika nodrošināts bērniem, kuri BKUS vērsās ambulatori.

Rokasgrāmatas izstrādes procesā tika veiktas intervijas ar mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem, lai paplašinātu izpratni par viņu pieredzi atbalsta saņemšanā. Apkopotie viedokļi ļauj secināt, ka atbalsts nav pietiekams un individualizēts un to nesaņem visi, kam tas būtu nepieciešams (detalizētāku informāciju skatīt 1.pielikumā). Situācijās, kad mērķa grupas likumiskie pārstāvji uzzina par bērna slimību, nereti mērķa grupas ģimenes locekļu emocionālās izjūtas ir raksturojamas kā satraukums vai apjukums, jo smaga slimība ir vērtējama kā krīzes situācija. Mērķa grupas likumiskie pārstāvji var būt izmisuši, nobijušies un komunikācijā ar apkārtējiem mēdz būt agresīvi un haotiski, tiem var būt traucēta sadzīves organizēšana, tai skaitā patstāvīga radušos apgrūtinājumu risināšana. Gan pie hroniskas slimības ar nepietiekamu līdzestību, gan pie slimības, ko veicinājuši ārēji neparedzēti apstākļi (piemēram, smaga trauma), kā arī tad, ja ir smaga slimība un bērns atrodas terminālā stāvoklī, mērķa grupas ģimenes locekļiem ir svarīgi pietiekamā apjomā saņemt psihosociālo atbalstu, tāpēc papildus nodrošinātajam atbalstam akūtajā fāzē stacionārā un ambulatorā uzraudzībā svarīgi turpināt atbalsta saņemšanu arī mērķa grupas dzīvesvietā.

Psihosociālā atbalsta sniegšanas ietvaros tiek iesaistīti papildu resursi/speciālisti, kas ne tikai nodrošinās psihosociālo atbalstu mērķa grupai BKUS tādā apjomā, kādā tas nepieciešams, bet arī veicinās citu institūciju iesaisti atbalsta nodrošināšanā, kad mērķa grupa atgriezīsies dzīvesvietā. Palielinot atbalsta kapacitāti BKUS un veicinot atbalsta saņemšanu dzīvesvietā, atbilstoši rokasgrāmatā aprakstītajam procesam ir sagaidāms, ka tiks būtiski paaugstināts mērķa grupai nodrošinātā atbalsta apjoms un kvalitāte. Ir svarīgi nodrošināt psihosociālā atbalsta pieejamību arī mērķa grupas bērna ģimenes locekļiem, jo tieši ģimene nodrošina bērna pamatvajadzības, tai skaitā emocionālās vajadzības, un veido viņa atbalsta sistēmu. Savlaicīgi sniedzot atbalstu, var tikt mazināti riski mērķa grupas grūtībām kļūt komplicētākām.

¹⁸ BKUS reģistrēta sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā

Psihosociālā atbalsta pieejamība vērsta uz to, lai palīdzētu mērķa grupai iespējami emocionāli vieglāk tikt galā ar dzīves izaicinājumiem, ar kuriem viņi sastopas, ņemot vērā mērķa grupas bērna slimības specifiku un ar to saistītās ikdienas izmaiņas un grūtības.

Psihosociālā atbalsta modeļa izstrādes procesā pēc BKUS pasūtījuma tika veikta juridiskā ekspertīze ar mērķi sniegt atzinumu par psihosociālajam atbalstam piemērojamām tiesību normām, kā arī izvērtēt šī psihosociālā atbalsta īstenošanas iespējas un problemātiku. Juridiskās ekspertīzes atzinumam ir informatīvs raksturs, atzinumu var skatīt BKUS izveidotajā digitālajā informācijas bāzē par bērnu un jauniešu veselību – www.veselapasaule.lv un BKUS tīmekļa vietnē – www.bkus.lv.

2. PSIHOSOCIĀLĀ ATBALSTA APRAKSTS

2.1. Definīcija

Psihosociālais atbalsts ir vērsts uz mērķa grupas emocionālā stāvokļa stabilizēšanu un adaptācijas veicināšanu, lai novērstu mērķa grupas sociālās funkcionēšanas pasliktināšanos, risinātu emocionālās grūtības (grūtības pieņemt slimību, krīzes situācija, grūtības emociju regulācijā, saskarsmes grūtības ar apkārtējiem, domas par pašnāvību, paškaitējoša uzvedība u.c.) un sociālās problēmas (sociālekonomiskās problēmas, atkarību problēmas, bērnu audzināšanas un aprūpes prasmju trūkums, vardarbība u.c.), kas saistītas ar mērķa grupas bērna smagu slimību (arī diagnozes noteikšanas periodā), invaliditāti un/vai funkcionāliem traucējumiem un iespējamu invaliditāti. Vienlīdz psihosociālais atbalsts paredz atbalstu mērķa grupas garīgo vērtību stiprināšanā.

Psihosociālais atbalsts ir uzskatāms par sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sastāvdaļu.

2.2. Mērķis

Psihosociālā atbalsta mērķis ir sniegt individuālām vajadzībām atbilstošu atbalstu mērķa grupai, veicinot adaptācijas spējas un sekmējot tādu sociālo prasmju un iemaņu veidošanos, kas ir būtiskas, lai pielāgotos jaunajai situācijai saistībā ar mērķa grupas bērna smago slimību. Tāpat mērķis ir atjaunot un uzturēt tādas sociālās prasmes, kas ir zudušas (komunikācija prasmes, sadzīves organizēšana, elastība un lēmumu pieņemšana, iekšējo un ārējo resursu mobilizēšana u.c.) un ir nepieciešamas, lai atjaunotu mērķa grupas sociālo funkcionēšanu.

2.3. Uzdevumi

- Nodrošināt uz individuālām vajadzībām vērstu psihosociālo atbalstu, mērķa grupai atrodoties stacionārā vai vēršoties ambulatori, no brīža, kad tiek uzsākta sadarbība.
- Veidot multidisciplināru speciālistu komandu (BKUS sociālais darbinieks kā komandas vadītājs, kurš BKUS vada darba procesu un piesaista psihologu, kapelānu, PEP mammu, auklīti, pediatrijas spēles speciālistu), lai nodrošinātu mērķa grupai nepieciešamo psihosociālo atbalstu.
- Veicināt starpinstitucionālo sadarbību (BKUS sociālais darbinieks īsteno aktīvu saziņu un komunikāciju ar citu institūciju pārstāvjiem, tai skaitā ar SD, dažādos sadarbības posmos – mērķa grupas bērnam atrodoties stacionārā vai vēršoties ambulatori, plānojot izrakstīšanu no stacionāra un esot dzīvesvietā).
- Sagatavot mērķa grupai rekomendācijas tālāko emocionālo un sociālo vajadzību apmierināšanai un atbalstam ārpus BKUS.
- Sekmēt atgriezenisko saiti no mērķa grupas un iesaistītajām institūcijām.

2.4. Psihosociālā atbalsta sniegšanas pamatprincipi un saturs

Pamatprincipi:

- tūlītējas rīcības princips, lai psihosociālo atbalstu nodrošinātu pēc iespējas ātrāk mērķa grupai ērtā vietā un laikā;
- sadarbības princips, kas veido un uztur sadarbību starp:
 - mērķa grupu un psihosociālajā atbalstā iesaistīto speciālistu;
 - psihosociālā atbalsta speciālistiem multidisciplinārā komandā;
 - psihosociālā atbalsta speciālistiem un institūcijām.
- komandas darba princips, nodalot, ka galvenais komandas loceklis ir mērķa grupas bērns un viņa ģimenes locekļi;
- vērtību princips, kas iekļauj BKUS vērtības, kā arī vērtības un ētikas normas, kas noteiktas atbilstoši katra speciālista profesionālajai kompetencei un ētikas kodeksam¹⁹;
- atbalsta pēctecības princips, kas nodrošina tālāko atbalstu un tā pieejamību.

Papildus psihosociālā atbalsta sniegšanas pamatprincipiem nozīmīgs ir horizontālais princips “Vienlīdzība, iekļaušana, nediskriminācija un pamattiesību ievērošana”. Horizontālā principa mērķis ir novērst nevienlīdzību starp sievietēm un vīriešiem jebkurā jomā, veicināt iekļaušanu un nediskrimināciju rases vai etniskās izcelsmes, reliģijas vai pārliecības, invaliditātes, vecuma vai seksuālās orientācijas dēļ.²⁰ Psihosociālā atbalsta īstenošana paredz horizontālā principa ievērošanu gan BKUS speciālistu komandā, gan darbā ar mērķa grupu. Sniegtais psihosociālais atbalsts būs pieejams vienādi visiem, taču faktiskais sniegtais psihosociālā atbalsta veids un apjoms tiks nodrošināts, balstoties uz mērķa grupas individuālajām vajadzībām.

Sniedzot psihosociālo atbalstu, tiks ņemtas vērā mērķa grupas vajadzības atbilstoši funkcionālo traucējumu veidam un funkcionēšanas ierobežojumiem. Psihosociālā atbalsta sniegšanas vide (BKUS telpas un āra teritorija) ietvers šādus nosacījumus:

- vides piekļūstamība: speciālas autostāvvietas personām ar invaliditāti, kas izvietotas tuvāk ieejām; iekļūšana telpās (uzbrauktuves) paredzētas cilvēkiem ar kustību traucējumiem un

¹⁹ Latvijas Mākslas terapiju ētikas kodekss, Ētikas komisija un ētikas kodekss, Izgūts: <https://maksluterapija.lv/etikas-komisija-un-etikas-kodekss/>

Latvijas Klīnisko psihologu asociācijas ētikas kodekss, Latvijas klīnisko psihologu asociācija, Izgūts: <http://www.kpa.lv/par-kpa/etikas-komisija/etikas-kodekss/>

Latvijas sociālo darbinieku ētikas kodekss, Latvijas sociālo darbinieku biedrība, Izgūts: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/19586/download>

Ētikas kodekss, Profesionālie veselības aprūpes kapelāni, Izgūts: <https://kapelani.lv/etikas-kodekss/>

Ētikas kodekss, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, Izgūts: <https://bkus.lv/lv/content/etikas-kodekss>

²⁰ Horizontālais princips “Vienlīdzība, iekļaušana, nediskriminācija un pamattiesību ievērošana” vadlīnijas īstenošanai un uzraudzībai (2021-2027), Labklājības ministrija, Izgūts: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/19610/download>

riteņkrēslu vai bērnu ratiem; telpu plānojums paredz iespēju brīvi pārvietoties cilvēkiem ar kustību traucējumiem, riteņkrēslā, bērnu ratiem vai citiem pārvietošanās palīgīdzekļiem; iespēja personām ar kustību traucējumiem pārvietoties ar liftu; BKUS labierīcības ir pieklūstamas cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem²¹;

- informācija par pieklūstamību: BKUS teritorijā izvietotas uzskatāmas norādes ar informāciju par teritorijas plānojumu, nodaļu, reģistratūru atrašanās vietām, labierīcībām u.tml.; norādes ir skaidras, saprotamas, pamanāmas un salasāmas; norādes izvietotas arī uz grīdas, iezīmēti “ceļi” (līnijas), pa kuriem var nonākt konkrētā vietā;

- komunikācijas resursi: mērķa grupa ar dzirdes traucējumiem var saņemt surdotulka pakalpojumu, kuru piešķir atbilstoši Ministru kabineta 2021. gada 20. aprīļa noteikumu Nr. 250 “Kārtība, kādā Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošina tehniskos palīgīdzekļus – tiftelnieku un surdotelnieku” 44. un 45.punktam.

Psihosociālā atbalsta saturu veido:

- atbalsta pasākumi BKUS (stacionārā un ambulatori), kas ietver BKUS speciālistu (sociālā darbinieka, psihologa, kapelāna, pediatrijas spēles speciālista, PEP mammu) konsultācijas, auklītes pakalpojums un atbalsta grupas;

- atbalsta pasākumi dzīvesvietā (valsts, pašvaldību, NVO pakalpojumi un atbalsta grupas).

2.5. Psihosociālā atbalsta saņemšanas kritēriji

- Persona ir LR pilsonis vai nepilsonis, vai viņam ir izsniegta pastāvīgā uzturēšanās atļauja, un citas personas saskaņā ar LR normatīvajiem aktiem.

- Bērns līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuram ir smaga slimība (arī diagnozes noteikšanas periodā), invaliditāte vai funkcionāli traucējumi, vai iespējama invaliditāte, ja bērns ir stacionēts vai vērsies BKUS ambulatori pie BKUS ārsta, kurš ir noteicis atbilstību mērķa grupai un psihosociālā atbalsta saņemšanai.

- Bērns, kas ārstējas onkoloģijas, intensīvās terapijas vai jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā, automātiski tiek identificēts kā mērķa grupas bērns psihosociālā atbalsta saņemšanai;

- Vienas mājsaimniecības locekļi, kurā aug bērns līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), kuram ir smaga slimība (arī neskaidra diagnoze), invaliditāte vai funkcionāli traucējumi, vai iespējama invaliditāte.

²¹ Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām, Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60., Izgūts: <https://likumi.lv/ta/id/187621>

– Bērns nesaņem paliatīvās aprūpes pakalpojumu²². Gadījumos, kad psihosociālo atbalstu būs saņēmis mērķa grupas bērns, kuram sadarbības laikā tiks piešķirts paliatīvās aprūpes pakalpojums, sadarbība ar šo mērķa grupas bērnu un viņa ģimeni psihosociālā atbalsta sniegšanas ietvaros tiks izbeigta, ņemot vērā, ka paliatīvās aprūpes pakalpojuma ietvaros arī ir iespēja saņemt psihosociālo atbalstu. Psihosociālais atbalsts netiks turpināts, lai izslēgtu atbalsta pārklāšanos un dubultā finansējuma risku.

– Bērns vienlaikus²³ nesaņem analogisku pakalpojumu cita finansējuma ietvaros.

2.6. Psihosociālā atbalsta sniegšanas apjoms

Mērķa grupai nepieciešamais atbalsts un intensitāte tiek noteikta, pamatojoties uz:

- bērna veselības stāvokļa smaguma pakāpi atbilstoši BKUS ārsta novērtējumam;
- bērna veselības stāvokļa ietekmi uz ģimenes sociālo funkcionēšanu;
- ilgumu, kādā bērns ārstējas stacionārā, vai situāciju, ja atbilstību psihosociālā atbalsta saņemšanai noteicis BKUS ārsts ambulatorās konsultācijas laikā;
- mērķa grupas iekšējiem un pieejamiem ārējiem resursiem.

Psihosociālajā atbalstā ietvertā psiholoģiskā palīdzība un tās apjoms var būt atšķirīgs atbilstoši psiholoģiskā atbalsta veidiem (psiholoģiskā konsultēšana bērnam vai likumiskajiem pārstāvjiem un ģimenes locekļiem, krīzes interence, psiholoģiskā izpēte, atbalsta grupas bērniem vai ģimenes locekļiem (detalizētāk skatīt 3. nodaļas 3.4. apakšnodaļu)).

Visu psihosociālajā atbalstā iesaistīto BKUS speciālistu atbalsta/konsultāciju sniegšanas mērvienība ir 1 akadēmiskā stunda (45 minūtes), ievērojot maksimālo darba slodzi (40 stundas nedēļā).

2.7. Darba laiks, vieta un periods

– Darba laiks: psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītajiem BKUS speciālistiem (sociālajam darbiniekam, kapelānam, koordinatoram) noteikts atbilstoši Darba likumā noteiktajam normālajam darba laikam, kas paredz darba sākumu no plkst. 8:30 līdz plkst. 17:00. Psihologiem un pediatrijas spēles speciālistam darba laiku var paredzēt no plkst. 8:00 līdz plkst. 18:00. Darba laika ietvaros darbinieks sniedz psihosociālo atbalstu, izņemot pārtraukumus darbā. Darba laika sākums un beigas var mainīties saskaņā ar mērķa grupas vajadzībām vai akūtās situācijās, kuras fiksējis BKUS ārsts. Auklītes pakalpojumu iespējams saņemt darba dienās no plkst. 8:00 līdz 20:00 vai ārkārtas situācijās citā abpusēji saskaņotā laikā. PEP

²² Jansone., A., u.c., Bērnu paliatīvās aprūpes klīniskās vadlīnijas. Rīga: Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība, 2012. 87.lpp, Izgūts: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/1463/download>

²³ Ar terminu “vienlaikus” ir saprotams, ka nav pieļaujama psihoemocionālā atbalsta (t.sk. speciālistu) sniegšana mērķa grupas personai no diviem finanšu avotiem vienā un tajā pašā stundā, norādot atbalsta saņemšanas laiku un datumu.

mammu pakalpojumu iespējams saņemt darba dienās no plkst. 9:00 līdz 18:00. PEP mammu un auklīšu pakalpojums var tik sniegts arī brīvdienās un svētku dienās, iepriekš par to vienojoties.

Citi atbalsta pakalpojumi dzīvesvietā tiek sniegti atbilstoši konkrētas iestādes noteiktajam darba laikam un pakalpojuma specifikai.

– Vieta: BKUS, Vienības gatvē 45, Rīgā, LV-1004, kamēr mērķa grupa vēršas ambulatori vai atrodas stacionārā. Psihosociālo atbalstu (BKUS sociālā darbinieka, psihologa, kapelāna, PEP mammas konsultācijas un atbalsta grupas) var nodrošināt attālināti atbilstoši mērķa grupas vēlmei.

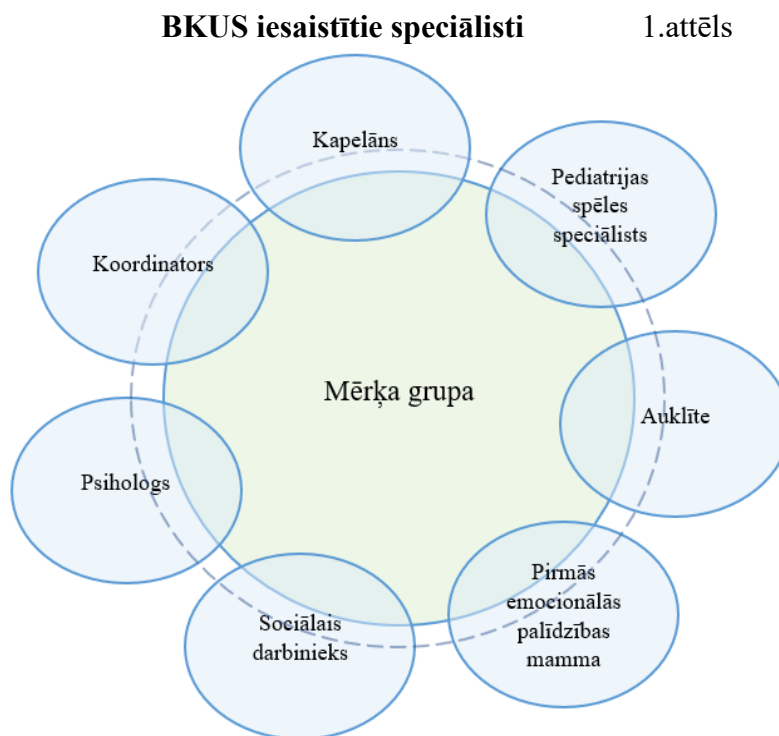
– Ilgums: psihosociālo atbalstu projekta ietvaros sniedz ne ilgāk kā līdz 2027. gada 30. jūnijam.

2.8. Sasniedzamie rezultāti

Psihosociālais atbalsts sniegts 4550 bērniem ar smagu slimību. Mērķa grupas bērns tiek uzskaitīts kopējā rezultatīvajā rādītājā pēc tam, kad BKUS ārsts ir noteicis atbilstību mērķa grupas pazīmei (skatīt 2.pielikumu) un saņemta pirmreizēja BKUS speciālistu konsultācija (3.pielikums).

3. PSIHOSOCIĀLĀ ATBALSTA SNIEGŠANĀ IESAISTĪTIE BKUS SPECIĀLISTI

Psihosociālā atbalsta nodrošināšanā atbilstoši savām kompetencēm tiks iesaistīti šādi speciālisti: koordinators, psihologs, sociālais darbinieks, kapelāns, pediatrijas spēles speciālists, PEP mammas un auklītes (skatīt 1. attēlu). BKUS ārstam ir būtiska loma, lai noteiktu mērķa grupu, kurai būtu nepieciešams saņemt psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistīto speciālistu



nodrošināto atbalstu. Sadarbības laikā ar mērķa grupu, konstatējot grūtības un vajadzības, kuras ir ārpus psihosociālā atbalsta speciālista kompetences robežām, šī speciālista pienākums ir sadarbībā ar BKUS sociālo darbinieku piesaistīt atbilstošas specialitātes pārstāvi. Psihosociālā atbalsta speciālisti veido multidisciplināru sadarbību gan tad, ja mērķa grupas bērns atrodas stacionārā, gan tad, ja ir vērsies ambulatori.

Mērķa grupas bērnam un viņa likumiskajiem pārstāvjiem, atgriežoties dzīvesvietā, būtiski ir turpināt saņemt psihosociālo atbalstu – gan pašiem, gan pārējiem mērķa grupas ģimenes locekļiem. Turpmākā atbalsta nodrošināšanā būtiska loma ir SD, ar kuru sadarbojoties, mērķa grupa var saņemt nepieciešamo atbalstu un pakalpojumus dzīvesvietā.

3.1. BKUS ārsts

BKUS ārsts ir ārstniecības persona, kura veic slimības diagnosticēšanu, ārstēšanu, kā arī diagnozes paziņošanu mērķa grupas bērnam un viņa likumiskajiem pārstāvjiem. Psihosociālā atbalsta sniegšanas pamatojums ir BKUS ārsta novērtējums par bērna veselības stāvokli, kas ir balstīts uz ārsta profesionālo kompetenci. BKUS ārsts, pie kura nonācis mērķa grupas bērns ar smagu slimību, novērtē viņa atbilstību mērķa grupai, aizpildot veidlapu “Mērķa grupas atbilstības noteikšana psihosociālā atbalsta saņemšanai” (skatīt 2.pielikumā iekļauto BKUS elektroniskās informācijas sistēmas attēlojumu). BKUS ārstējošais ārsts atbilstoši psihosociālā atbalsta procesu shēmām (ambulatoram vai stacionāram) piesaka mērķa grupas bērnu

psihosociālā atbalsta saņemšanai. Vienlaikus BKUS ārsts informē mērķa grupas bērnu un viņa likumiskos pārstāvjus par psihosociālā atbalsta nozīmību, veicina mērķa grupas iesaisti psihosociālā atbalsta pasākumos.

Psihosociālā atbalsta speciālistiem ir būtiski sadarboties ar mērķa grupas bērna BKUS ārstējošo ārstu, jo viņiem nav specifisku zināšanu ārstniecības jomā, taču šie speciālisti var veicināt ārstniecības personu teiktā un slimības apzināšanos, sniegt atbalstu slimības izpratnei un pieņemšanai.

3.2. Koordinators

Intervijās, kas tika veiktas rokasgrāmatas izstrādes procesā, mērķa grupas likumiskie pārstāvji atzina, ka viens no grūtākajiem izaicinājumiem bija atrast atbildes uz jautājumiem – kur meklēt palīdzību, kam jautāt par neskaidro? Ņemot vērā mērķa grupas likumisko pārstāvju pausto vajadzību, psihosociālā atbalsta sniegšanas speciālistu komandā tiek iesaistīts koordinators. Gadījumos, kad mērķa grupai būs nepieciešams informatīvs atbalsts, tai būs iespēja sazināties ar koordinatoru, kurš sniegs precīzu informāciju par pieejamo psihosociālo atbalstu un iespējām to saņemt. Tāpat gadījumos, kad mērķa grupa sākotnēji atteiksies no psihosociālā atbalsta saņemšanas, lai gan BKUS ārsts konstatēs atbilstību mērķa grupai, ģimenei būs iespēja sazināties ar koordinatoru, lai informētu par to, ka tā tomēr vēlas saņemt psihosociālo atbalstu. Tādējādi viens no galvenajiem koordinatora darba uzdevumiem būs aktīva informatīvās komunikācijas nodrošināšana.

Koordinatora pienākums ir pārzināt un prast lietot BKUS informācijas sistēmas “Saule” un “Andromeda”. Kad BKUS ārsts veiks atzīmi par bērna atbilstību mērķa grupai, koordinators saņems BKUS ārsta nosūtītu pieteikumu BKUS informācijas sistēmā “Andromeda” par bērnu, kurš atrodas stacionārā, vai informācijas sistēmā “Saule” par bērnu, kurš ir vērsies ambulatori. Koordinators veiks mērķa grupas pierakstu pie sociālā darbinieka, kurš turpmāk vadīs gadījumu. Tātad koordinatora pienākums ir apkopot saņemtos pieteikumus BKUS informācijas sistēmās un koordinēt informācijas tālāku nodošanu BKUS sociālajiem darbiniekiem.

Koordinators ne tikai pārzina speciālistu un citu resursu plānojumu, bet arī palīdz sagatavot dokumentāciju, organizē un kontrolē ārējo un iekšējo dokumentu plūsmu, kā arī nodrošina savlaicīgu informācijas un dokumentu apriti.

Papildus amata aprakstā noteiktajām koordinatora prasībām specifiski atbalsta sniegšanas ietvaros tiek noteiktas prasības koordinatora izglītībai un darba pieredzei – vidējā izglītība, pieredze darbā ar klientiem, dokumentu plūsmas organizēšanu, atskaišu gatavošanu, kā arī darba pieredze līdzīgā amatā ne mazāka kā 1 gads.

Koordinatora atbildība un tiesības noteiktas amata aprakstā, papildus jāievēro BKUS ētikas kodeksā noteiktie kritēriji.

3.3. Sociālais darbinieks

Viens no psihosociālā atbalsta sniedzējiem ir BKUS sociālais darbinieks, kurš ne vien konsultē mērķa grupu, bet vada gadījumu BKUS un, veicot sākotnējo izvērtēšanu un piesaistot nepieciešamos speciālistus (psihologu, kapelānu, pediatrijas spēļu speciālistu, PEP mammas, auklītes), veido komandu vai nodrošina tūlītēju konsultāciju krīzes situācijā.

Psihosociālā atbalsta sniegšanā sociālā darba mērķis ir sniegt BKUS mērķa grupai sociālā darbinieka atbalstu, veicot profesionālu sociālo darbu ar ģimeni, kas atrodas stacionārā vai vēršas ambulatori, risinot radušās sociālās problēmas. Sociālais atbalsts BKUS primāri tiek nodrošināts tieši mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem un mērķa grupas ģimenes locekļiem, risinot problēmas, kuras saistītas ar:

- pielāgošanos slimībai un stacionāram, kad papildus smagai slimībai un sākotnējam šokam palielinās stacionēšanās laiks, ko sākotnēji ģimene nav ieplānojusi. Mērķa grupa var saskarties ar nepietiekamām zināšanām par saslimšanu, kā arī nevēlēšanos to pieņemt. Veidojoties emocionālajām grūtībām, likumiskajiem pārstāvjiem pazeminās spēja patstāvīgi funkcionēt;

- finansiālām grūtībām, jo rodas jaunas vajadzības, var pieaugt izdevumi, vienlaicīgi samazinoties ienākumiem;

- izglītības un nodarbinātības problēmām gan pašam mērķa grupas bērnam (piemēram, ja smaga saslimšana un invaliditāte ir iegūta, nevis iedzimta, tad veselības stāvokļa izmaiņu dēļ var būt jāmaina izglītības ieguves vieta vai forma), gan mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem (piemēram, var nākties pārtraukt studijas). Mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem saistībā ar bērna smago slimību var ieilgt darbnespējas periods vai vispār nebūt iespējams bērna aprūpi savienot ar darba gaitām;

- mērķa grupas likumisko pārstāvju nepietiekamām slima bērna aprūpes prasmēm – saskaroties ar apgrūtinājumiem mērķa grupas bērnu aprūpē un audzināšanā, kā arī nespējot pielāgoties vai izprast ar mērķa grupas bērna veselības stāvokli saistītās aprūpes nepieciešamību (neizprot/nepilda ārstu rekomendācijas);

- juridiskiem jautājumiem un nenokārtotiem dokumentiem (piemēram, mērķa grupas bērna dzimšanas reģistrēšana dzimtsarakstu nodaļā, steidzama mērķa grupas personas apliecināšu dokumentu sagatavošana ārstēšanai ārvalstīs);

- dzīvesvietas problēmām (piemēram, neatbilstoša dzīvesvietas platība, kur nav iespējas ievietot funkcionālo gultu u.tml.);

– mērķa grupas savstarpējo attiecību un komunikācijas problēmām, kas var būt jau esošas/ieilgušas, var arī veidoties saistībā ar bērna saslimšanu, gan mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem nespējot savstarpēji komunicēt, vienoties un pieņemt lēmumus, gan komunikācijā ar apkārtējiem (ārstniecības un aprūpes personālu);

– mērķa grupas bērnu tiesību pārkāpumiem – gan situācijās, kad mērķa grupas likumiskais pārstāvis neizprot un nespēj nodrošināt sava bērna veselības stāvoklim atbilstošu aprūpi un audzināšanu, gan tad, kad rīcība ir tieši kaitējoša (rīcība vardarbības gadījumos tiek noteikta Bērnu tiesību aizsardzības likuma 51. un 73. pantā, kas nosaka, ka sociālajam darbiniekam ir jāziņo kompetentajām institūcijām par vardarbību, nodarījumu vai pārkāpumu pret bērnu). BKUS sociālais darbinieks sadarbību ar mērķa grupu var uzsākt pamatojoties uz BKUS ārsta apstiprinājumu bērna atbilstībai mērķa grupai saskaņā ar mērķa grupas bērna veselības stāvokļa novērtējumu un smago slimību. Krīzes situācijās, kad, pēc ārsta atzīmes, darbu ar ģimeni uzsāk cits speciālists (psihologs, kapelāns), kas nodrošina tūlītēju konsultāciju un atbalstu ģimenei, sociālais darbinieks joprojām veic gadījuma vadību. Šādos gadījumos sociālais darbinieks izvērtējumu veic pēc cita speciālista sniegtās tūlītējās konsultācijas, secīgi aizpildot klienta lietu.

BKUS sociālais darbinieks vada gadījumu atbilstoši sekojošiem posmiem:

1. Problēmas identificēšanas un definēšanas procesā tiek analizēta pieejamā informācija un situācija:

1.1. esošās informācijas izvērtējums:

- BKUS ārsta sniegtā informācija 2.pielikumā, medicīnas dokumentācijā pieejamā informācija;
- pieejamā informācija par mērķa grupas iepriekšēju sadarbību ar BKUS speciālistiem;
- vai ir pieejama informācija par sadarbību ar citām institūcijām (iespējams, jau ir saņemti kādi pakalpojumi).

1.2. mērķa grupas situācijas izvērtējums, kas balstīts uz:

- mērķa grupas subjektīvo izjūtu/emociju apzināšanu un to grūtībām;
- mērķa grupas vajadzību apzināšanu, lai saprastu, kādas tās ir (vai ir fizisks nogurums un vēlme vienkārši izgulēties, vai ir konkrētas materiālas vajadzības, ko nav iespējams apmierināt (tūlīt un tagad nav par ko nopirkt ēst, higiēnas preces u.tml.), vai arī nepieciešama cita psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistīta speciālista konsultācija). Izvērtējot mērķa grupas vajadzības, vienmēr primārās būs fiziskās vajadzības, tikai pēc tam emocionālās. Savukārt pašas vajadzības var būt saistītas gan ar atrašanos stacionārā, gan vēlāk pēc izrakstīšanas no tā (konkrēti sociāli pakalpojumi), gan vēršoties BKUS ambulatori. Apzinot

vajadzības, tiek definētas esošās problēmas gan no mērķa grupas skatījuma, gan no BKUS sociālā darbinieka vērtējuma, kas var būt atšķirīgs;

– mērķa grupas esošo iekšējo un pieejamo ārējo resursi apzināšanu, kā arī to resursu apzināšanu, kas nepieciešami, lai apmierinātu vajadzības un risinātu konstatētās problēmas.

Izvērtējuma laikā iegūtā informācija tiek atspoguļota veidlapā “Mērķa grupas atbilstības izvērtēšanas un sadarbības procesa veidlapa” (skatīt 3.pielikumu).

Visa pieejamā informācija, novērojumi, mērķa grupas vajadzības BKUS sociālā darbinieka novērtējumā un konstatētās problēmas tiek pārrunātas ar mērķa grupas pārstāvjiem, kas būs piekrituši saņemt psihosociālo atbalstu. Tāpat mērķa grupa tiek informēta par tālāko intervences nepieciešamību un plānu, kas tiek atspoguļots 3.pielikumā esošās veidlapas sadaļā “Sadarbības process mērķa grupas bērniem, kas atrodas stacionārā vai vērsušies ambulatori, un viņu ģimenes locekļiem”. Atbilstoši visai apkopotajai informācijai, apzinātajām vajadzībām un problēmām tiek plānota intervence, kas ir konstatēto problēmu risināšanas process.

2. Intervence sociālajā darbā ir noteikts process (rīcības plāns un rīcība), lai risinātu konstatētās problēmas, un ietver:

- 2.1. darbu ar gadījumu – mērķa grupas konsultēšanu, tostarp psihosociālā darba nodrošināšanu un izglītošanu, lai attīstītu mērķa grupas sociālās prasmes un atgrieztu spēju patstāvīgi funkcionēt;
- 2.2. problēmas risināšanu darbā ar gadījumu vienlaicīgi vai secīgi (situācijas, kad nav iespējams risināt vienlaicīgi vairākus jautājumus, ir saistītas, piemēram, ar gadījumiem, kad nav informācijas, cik ilgi mērķa grupas bērns ārstēsies intensīvajā terapijas nodaļā un kurā brīdī tiks pārvests uz citu nodaļu, tādējādi mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem būs jāuzturas stacionārā uz vietas, lai aprūpētu savu bērnu; nav vēl zināms, cik ilgi mērķa grupas bērns atradīsies stacionārā – ar SD nevar vienoties par transporta pakalpojumu uz mājām u.tml.);
- 2.3. praktisku iesaisti un rīcību – atbalstu dokumentācijas sagatavošanā (iesniegšanai VDEĀVK, SD u.tml.);
- 2.4. starpinstitucionālo sadarbību atbilstoši mērķa grupas vajadzībām.

Raksturojot intervenci, svarīgi norādīt, ka bieži tā būs krīzes intervence, kuras mērķis ir tūlītēja iekļaušanās un mērķa grupas prasmju uzlabošana, lai atjaunotu viņu spēju patstāvīgi tikt galā ar apgrūtinājumiem, spēju risināt problēmas un rūpēties par mērķa grupas bērnu, saprotot, ka mērķa grupas likumiskais pārstāvis ir primārais sava bērna aprūpētājs. Atrodoties krīzē,

mērķa grupas likumiskais pārstāvis var nespēt nodrošināt savam bērnam atbalstu un aprūpi, tāpat var būt apgrūtināta komunikācija ar medicīnas personālu.

3. Novērtēšana ir noslēdzošais posms darbā ar gadījumu un var tikt veikta:

3.1. Stacionārā etapā, kad mērķa grupas bērns ilgstoši ārstējas stacionārā, tad novērtēšana var tikt veikta periodiski, lai noskaidrotu, vai joprojām pastāv:

- emocionālas vajadzības (psihosociālais un speciālistu atbalsts);
- sociālas vajadzības, kas joprojām netiek apmierinātas;
- problēmas, kas joprojām nav atrisinātas.

3.2. Pēc izrakstīšanas no stacionāra, novērtējot:

- vai mērķa grupa turpina saņemt nepieciešamo psihosociālo atbalstu (dzīvesvietā saņem speciālistu konsultācijas vai sadarbojas ar BKUS speciālistiem);
- vai mērķa grupai ir vajadzības, kas netiek apmierinātas un problēmas, kuras nevar atrisināt ar piesaistītajiem resursiem ārpus stacionāra.

3.3. Ambulatorajā ceļā, kad mērķa grupa atrodas dzīvesvietā, tai skaitā gadījumos, kad mērķa grupa nevēlas sadarboties ar SD, novērtējot:

- mērķa grupas emocionālās un sociālās vajadzības (BKUS speciālistu nodrošināts atbalsts);
- mērķa grupas saņemtos pakalpojumus;
- vai ir vajadzības, kas joprojām nav apmierinātas, un problēmas, kas joprojām nav atrisinātas.

3.4. Regulārs novērtējums veicams arī saistībā ar atbilstību psihosociālā atbalsta saņemšanai, proti, novērtējot vai mērķa grupas bērns nav sasniedzis pilngadību un vairs neatbilst psihosociālā atbalsta saņemšanai.

– Ja ar mērķa grupas likumisko pārstāvi ir uzsākta sadarbība, kas nozīmē, ka ir notikusi vismaz viena konsultācija, bet uz nākamo konsultāciju neierodas un par to nepaziņo, kā arī uz turpmāko saziņu ar BKUS sociālo darbinieku mērķa grupas likumiskais pārstāvis nereaģē, BKUS sociālais darbinieks informē par sadarbības noslēgšanu un iespēju jebkurā brīdī atsākt sadarbību, nosūtot informāciju uz Pacienta portālu.

BKUS sociālais darbinieks sagatavo rekomendācijas tālākai atbalsta saņemšanai dzīvesvietā (detalizētāk skatīt 4. nodaļas 4.4. apakšnodaļu). Tāpat BKUS sociālais darbinieks atbild par sadarbību un informācijas apmaiņu ar institūcijām (primāri ar SD) visā gadījuma vadīšanas laikā. Iespējamā BKUS sociālā darbinieka sadarbība ar SD dažādos sociālā gadījuma vadīšanas posmos aplūkojama 1.tabulā.

BKUS sociālā darbinieka sadarbības piemēri ar SD

Izvērtēšanas posmā, lai:	<ul style="list-style-type: none"> - precizētu SD sadarbību ar ģimeni (ja ir informācija, ka ģimene ir SD redzeslokā vai pēc pieejamās informācijas nepieciešama tūlītēja SD iesaiste); - precizētu ģimenes situāciju, pieejamos resursus, iesaistītos ģimenes resursu aktivizēšanā (sazinātos ar tuviniekiem, ja BKUS sociālajam darbiniekam nav iespējams sazināties); - ja papildus bērna smagajai slimībai ģimenei ir citas sociālas problēmas, kuras jārisina nekavējoties (piemēram, noticis nelaimes gadījums ar smagām sekām) u.tml.
Intervencē, lai:	<ul style="list-style-type: none"> - kopīgi apzinātu un risinātu aktuālās mērķa grupas problēmas; - sadarbībā ar SD tiktu nodrošināts savlaicīgs sociālais darbs dzīvesvietā citiem mērķa grupas ģimenes locekļiem, ja nav iespējams to saņemt BKUS; - vienotos par pakalpojumiem, kas nepieciešami nekavējoties u.tml.
Novērtēšanas un rekomendāciju izstrādes posmā, lai:	<ul style="list-style-type: none"> - informētu par speciālistu norādītajām rekomendācijām mērķa grupai un to pamatojumu; - savlaicīgi apzinātu SD iespējamo atbalstu, pieejamos pakalpojumus u.tml.
Pēc atgriešanās dzīvesvietā, lai:	<ul style="list-style-type: none"> - sniegtu atbalstu sadarbības veidošanā ar mērķa grupu; - vienotos par savstarpējo sadarbību un turpmāko atbalsta sniegšanu mērķa grupai; - saņemtu atgriezenisko saiti; - saņemtu informāciju par tālāku nepieciešamību nodrošināt psihosociālo atbalstu BKUS (ģimene tiks/tiek stacionēta) u.tml.

Psihosociālā atbalsta nepieciešamībai mērķa grupai var iekļaut arī ilglaicīgāku sadarbību (atbilstoši rekomendāciju izpildes gaitai) ar BKUS speciālistiem. Piemēram, ja mērķa grupa nevēlas sadarboties ar SD, tad atbilstoši rekomendācijām mērķa grupa var izvēlēties pakalpojuma sniedzēju un finansēt to no saviem līdzekļiem vai saņemt psihosociālo atbalstu no BKUS speciālistiem atbilstoši pieejamībai. Šādās situācijās BKUS sociālais darbinieks turpina būt gadījuma vadītājs.

BKUS sociālajam darbiniekam, lai pildītu amata pienākumus, nepieciešama otrā līmeņa profesionālā augstākā vai akadēmiskā izglītība sociālajā darbā vai karitatīvajā sociālajā darbā. Tāpat nepieciešama iepriekšējā darba pieredze sociālajā darbā, vēlama pieredze darbā ar ģimenēm ar bērniem (vismaz gads) pēdējo 5 gadu laikā. BKUS sociālajam darbiniekam ir jābūt

labām komunikācijas prasmēm, lai spētu veidot sadarbību gan ar mērķa grupu, gan iesaistītajiem BKUS speciālistiem, gan speciālistiem no citām institūcijām. BKUS sociālajam darbiniekam amata pienākumu izpildē ir jāievēro ētikas normas (atbilstoši sociālo darbinieku ētikas kodeksam un BKUS ētikas kodeksam) un citas normatīvo aktu prasības. BKUS sociālā darbinieka atbildība un tiesības ir noteiktas amata aprakstā.

3.4. Psihologs

Psihologa kā veselības aprūpes sniedzēja loma ietver gan patstāvīgu, gan multidisciplināras komandas darbu, identificējot un novērtējot psihi funkcionēšanas īpatnības, psiholoģiskā rakstura un uzvedības grūtības, to prognozēšanu un mazināšanu, uz risinājumu balstītu stratēģiju izstrādi, veselīgas uzvedības veicināšanu, kas kopumā ir orientēta uz indivīda labklājību, dzīves kvalitātes uzlabošanu un izaugsmi dažādos dzīves posmos, kā arī uz indivīda, grupas, kopienas un sabiedrības fiziskās un psihiskās veselības saglabāšanu. Psiholoģiskā palīdzība ir dažāda veida intervences un psihoizglītošanas formas, tostarp psihoterapija un uzvedības modifikācijas, kuru mērķis ir paaugstināt indivīda adaptīvo un neatkarīgo mentālo un uzvedības darbību. Psiholoģiskā palīdzība ir īpaši apmācītu mentālās veselības speciālistu kompetence, kas ietver dažādas teorijas un metodes, lai radītu veselīgas un adaptīvas izmaiņas indivīda darbībās, domās un jūtās²⁴.

Psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītais psihologs, pamatojoties uz profesionālām zināšanām par psihi attīstību un dinamikas likumsakarībām veic psiholoģisko konsultēšanu, tajā skaitā krīzes intervenci, vada psiholoģiskā atbalsta grupas un veic psiholoģisko izpēti, kā arī sniedz tūlītēju konsultāciju krīzes situācijā.

Pamatojoties uz sākotnējā izvērtējuma un psiholoģiskās konsultēšanas laikā gūto informāciju, psihologs sagatavo rekomendācijas turpmākā psihoemocionālā atbalsta īstenošanai dzīvesvietā (detalizētāk skatīt 4. nodaļas 4.4. apakšnodaļu). Psihologs piedalās rekomendāciju sagatavošanā, ja vien nav apstākļi/situācijas, kad tālākās psiholoģiska rakstura rekomendācijas netiek izvirzītas (kas atbilstoši tiek fiksēts klienta lietā), piemēram, ja:

- ģimenei ir spēcīga iekšējo un ārējo resursu sistēma. Ģimene spēj pieņemt un risināt esošo situāciju ar sev pieejamiem resursiem un nav nepieciešama papildu speciālistu intervence un palīdzība;
- ar ģimeni ir strādāts, aktuālā situācija un jautājums ir atrisināts;
- gadījumos, kad nav nepieciešama psihologa intervence vai nav kognitīvu resursu dalībai psihologa konsultācijās;

²⁴ American Psychological Association Dictionary of Psychology. Psychological treatment. Izgūts: <https://dictionary.apa.org/psychological-treatment>

- sadarbība ar psihologu nav notikusi;
- ģimene jau saņem palīdzību sadarbībā ar citām iestādēm vai privātp praksē, piemēram, ilgstoši apmeklē psihoterapiju;
- ģimene kategoriski atsakās no sadarbības ar psihologiem, nav motivēta un ieinteresēta sadarbībā, sadarbības laikā nav gūta pietiekami plaša informācija, lai varētu kvalitatīvi to izvērtēt;

Ja ģimene ilgstoši gaida pakalpojumu pašvaldības SD, kur to nesaņem, jo nav kapacitātes to sniegt. Tiek atjaunota sadarbība ar BKUS psihologu - speciālistu, ar kuru iepriekš bijusi sadarbība, lai pakalpojums tiktu sniegts vai sniegts ātrāk u.c.

Psihosociālā atbalsta ietvaros pieejamos psiholoģiskā atbalsta veidus, ko piedāvā psihologi, skatīt. 2. tabulā. Konsultāciju skaits tiek pielāgots atbilstoši individuālajām ģimenes vajadzībām.

2. tabula

Psiholoģiskā atbalsta veidi

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

Psiholoģiskā konsultēšana – psihologa darbības veids, kas paredz speciālista tiešu vai attālinātu psiholoģiskās palīdzības sniegšanu, pamatojoties uz iegūtām profesionālām un zinātniski orientētām zināšanām un prasmēm, uz pierādījumiem balstītu praksi, psihologa profesionālās darbības un ētikas pamatprincipiem, radot apstākļus, kuros mērķa grupa atklāj un realizē jaunas iespējas savu psiholoģisko problēmu risināšanā. Psiholoģiskās konsultēšanas procesā tiek nodrošināts psihoemocionālais atbalsts, kura laikā mērķa grupa tiek virzīta uz risinājumu un resursu meklēšanu viņu identificētajām grūtībām, lai veicinātu un uzlabotu mērķa

grupas kopējās adaptācijas spējas un emocionālo stabilitāti. Psihoģiskās konsultēšanas laikā bieži tiek pielietots psihoizglītojošs darbs.

Psihosociālā atbalsta sniegšanas ietvaros psiholoģiskās konsultēšanas galvenais mērķis ir palīdzēt mērķa grupas bērnam un/vai ģimenes locekļiem risināt ar mērķa grupas bērna slimību un tās izpausmēm saistītās psiholoģiskās grūtības, apzināt un izmantot resursus, t.i., izmainīt mazefektīvus uzvedības modeļus, sekmēt adaptācijas procesus, pārvarēt radušās grūtības, sasniegt izvirzītos mērķus u.tml. Psihoģiskā konsultēšana aptver plašu metožu kopumu, kas palīdz bērnam un/vai ģimenei uzlabot labizjūtu un dzīves kvalitāti, atvieglot distresa un dezadaptācijas pārdzīvošanu, atrisināt krīzes, attīstīt spēju labāk funkcionēt dzīvē u.c.²⁵

Piedāvājot psiholoģiskās konsultācijas mērķa grupai, psihologs izglīto mērķa grupu par psiholoģiskās palīdzības saņemšanas brīvprātības principu, kā arī veicina stigmatizācijas mazināšanu attiecībā uz psiholoģisko palīdzību kopumā, tādējādi mazinot spriedzes līmeni un pretestības pakāpi. Gadījumos, kad psihoemocionālu atbalstu nepieciešams sniegt citiem mērķa grupas ģimenes locekļiem (vecvecākiem, brāļiem, māsām u.c.), psihologs sākotnējās izvērtēšanas ietvaros noskaidro, vai aktualizētā grūtība ir saistīta ar bērna diagnozes vai veselības stāvokļa specifiku.

Psihoģiskās konsultēšanas sākumā psihologs ar klīniskās intervijas un citām psiholoģiskās novērtēšanas metodēm konstatē mērķa grupas bērna un ģimenes locekļu aktuālās grūtības un plāno piemērotāko psiholoģisko palīdzību viņu vajadzībām un iespējām. Izvērtēšanas procesa laikā psihologs informē par psiholoģiskās palīdzības saņemšanas iespējām, viņiem saprotamā valodā skaidro iespējamus ieguvumus un noslēgumā formulē psiholoģiskās konsultācijas mērķi.

Nodrošinot konsultācijas mērķa grupas ģimenes locekļiem, psihologs izvirza sadarbības mērķi, akcentējot jautājumus, kas tieši saistīti ar bērna veselības stāvokļa pieņemšanu, spēju ar to sadzīvot, kā arī citiem jautājumiem, piemēram, brāļu un māsu emocionālo stāvokli, uzzinot par smago slimību.

Psihosociālā atbalsta sniegšanas ietvaros psiholoģiskā konsultēšana ir individuāls darbs ar mērķa grupas bērnu un/vai bērna ģimenes locekļiem, vai ģimeni kopā. Vienas konsultācijas ilgums ir 45 minūtes.

²⁵ Ļevina, J., Mārtinsons, K. Konsultēšana un konsultatīvā psiholoģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016. 73 lpp.

Krīzes intervence – ārkārtas, īslaicīga psiholoģiskā palīdzība, ko psihologs sniedz indivīdam, lai pārtrauktu neadaptīvas uzvedības lejupejošo spirāli un atgrieztu ierastajā pirmskrīzes funkcionēšanas līmenī²⁶.

Krīze var būt notikuma vai situācijas uztvere, kas pārsniedz cilvēka pašreizējos resursus un pārvarēšanas mehānismus. Krīze var attiekties uz jebkuru situāciju, kurā indivīds uztver pēkšņu savu spēju trūkumu izmantot efektīvas problēmu risināšanas un pārvarēšanas stratēģijas – saslimšana, piedzīvotā vardarbība, domas par pašnāvību vai mēģinājums to veikt, zaudējums vai krasas izmaiņas attiecībās (piemēram, tuvinieka nāve vai šķiršanās).

Krīzes intervences tiek vadītas atbilstoši mērķa grupas bērna/ģimenes vajadzībām – no 1 līdz 3 sesijām. Vienas sesijas ilgums ir 45 minūtes.

Atbalsta grupas – grupas darbības forma psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistīto BKUS speciālistu (psihologa, sociālā darbinieka vai kapelāna) vadībā, kur atbilstoši speciālista profesionālajai darbībai dalībnieki regulāri satiekas, katram tiek dota iespēja dalīties pieredzē ar citiem grupas dalībniekiem, kā arī gūt sev jaunu pieredzi. Atbalsta grupa ir balstīta uz dalībnieku pašpalīdzības principu – darbojoties kopā, kopā pārvarēt grūtības, iegūt zināšanas un atbalstu. Atbalsta grupu veido noteiktam dalībnieku skaitam, cilvēkiem ar vienojošu pazīmi, piemēram, noteikta slimība vai loma ģimenē – mamma, tētis, brālis, māsa u.tml.

Atbalsta grupā speciālista vadībā cilvēki dalās ar savu pieredzi, sniedz viens otram atbalstu, mierinājumu, iedrošinājumu un padomus, kas varētu palīdzēt aktualizētās kopīgās problēmas risināšanā – atbalsta grupas var tikt veidotas, lai risinātu dažāda veida dzīves izaicinājumus, kas var iekļaut gan fiziskās, gan garīgās veselības stāvokļus un dažādas dzīves situācijas, piemēram, atbalsta grupa bērniem ar onkoloģiju, atbalsta grupa vecākiem, kuru bērniem ir smaga slimība, atbalsta grupas mātēm, kurām ir priekšlaikus dzimuši bērni, atbalsta grupas pusaudžiem ar invaliditāti u.c.

Atbalsta grupas vadītājs grupā risināmo jautājumu saturu strukturē, var tikt izstrādāta noteikta programma. Grupas ietvaros speciālists var mācīt prasmes vai sniegt informāciju par grūtības pārvarēšanas iespējām un tehnikām. Atbalsta grupā būtiska ir savstarpējā komunikācija, dalīšanās pieredzē un jautājumu uzdošana. Citu cilvēku pieredze un atbalsts, kuriem ir tādas pašas vai līdzīgas problēmas, var būtiski mazināt vientulības un nolemtības sajūtas, kas nereti rodas, mērķa grupai piedzīvojot ilgstošas/smagas veselības problēmas.

²⁶ Crisis Intervention. California State University Channel Islands, Izgūts: <https://www.csuci.edu/caps/crisis-intervention.htm#:~:text=Crisis%20intervention%20has%20several%20purposes,of%20functioning%20before%20the%20crisis>

Atbalsta grupas tiks nodrošinātas mērķa grupas bērnam vai ģimenes loceklim BKUS klātienē vai attālināti. Atbalsta grupas minimālais dalībnieku skaits – 5, maksimālais – 9. Psihosociālā atbalsta ietvaros ir iespēja piedalīties 10 grupas nodarbībās, vienas nodarbības ilgums – līdz 2 stundām. Atbalsta grupas paredz darba grupas darbības principus, kas tiek izrunāti pirmajā nodarbībā vai atkārtoti, ja pienāk jauns dalībnieks, piemēram, konfidencialitātes ievērošana.

Psihologiskā izpēte – psihologiskās palīdzības veids, kurā tiek izmantotas dažādas psihologiskās metodes (testi, anketas, intervijas u.c.) indivīda psihisko procesu, stāvokļu un personības īpatnību noteikšanai un novērtēšanai. Psihologisko izpēti psihologs mērķa grupas bērnam veic, lai nepieciešamības gadījumā pēc ārstējošā ārsta pieprasījuma novērtētu personības iezīmes, intelektu, kognitīvos procesus un emocionālo sfēru un izpētes pieprasītājam atbildētu uz viņa definētajiem jautājumiem. Psihosociālā atbalsta ietvarā psihologiskā izpēte varētu būt nepieciešama diagnozes precizēšanai un terapijas pielāgošanai, piemēram, somatizācijas izslēgšanai.

Psihosociālā atbalsta sniegšanā var tikt piešķirti dažādi psihologiskā atbalsta veidi un to apjoms. 3.tabulā aprakstīti piemēri pamatojumam psihologiskās palīdzības veidu un to apjoma piešķiršanai.

Psihologiskā atbalsta veidu apjoms

3.tabula

Psihologiskās intervences	Gadījumi, kad tiek ieteikts
No 3 līdz 5 psihologa konsultācijām mērķa grupas bērnam	Psihologs konsultācijā konstatē krīzes situāciju, šoku par slimības konstatēšanu, atbalsta trūkumu, kā arī miega un/vai ēšanas paradumu izmaiņas bez citām būtiskām psihoemocionālās sfēras grūtībām (piemēram, depresija, OKT, PTSS u.c.).
No 5 līdz 10 psihologa konsultācijām mērķa grupas bērnam	Psihologs konsultācijā konstatē grūtības pieņemt slimību, līdzestības trūkumu, pašapziņas un ticības trūkumu saviem spēkiem, izvairīšanos no komunikācijas u.c.
No 10 līdz 20 psihologa konsultācijām mērķa grupas bērnam	Psihologs konsultācijā konstatē trauksmes, depresijas, somatizācijas pazīmes u.c.

Klīniskā un veselības psihologa ar papildus izglītību KBT konsultācijas mērķa grupas bērnam	Diagnozes, kad psihologs iesaka KBT: vidēji smaga depresija, ģeneralizēta trauksme, sociāla trauksme, OKT, hroniskas sāpes, PTSS u.c.
Klīniskā un veselības psihologa ar papildus izglītību smilšu spēļu terapijā konsultācijas mērķa grupas bērnam	Psihologs konsultācijas laikā konstatē, ka mērķa grupas bērnam ir simboliska domāšana. Terapija ieteicama līdz 10 gadu vecumam.
No 1 līdz 10 psihologa konsultācijas mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem un ģimenes locekļiem	Psihologs konsultācijas laikā konstatē krīzes situāciju, šoku par slimības konstatēšanu, atbalsta trūkumu, miega un/vai ēšanas paradumu izmaiņas, vainas izjūtu, bailes, apjukumu, pārliecības trūkumu par spēju tikt galā ar situāciju u.c. grūtības.
No 1 līdz 10 atbalsta grupas mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem vai ģimenes locekļiem	Psihologs konsultācijas laikā konstatē atbalsta trūkumu, komunikācijas, adaptācijas un integrēšanās grūtības u.c. Atbalsta grupas ir pieejamas visiem atbilstoši grupu veidošanas principiem. Atbalsta grupas mērķis ir palīdzēt mērķa grupas bērna slimības pieņemšanas procesā dzirdēt citu mērķa grupas likumisko pārstāvju/bērnu/ģimenes locekļu pieredzi, saņemt no citiem iedrošinājumu, dzirdēt dažādas pieejas ikdienas problēmu risināšanā un grūtību pārvarēšanā, saņemt atbalstu u.c.
Psiholoģiskā izpēte mērķa grupas bērnam	Psihologs saņem informāciju no speciālistiem vai mērķa grupas bērna ārstējošā ārsta, ka ārstniecības procesa nodrošināšanai ir nepieciešama psiholoģiskā izpēte (diagnozes precizēšanai, terapijas nozīmēšanai vai maiņai u.tml.).

Psiholoģiskā atbalsta sniegšanas un pārtraukšanas kritēriji:

- ja neierodas uz 2 konsultācijām attaisnotu iemeslu dēļ, kopējais konsultāciju daudzums netiek samazināts;
- kavējot vairāk par 2 konsultācijām, attaisnotu iemeslu dēļ divas konsultācijas tiek attaisnotas un netiek samazinātas, bet katrs nākamais kavējums samazina kopējo konsultāciju daudzumu;
- ja veselības stāvokļa dēļ ilgāku laika periodu nav iespējams apmeklēt konsultācijas, vienojoties ar speciālistu, konsultācijas var tikt pārtrauktas un atsāktas pēc veselības stāvokļa uzlabošanās;
- ja neierodas uz 2 konsultācijām neattaisnotu iemeslu dēļ, kopējais konsultāciju daudzums tiek samazināts;
- ja neierodas uz 2 konsultācijām pēc kārtas un par to iepriekš nepaziņo, sadarbība tiek pārtraukta.

Par attaisnotiem kavējumiem uzskatāmi kavējumi, kas saistīti ar medicīniskiem jautājumiem, piemēram, slimošana, stacionēšana, ārsta apmeklējums un kavējumi, kas saistīti ar mācībām, (piemēram, eksāmeni) un citi, kas tiek individuāli izvērtēti no speciālistu puses.

Par neattaisnotiem kavējumiem uzskatāmi kavējumi, kas nav saistīti ar veselības un izglītības jautājumiem, piemēram, konsultāciju aizmiršana, ārpus skolas nodarbības (hobiji, brīvā laika pavadīšanas aktivitātes ar draugiem u.tml.), motivācijas trūkums, u.tml.

Psihologam, lai veiktu savus amata pienākumus, nepieciešams maģistra grāds psiholoģijā, reģistrācija psihologu reģistrā klīniskajā un veselības jomā, sertifikāts vai psihologa-pārrauga pārraudzība klīniskās psiholoģijas jomā. Psihologam nepieciešama spēja konsultēt mērķa grupu dažādu psiholoģisku, emocionālu, uzvedības grūtību gadījumos, veikt atbalsta terapiju ilgstošu un smagu saslimšanu gadījumos, veikt krīzes intervenci emocionālās krīzes situācijās, kā arī psiholoģisko izpēti. Tāpat psihologam svarīgi iesaistīties multidisciplinārās komandas darbā un nepieciešamības gadījumā piedalīties citu organizāciju rīkotajās starpinstitucionālajās sanāksmēs. Psihologam amata pienākumu izpildē ir jāievēro ētikas normas (atbilstoši psihologu ētikas kodeksam un BKUS ētikas kodeksam) un citas normatīvo aktu prasības. Psihologa atbildība un tiesības ir noteiktas amata aprakstā.

3.5. Kapelāns

Psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītais kapelāns, balstoties uz personīgajiem, ticības, kultūras un kopienas resursiem, sniedz pastorālo aprūpi dažādos veselības, slimības kontekstos,

kalpojot cilvēku eksistenciālajām, garīgajām un reliģiskajām vajadzībām, visiem, kas cieš, kā arī tiem, kas rūpējas par cietējiem²⁷.

Kapelāna kompetences un darba pamatprincipi, sniedzot psihosociālo atbalstu mērķa grupai, tiek atspoguļoti vairākās pamatnostādnēs, kas vērsti uz abpusēji labvēlīgu komunikāciju, cieņu un empātiju. Kapelāna darba uzdevumi, sniedzot garīgās aprūpes pakalpojumu, ietver sadarbību ar BKUS multidisciplināro komandu un sadarbību ar psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītajiem speciālistiem. Kapelāns savas darbības ietvaros mērķa grupai:

- palīdz identificēt garīgās vajadzības un resursus, kas ietekmē bērna slimību un hospitalizāciju, atklāt vai no jauna meklēt cerības, saskaroties ar nopietnām veselības krīzēm, saņemt garīgu atbalstu/mierinājumu aprūpes gaitā slimnīcā;

- novērtē garīgās vērtības, resursus un vajadzības, kā arī garīgas dabas ievainojumus, veic profesionālas, dokumentētas pastorāla un garīga rakstura sarunas;

- palīdz meklēt un no jauna atklāt garīgus resursus kā svarīgu ārstniecības un atveseļošanās procesa sastāvdaļu;

- nepieciešamības gadījumā ir klātesošs mērķa grupas likumiskajam pārstāvim un ģimenes locekļiem, saņemot informāciju par bērna veselības stāvokli, kā arī ir līdzās, kad tiek pateikta slimības diagnoze vai plānotas medicīniskas manipulācijas;

- pārliecinās, ka mērķa grupai ir nodrošināta brīva iespēja turpināt viņu reliģiskās prakses, kas palīdz pārvarēt nedrošību, stresu un ciešanas, piemēram, klusuma telpas/kapelas apmeklējums, lūgšana, kristību organizēšana u.tml.;

- pēc vajadzības pieaicina garīdznieku atbilstoši izvēlētajai reliģiskajai ticībai vai konfesijai;

- sniedz pastorālu un garīgu mierinājumu un padomu, saskaroties ar bēdām, zaudējumiem, sērām;

- palīdz lēmumu pieņemšanā, izvērtē teoloģiskos un garīgos šī lēmuma aspektus, piemēram, saskaroties ar dzīves beigu jautājumiem, donororgānu ziedošanu utt.

Garīgā aprūpe ir atbalsta nodrošināšana mērķa grupai, realizējot garīgumu, kas ietver būšanu kopā, darbošanos kopā, iet līdzās, nevis darīt kaut ko mērķa grupas bērnam vai viņa ģimenes loceklim. Abpusēji vienojoties par šādu pieeju, savstarpēji atbalstošās attiecībās tiek veicināta spēja iekļauties veselības atjaunošanas procesā. Individuāla garīguma veidošanās ietver ne tikai garīgu pašizziņu, bet arī savienošanos ar ārējo pasauli. Šī savienošanās var tikt

²⁷ ENHCC. Eiropas Veselības aprūpes kapelānu apvienības standarti. 2002 Izgūts: http://enhcc.eu/turku_standards_latvian.htm

izmantota, lai stabilizētu veselības stāvokli un atbalstītu krīzes situācijās vai lielos dzīves pagriezienos, pastiprinot cerību un uzlabojot spēju pārvarēt grūtas situācijas²⁸.

Nodrošinot garīgo aprūpi, kapelāns izceļ mērķa grupas vērtību sistēmas, respektē viņu pārliecību un ticību, piesaista to kā resursu, kas palīdz pārvarēt ar bērna slimību saistītās grūtības.

Kapelāna klātbūtne var būt īpaši nozīmīga gadījumos, kad mērķa grupas bērnam ir diagnosticēta neārstējama slimība un pastāv augsts nāves risks, lai sniegtu mērķa grupas likumiskajam pārstāvim un/vai ģimenes locekļiem atbalstu un mierinājumu. Garīgās aprūpes galvenie mērķi un kapelāna darba pienākumi mērķa grupas bērna miršanas gadījumā un viņa likumiskā pārstāvja un ģimenes locekļu atbalstam:

- apzina nodaļas vidi, aprūpes personāla resursus un iespējamo BKUS speciālistu iesaisti. Kapelāns ir vidutājs informācijas sniegšanā un nodrošina maksimāli komfortablus apstākļus mērķa grupai. Svarīgi atgādināt, ka garīgā aprūpe ir mērķa grupas likumisko pārstāvju un ģimenes izvēle un viņi var/drīkst atteikties no personāla piedāvātā atbalsta, izvēloties šo brīdi piedzīvot tikai likumiskā pārstāvja un ģimenes locekļu klātbūtnē;

- izvērtē mērķa grupas likumiskā pārstāvja un ģimenes vajadzības, emocionālās izpausmes, fiziskos spēkus un ņem vērā viņu vēlmes par iespējam izrunāt “pēdējās lietas”, kas nozīmē – ko darīt, kā runāt ar bērnu pēdējos viņa dzīves brīžos;

- pēc vajadzības piedāvā psihosociālā atbalsta speciālista, piemēram, psihologa vai BKUS sociālā darbinieka konsultāciju, kā arī piedāvā vai noorganizē garīdznieka klātbūtni atbilstoši izvēlētajai reliģiskajai ticībai vai konfesijai;

- pēc mērķa grupas likumiskā pārstāvja un ģimenes locekļu izvēles sniedz emocionālu atbalstu un klātbūtni bērna miršanas brīdī;

- pēc bērna nāves piedāvā laiku un telpu atvadām, lai mērķa grupas likumiskais pārstāvis un ģimenes locekļi varētu pabūt kopā ar mirušo bērnu, saskaņojot to ar aprūpes personālu, kā arī sniedz apstākļiem atbilstošu atbalstu situācijās, kad jāredz mirušais bērns;

- sniedz informāciju par tālāko rīcību, risinot jautājumus par bērnu rīkošanu vai informējot par iespējam turpmākam atbalstam sērošanas laikā;

- nepieciešamības gadījumā veic tūlītēju konsultāciju krīzes situācijā.

Lai veiktu kapelāna darba pienākumus, nepieciešama 2.līmeņa augstākā profesionālā izglītība praktiskajā teoloģijā un/vai bakalaura grāds teoloģijā vai karitatīvajā sociālajā darbā,

²⁸ Vincensi, B., B. (2018). Interconnections: Spirituality, Spiritual Care, and Patient-Centered Care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. Volume 6, Issue 2, April - June 2019. DOI:10.4103/apjon.apjon.48.18.; Izgūts: <https://www.researchgate.net/publication/330773776> *Interconnections Spirituality Spiritual Care and Patient-Centered Care*

vai klīniskās pastorālās apmācības kursi. Nepieciešama arī darba pieredze attiecīgajā sfērā ne mazāk kā 1 gads, amata pienākumu veikšanā būtiska ir spēja veidot savstarpēji pozitīvu saskarsmi ar mērķa grupu, lai sniegtu atbalstu ģimenei bērna slimības laikā, nāves brīdī un sērošanas periodā. Būtiska ir prasme veidot sadarbību ar iesaistītajiem BKUS speciālistiem un speciālistiem no citām institūcijām. Kapelāna tiesības un atbildība noteikta amata aprakstā, papildus jāievēro BKUS ētikas kodeksā noteiktie kritēriji.

3.6. Pediatrijas spēles speciālists

Psihosociālā atbalsta sniegšanā pediatrijas spēles speciālists mērķa grupas bērnam un viņa likumiskajiem pārstāvjiem pastāsta un uzskatāmā veidā parāda, kā tiks veiktas dažādas ārstnieciskās manipulācijas, piemēram, magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, elektroencefalogramma u.c., pirms kurām var piedzīvot satraukumu, jo, iespējams, iepriekš viņi nav saskārušies ar šādu manipulāciju veikšanu. Bailes no procedūru veikšanas mēdz būt par iemeslu pastiprinātai trauksmei un nekontrolētai bērna uzvedībai izmeklējuma laikā, kā rezultātā nepieciešamo izmeklējumu nav iespējams veikt.

BKUS ir izveidots “Pediatrijas spēles kabinets”, kur bērniem ir iespēja pirms veicamajām manipulācijām speciālista vadībā izspēlēt gaidāmās procedūras un situācijas, tādējādi mazinot neziņu, bailes un satraukumu. Procedūras un manipulācijas/izmeklējumi, par kurām pediatrijas spēles speciālists stāsta: magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, rentgens, ultrasonogrāfija, elektrokardiogramma, encefalogramma, PH metrija, staru terapija, asins analīzes, katetrs, pulsa oksimetrs, anestēzijas maskas lietošana u.c.

Pediatrijas spēles speciālista pienākumi:

- sadarbībā ar BKUS ārstējošo ārstu ar medicīniskās spēles metodēm veicināt mērķa grupas bērna adaptāciju un sagatavotību procedūrai;
- izvērtēt mērķa grupas bērna emocionālo stāvokli, spējas un resursus, veicināt mērķa grupas bērna emociju regulāciju, novērtēt izmaiņas mērķa grupas bērnu emocionālajā stāvoklī;
- iesaistīties multidisciplināras komandas darbā un nepieciešamības gadījumā piedalīties citu organizāciju rīkotajās starpinstitutionālajās sanāksmēs.

BKUS sociālais darbinieks individuāli vienojoties ar pediatrijas spēles speciālistu, var izskatīt iespēju piedāvāt pediatrijas spēles speciālista attālinātu konsultāciju tiem mērķa grupas bērniem un viņu likumiskajiem pārstāvjiem, kuri pirms izmeklējuma nevar atbraukt uz konsultāciju klātienē.

Papildus amata aprakstā noteiktajām pediatrijas spēles speciālista prasībām specifiski atbalsta sniegšanas ietvaros tiek noteiktas prasības izglītībai un darba pieredzei – maģistra grāds veselības aprūpē un mākslas terapeita kvalifikācija vai augstākā izglītība klīniskajā psiholoģijā,

darba pieredze profesionālā sfērā ne mazāka kā 1 gads. Pediatrijas spēles speciālists, sniedzot psihosociālu atbalstu, ievēro Latvijas Mākslas terapeitu un/vai psihologu un BKUS ētikas kodeksus. Pediatrijas spēles speciālista atbildība un tiesības ir noteiktas amata aprakstā.

3.7. PEP mamma

Psihosociālā atbalsta procesā PEP mammas atbalstu iespējams saņemt mērķa grupas bērnu likumiskajiem pārstāvjiem gadījumos, kad mērķa grupas bērna mātei ir nepieciešams tūlītējs emocionāls atbalsts pēc bērna piedzimšanas. Nedrošības un apjukuma periodam ieilgstot, PEP mammas atbalsts var tikt nodrošināts arī vēlāk, līdz bērna 3(ieskaitot) gadu vecumam.

PEP mammas profesionālie pakalpojumi/konsultācijas norisinās klātienē vai attālināti, izvērtējot jaunās māmiņas vajadzības, vēlmes un iespējas. Pēc mērķa grupas bērna un mātes izrakstīšanas no stacionāra jaunā māmiņa ar psihosociālā atbalsta starpniecību var turpināt saņemt PEP mammas atbalstu. Tāpat PEP mammas atbalstu var saņemt, vēršoties pēc palīdzības ambulatori.

Psihosociālā atbalsta ietvaros PEP mammas atbalsts organizēts kā ārpakalpojums, piesaistot to atbilstoši konkrētām mērķa grupas bērna un likumisko pārstāvju vajadzībām. Prasības PEP mammām nosaka juridiskā persona, kura nodarbina šīs fiziskās personas. PEP mammas atbildība un tiesības noteiktas saskaņā ar noslēgto līgumu par pakalpojuma sniegšanu, vienlaikus PEP mammas ievēro BKUS ētikas kodeksu. Papildus noteiktajām PEP mammu līguma prasībām specifiski atbalsta sniegšanas ietvaros PEP mammas pienākumi ir:

- sniegt emocionālo atbalstu mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem, skaidrot mērķa grupas bērna emocionālās vajadzības;
- pārrunāt ar mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem jautājumus, kas saistīti ar mazuļa ikdienas aprūpi, kā arī audzināšanas jautājumus bērnu vajadzību apmierināšanai un attīstības izpratnes veicināšanai atbilstoši vecumposmam;
- pastāstīt, kā palīdzēt mazulim adaptēties pasaulē pēc piedzimšanas (stresa mazināšanu, atbalstīšanu viņa vajadzībās, komunikāciju, nēsāšanu);
- palīdzēt atšķirt grūtības, kas saistītas ar mērķa grupas bērna augšanas un attīstības krīzēm, no grūtībām, kuras jārisina, piesaistot profesionāli (ārstu, psihologu, psihoterapeitu)²⁹;
- nodrošināt konsultācijas, mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem atrodoties BKUS stacionārā vai vēršoties ambulatori klātienē vai attālināti. Nepieciešamības gadījumā turpināt atbalsta sniegšanu, mērķa grupai atgriežoties dzīvesvietā, atbalstu nodrošinot klātienē vai attālināti.

²⁹ PEP mammas. Par PEP. Izgūts: <https://pep.lv/kas-ir-pep/>

3.8. Auklīte

Auklītes pakalpojums tiek nodrošināts BKUS, mērķa grupas bērniem atrodoties stacionārā, tas tiek organizēts kā ārpalpojums. Auklītes pakalpojums īpaši nozīmīgs ir situācijās, kad medicīnisku iemeslu dēļ nepieciešama nepārtraukta uzraudzība. Auklīte nodrošina mērķa grupas bērnu ar smagu slimību uzraudzību BKUS stacionārā gadījumos, kad tas ir nepieciešams un mērķa grupas likumiskais pārstāvis to nevar nodrošināt, jo:

- dodas ārpus stacionāra, lai kārtotu formalitātes vai īslaicīgi atgrieztos dzīvesvietā, vai risinātu savas veselības problēmas u.tml.;
- mērķa grupas likumiskais pārstāvis atrodas stacionārā, bet pats saņem speciālistu konsultācijas, piedalās konsīlijā u.tml.

Auklīte nodrošina pakalpojumu, kas paredz konkrētus pienākumus darbā ar mērķa grupas bērniem :

- sniegt mērķa grupas bērniem emocionālu atbalstu, drošības sajūtu, nedalītu uzmanību;
- nodrošināt praktisku aprūpi atbilstoši mērķa grupas bērna vecumposmam un attīstības līmenim, kas apmierina bērna pamatvajadzības (ēdināšanu, personīgo higiēnu, gērbšanos, lielākiem bērniem arī mācības u.tml.);
- kopā ar mērķa grupas bērnu iet ārā pastaigās pa BKUS teritoriju, ja to ir atļāvis mērķa grupas bērna BKUS ārstējošais ārsts;
- sadarboties ar psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītajiem speciālistiem.

Prasības auklītēm nosaka juridiskā persona, kura nodarbina šīs fiziskās personas. Auklītes atbildība un tiesības noteiktas saskaņā ar noslēgto līgumu par pakalpojuma sniegšanu, vienlaikus auklītes ievēro BKUS ētikas kodeksu.

4. PSIHOSOCIĀLĀ ATBALSTA SAŅEMŠANAS PROCESS

Psihosociālā atbalsta procesu shēmās (skatīt 1., 2., 3. un 4.shēmu) ir iekļauti šādi posmi: psihosociālā atbalsta saņemšanas uzsākšana; izvērtēšanas process; sadarbības process; rekomendāciju sagatavošana; psihosociālā atbalsta saņemšana dzīvesvietā (gan ar SD iesaisti, gan bez sadarbības ar SD); starpinstitucionālā sadarbība; atgriezeniskās saites saņemšana.

4.1. Psihosociālā atbalsta saņemšanas uzsākšana

Mērķa grupa psihosociālo atbalstu var saņemt bez maksas. Informāciju par iespēju saņemt psihosociālo atbalstu pašam mērķa grupas bērnam (atbilstoši viņa vecumam un attīstības līmenim) un viņa ģimenes locekļiem sniedz BKUS ārstējošais ārsts vai BKUS speciālists (sociālais darbinieks, psihologs, kapelāns). Ja ir krīzes situācija, tad ārsts informāciju nodod uzreiz konkrētajam speciālistam, kas nodrošina tūlītēju konsultāciju. Arī krīzes situācijās sociālais darbinieks ir gadījuma vadītājs, veicot izvērtējumu pēc krīzes intervences. Pārējos gadījumos vienmēr pēc BKUS ārsta veiktās atzīmes par atbilstību mērķa grupai, iesaistās sociālais darbinieks, kas veic izvērtējumu un, vadot gadījumu, secīgi piesaista nepieciešamos speciālistus.

BKUS izveidotajā digitālajā informācijas bāzē par bērnu un jauniešu veselību – www.veselapasaule.lv un BKUS tīmekļa vietnē – www.bkus.lv pieejama informācija par psihosociālo atbalstu. Pašvaldību un valsts institūciju pārstāvji ar šo informāciju var iepazīties un nepieciešamības gadījumā ieteikt mērķa grupas bērnam un viņa likumiskajiem pārstāvjiem vērsties BKUS, kur BKUS ārsts noteiks atbilstību psihosociālā atbalsta saņemšanai (skatīt 2.pielikumu) un BKUS sociālais darbinieks veiks izvērtēšanas konsultāciju (skatīt 3. pielikumu). Valsts un pašvaldību iestādes tiks apzinātas, izsūtot e-pastā informāciju par vietni, kur aplūkojama plašāka informācija par psihosociālo atbalstu.

BKUS ārstējošais ārsts konsultācijas laikā gan bērniem, kuri vērsušies ambulatori, gan tiem, kuri atrodas stacionārā, nosaka atbilstību psihosociālā atbalsta mērķa grupas pazīmei – bērns ar invaliditāti, iespējamu invaliditāti, smagu saslimšanu vai funkcionāliem traucējumiem, tas ir, bērnam ir smaga slimība.

Ja bērns neatbilst mērķa grupas pazīmei, projekta ietvarā psihosociālais atbalsts netiek piedāvāts. Gadījumā, ja bērns atbilst mērķa grupas pazīmei, ārstējošais ārsts aizpilda veidlapu “Mērķa grupas atbilstības noteikšana psihosociālā atbalsta saņemšanai” (skatīt 2. pielikuma iekļauto sistēmas “Andromeda” atainojumu).

Ja mērķa grupas bērns un likumiskie pārstāvji piedāvājuma izteikšanas brīdī nevēlas saņemt psihosociālo atbalstu, BKUS ārsts veic atzīmi BKUS informācijas sistēmas dokumentā par bērna atbilstību mērķa grupas pazīmei, un sadarbība netiek uzsākta. Bērnam un/vai

likumiskajiem pārstāvjiem tiek sniegta mutiska un izsniegta rakstiska informācija (informatīvais buklets). Informācija par pieejamo psihosociālo atbalstu regulāri tiks papildināta un atjaunota arī BKUS izveidotajā digitālajā informācijas bāzē par bērnu un jauniešu veselību – www.veselapasaule.lv un BKUS tīmekļa vietnē – www.bkus.lv, lai gadījumā, ja mērķa grupas bērns un/vai likumiskie pārstāvji, atgriežoties dzīvesvietā, savu lēmumu maina, ir iespēja sazināties ar koordinātoru, kurš nodrošinās pierakstu uz izvērtēšanas konsultāciju pie BKUS sociālā darbinieka. Šādos gadījumos turpmākais sadarbības process ar mērķa grupu notiek atbilstoši psihosociālā atbalsta procesu shēmai, vērsoties BKUS ambulatori. Gadījumā, ja mērķa grupas bērns un/vai likumiskie pārstāvji, atrodoties stacionārā, maina savu lēmumu un vēlas saņemt psihosociālo atbalstu, ģimene sazinās ar koordinātoru, zvanot uz bukletā norādīto kontakttālruni, kurš informāciju nodod BKUS sociālajam darbiniekam.

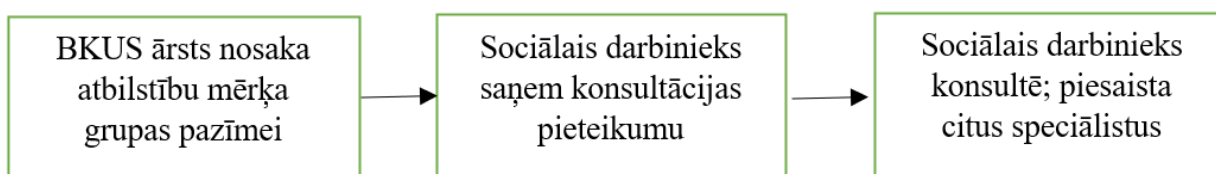
Ja mērķa grupas bērns izteicis vēlēšanos saņemt psihosociālo atbalstu un ir sasniedzis vismaz 14 gadu vecumu, taču likumiskie pārstāvji to nevēlas, atbilstoši Pacientu tiesību likuma 13. panta otrai daļai un 14. pantam tiek izskatīta iespēja psihosociālā atbalsta saņemšanā iesaistīt tikai mērķa grupas bērnu.

Ja mērķa grupas likumiskie pārstāvji izteikuši vēlēšanos saņemt psihosociālo atbalstu, bet pats bērns nevēlas vai objektīvu iemeslu dēļ viņam nav iespējams saņemt psihosociālo atbalstu (ņemot vērā veselības problēmas, attīstības līmeni), mērķa grupas likumiskajiem pārstāvjiem un pārējiem mērķa grupas ģimenes locekļiem, kuri dzīvo vienā mājāsaimniecībā ar bērnu, tiks nodrošināts pieejamais psihosociālais atbalsts.

BKUS ārsts, kurš saņēmis bērna un/vai likumisko pārstāvju apstiprinošu atbildi saņemt psihosociālo atbalstu, BKUS informācijas sistēmās “Andromeda” (par stacionārā esošu bērnu) vai “Saule” (par bērnu, kurš vērsies ambulatori) ievieto informāciju par bērna atbilstību mērķa grupas pazīmei un izveido pieteikumu speciālistam. (skatīt attēlu Nr.2.).

Uzsākšanas process psihosociālā atbalsta saņemšanai

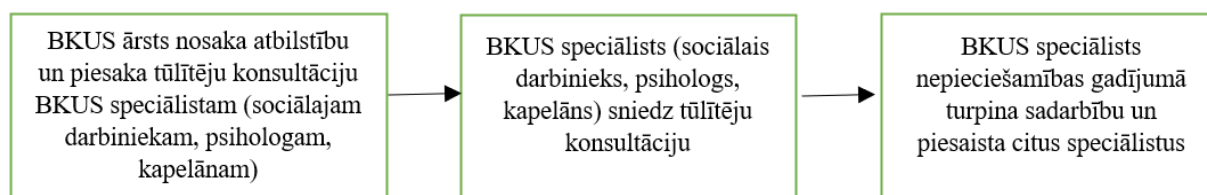
2. attēls



Savukārt krīzes situācijās, BKUS speciālists (sociālais darbinieks, psihologs, kapelāns) atbilstoši saņemtajai ziņai BKUS informācijas sistēmā “Andromeda” par nepieciešamību pēc konsultācijas, mērķa grupai sniedz tūlītēju konsultāciju (skatīt attēlu Nr.3.).

Uzsākšanas process psihosociālā atbalsta saņemšanai krīzes situācijās

3. attēls



4.2. Izvērtēšanas process

Izvērtēšanu veic BKUS sociālie darbinieki.

Procesu shēmā, atrodoties stacionārā:

– koordinators, saņemot BKUS ārsta nosūtītu pieteikumu, BKUS informācijas sistēmā “Andromeda” par mērķa grupas bērnu stacionārā pieteikumu pārsūta BKUS sociālajam darbiniekam, kurš veiks izvērtēšanu un būs gadījuma vadītājs. BKUS sociālais darbinieks dodas pie mērķa grupas bērna un viņa likumiskajiem pārstāvjiem uz palātu, lai nodrošinātu izvērtēšanas konsultāciju. Ja tas kādu objektīvu iemeslu dēļ uzreiz nav iespējams, BKUS sociālais darbinieks un mērķa grupas likumiskie pārstāvji vienojas par citu tikšanās vietu un laiku;

– BKUS sociālais darbinieks pirmās izvērtēšanas konsultācijas laikā saprot, vai ar mērķa grupu tiek turpināta sadarbība. Ja pēc izvērtēšanas konsultācijas sadarbība tiek turpināta, BKUS sociālais darbinieks ar mērķa grupas likumisko pārstāvi vienojas par atkārtotas tikšanās vietu, dienu un laiku. Izvērtēšanas procesā tiek sniegtas līdz 3 konsultācijām, kuru laikā tiek apzināta mērķa grupas situācija, noteikti mērķi un uzdevumi psihosociālā atbalsta saņemšanai (skatīt 3. pielikumu). Turpmākās sadarbības laikā individuāli nepieciešamā atbalsta nodrošināšanai BKUS sociālais darbinieks var piesaistīt arī citus psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītos BKUS speciālistus;

– ja kādam/-iem no mērķa grupas ģimenes locekļiem ir nepieciešams psihosociālais atbalsts, kamēr bērns ar smagu slimību saņem ārstēšanās un atbalsta pakalpojumus BKUS stacionārā, BKUS sociālais darbinieks iespēju robežās nodrošina atbalstu šim ģimenes loceklim/-ļiem vai, ja ģimene piekrīt sadarbībai ar SD, tad atbalstu nodrošina sadarbībā ar SD sociālo darbinieku;

– ja pēc izvērtēšanas konsultācijas tiek konstatēts, ka mērķa grupai nav grūtību vai tās ir izteiktas vāji, sadarbība netiek turpināta. BKUS sociālais darbinieks informē mērķa grupas bērna likumisko pārstāvi par viņa ģimenes individuālajai situācijai atbilstoša atbalsta saņemšanas iespējām.

- BKUS psihologs un kapelāns, saņemot BKUS ārsta nosūtīto pieteikumu pēc tūlītējas konsultācijas stacionārā, dodas pie mērķa grupas bērna un/vai likumiskā pārstāvja, lai apzinātu esošo situāciju un sniegtu primāro krīzes intervenci, kad palīdzības sniegšana nepieciešama akūti.. Kad ir akūta krīzes situācija, pēc sniegtās konsultācijas tiek veikti ieraksti klienta lietā, veikts situācijas un speciālista veiktā darba apraksts.

Procesu shēmā, vēršoties ambulatori:

- koordinators, saņemot BKUS ārsta pieteikumu, BKUS informācijas sistēmā “Saule” par mērķa grupas bērnu, kurš ambulatori ir saņēmis BKUS ārsta konsultāciju, sazinās ar viņa likumisko pārstāvi un pārliecinās, ka mērķa grupas situācija un vēlme attiecībā uz psihosociālā atbalsta saņemšanu nav mainījusies, vienojas par izvērtēšanas konsultācijas laiku un veidu (klātienē vai attālināti) pie BKUS sociālā darbinieka.

– pirmās izvērtēšanas konsultācijas laikā BKUS sociālais darbinieks apzina mērķa grupas vajadzības. BKUS sociālais darbinieks sniedz līdz 3 izvērtēšanas konsultācijām, kuru laikā tiek izvērtēta mērķa grupas situācija, noteikti mērķi un uzdevumi psihosociālā atbalsta turpināšanai (skatīt 3. pielikumu). Ja pēc izvērtēšanas konsultācijas sadarbība tiek turpināta, BKUS sociālais darbinieks ar mērķa grupas likumisko pārstāvi vienojas par nākamās tikšanās dienu, laiku un veidu (klātienē vai attālinātā konsultācija) vai piesaista nepieciešamos psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītos BKUS speciālistus tālākai konsultēšanai. Mērķa grupai tiek sagatavotas rekomendācijas, sadarbībā ar SD savlaicīgi apzinot iespējamo SD atbalstu un pieejamos pakalpojumus atbilstoši mērķa grupas bērna un viņa ģimenes locekļu vajadzībām, kā arī nepieciešamā atbalsta saņemšanai dzīvesvietā;

- gadījumā, ja mērķa grupa uz izvērtēšanas konsultāciju neierodas, vai nepieslēdzas attālinātai konsultācijai, koordinators atkārtoti sazinās ar mērķa grupu un noskaidro situāciju;

- ja pēc pirmās izvērtēšanas konsultācijas tiek konstatēts, ka mērķa grupai nav grūtību vai tās ir izteiktas vāji, sadarbība netiek turpināta. BKUS sociālais darbinieks informē mērķa grupu par viņu individuālajai situācijai atbilstoša atbalsta saņemšanas iespējām.

Attiecībā uz rakstisku piekrišanu psihosociālā atbalsta (kā sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sastāvdaļas) saņemšanai, normatīvā regulējuma izpratnē, uzskatāms, ka tāda nav nepieciešama. BKUS ir lielākā specializētā bērnu daudzprofilu ārstniecības iestāde Latvijā, kura vienlaikus kā sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā reģistrēts sociālo pakalpojumu sniedzējs nodrošina arī sociālā darba un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā un viņu ģimenes locekļiem. Tādējādi kopumā BKUS tiek sniegts plašs pakalpojumu klāsts, ar mērķi nodrošināt kvalitatīvu un kompleksu dažāda atbalsta saņemšanu BKUS, tai skaitā psihosociālu atbalstu .

Jebkura persona, kura ir sasniegusi 15 gadu vecumu, var iesniegt pieprasījumu pēc sociālajiem pakalpojumiem un tos saņemt³⁰ Tādējādi, lai saņemtu jebkāda veida sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, personas līdzdarbošanās saziņā un sadarbībā, liecina par personas piekrišanu psihosociālā pakalpojuma saņemšanai BKUS. Vienaļikus minētais neierobežo iespēju personai atteikties no pakalpojumu saņemšanas gan jebkurā posmā, gan apjomā. Ņemot vērā minēto, ka arī to, ka bez personu līdzdarbības psihosociāla atbalsta pakalpojuma saņemšana nav iespējams, rakstveida piekrišana no personas par dalību projektā netiek prasīta, bet par personas mutiski izteikto pieprasījumu pēc psihosociāla atbalsta pakalpojuma tiek veikti ieraksti klienta lietā.

Projekta ietvaros tiek lūgta tikai piekrišana par personas datu apmaiņu starp SD un BKUS, tādā apmērā, lai nodrošinātu atgriezeniskās saites saņemšanu par rekomendāciju izpildi.

4.3.Sadarbības process

Sadarbības process ietver psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistīto speciālistu sadarbību ar mērķa grupu un institūcijām.

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

BKUS sociālais darbinieks, pamatojoties uz mērķa grupas grūtību izvērtējumu (skatīt 3.pielikumu), nosaka nepieciešamo BKUS speciālistu iesaisti atbilstoši katra speciālista kompetencei. Psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītos speciālistus (psihologu, kapelānu un pediatrijas spēles speciālistu) BKUS sociālais darbinieks piesaista, izmantojot BKUS informācijas sistēmu “Andromeda” vai “Saule,” nosūtot viņiem pieteikumu. Psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītos speciālistus (PEP mammas un auklītes) BKUS sociālais darbinieks piesaista, sazinoties ar atbildīgo kontaktpersonu, kuru būs norādījuši PEP mammu un auklītes pakalpojumu sniedzēji. Psihologs un kapelāns, pamatojoties uz mērķa grupas vajadzībām, krīzes situācijā nodrošina krīzes intervenci. Katrs iesaistītais BKUS speciālists atbilstoši mērķa grupas individuālajām vajadzībām un psihosociālajā atbalstā noteiktajam maksimālajam konsultāciju apjomam nosaka nepieciešamo konsultāciju daudzumu. Multidisciplinārās komandas tikšanās notiek gan klātienē, gan attālināti.

³⁰ Atbilstoši Likuma “Par sociālo drošību” 17.panta (1) daļai.

Mērķa grupai vēršoties ambulatori, sadarbībā ar BKUS sociālo darbinieku, tiek īstenota līdzīga multidisciplinārās komandas sadarbība un gadījuma vadīšana. Atšķirības ir sadarbības uzsākšanas posmā līdz psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistīto speciālistu sadarbībai (detalizētāk skatīt 4.1. un 4.2. apakšnodaļas). Gadījumos, kad mērķa grupas bērns ir saņēmis BKUS ārsta konsultāciju ambulatori, psihosociālā atbalsta nodrošināšanā sadarbības process tiek vērsts uz rekomendāciju sagatavošanu, lai mērķa grupai, esot dzīvesvietā, tiktu sniegts nepieciešamais atbalsts. Rekomendācijas tiek sagatavotas, pamatojoties uz BKUS sociālā darbinieka veikto mērķa grupas grūtību izvērtējumu (skatīt 3.pielikumu).

Vienlaikus mērķa grupa un BKUS sociālais darbinieks jebkurā brīdī var uzsākt sadarbību ar dažādām institūcijām. Primāri sadarbība tiek plānota ar SD pašvaldībā, kur mērķa grupas personām ir deklarētā dzīvesvieta. Sadarbības iemesli un risināmie jautājumi var būt dažādi, un sadarbība var tikt īstenota jebkurā sociālā gadījuma vadīšanas posmā (skatīt. 3. nodaļu, 1. tabulu). Vienlaikus sadarbības process paredz, ka ir iespējama sadarbība ar citām institūcijām, piemēram, bāriņtiesu, VBTAI, NVO, VDEĀVK, ģimenes ārstiem, ja tas nepieciešams, lai realizētu mērķa grupai nepieciešamo atbalstu.

Gadījumos, kad mērķa grupas ģimenes sociālajā situācijā netiek konstatēta akūta nepieciešamība pēc iejaukšanās, mērķa grupa sadarbību ar SD uzsāk pēc brīvprātības principa un rekomendāciju saņemšanas. Pirms rekomendāciju nosūtīšanas SD BKUS sociālais darbinieks, kurš veicis izvērtējumu, klātienē vai telefoniski informē mērķa grupu par rekomendāciju saturu un pārrunā mērķa grupai neskaidros jautājumus, kā arī to, vai viņi piekrīt rekomendāciju nosūtīšanai SD. Mērķa grupas sadarbība ar BKUS sociālo darbinieku notiek arī pēc tam, kad mērķa grupai ir sagatavotas rekomendācijas tālākā atbalsta saņemšanai dzīvesvietā.

Ja mērķa grupas likumiskie pārstāvji ir piekrituši rekomendāciju nosūtīšanai SD, sadarbības ietvaros SD izvērtē iespējas mērķa grupai nodrošināt rekomendācijās norādītos pakalpojumus un atbalsta pasākumus pašvaldībā. Tāpat SD sociālajiem darbiniekiem ir iespēja sazināties ar BKUS sociālo darbinieku, ja ir nepieciešama papildu informācija (nepieciešamības gadījumā var tikt organizēta starpinstitucionālā tikšanās), kā arī tad, ja ir grūtības uzsākt sadarbību ar ģimeni, piemēram, ģimene neatbild uz telefona zvaniem. Gadījumos, ja mērķa grupa izvairās no sadarbības uzsākšanas ar SD, BKUS sociālais darbinieks, sadarbojoties ar SD sociālo darbinieku, motivē ģimeni sadarboties.

Sadarbības procesa noslēgumā, mērķa grupa un SD sniedz atgriezenisko saiti BKUS sociālajam darbiniekam par rekomendāciju izpildes gaitu. Uzraudzība no BKUS sociālā darbinieka puses pēc nepieciešamības var ilgt līdz 1 gadam.

Ja mērķa grupas likumiskie pārstāvji noraida sadarbības uzsākšanu ar SD, tad BKUS sociālais darbinieks turpina sadarbību ar mērķa grupu, vienlaikus BKUS sociālais darbinieks veicinās ģimenes sadarbību ar SD.

4.4. Rekomendāciju sagatavošana

Rekomendācijas ir vēlamas aktivitāšu, pakalpojumu un citu atbalsta pasākumu klāsts, kas ir nozīmīgs mērķa grupas psihosociālā atbalsta nodrošināšanai, arī citu sociālo jautājumu un problēmu risināšanai. Rekomendācijas mērķa grupai ietver ne tikai speciālistu konsultācijas un psihosociālā atbalsta saņemšanas iespējas, bet arī dažādus ieteikumus, lai atbalstītu ģimeni ilgtermiņā.

Noslēdzoties izvērtēšanas procesam ambulatori, kā arī tuvojoties stacionārā ārstēšanas posma noslēgumam, ar mērķa grupas bērnu un/vai viņa likumiskajiem pārstāvjiem tiek pārrunāta turpmākā sadarbība psihosociālā atbalsta sniegšanai. Tikšanās laikā BKUS sociālais darbinieks informē par rekomendāciju saturu, kā arī par iespēju rekomendācijas nosūtīt SD atbilstoši mērķa grupas bērna deklarētajai dzīvesvietai. Gadījumos, ja mērķa grupas bērns BKUS ir vērsies ambulatori, BKUS sociālais darbinieks rekomendācijas mērķa grupai sagatavo 5 darba dienu laikā pēc pēdējās izvērtēšanas konsultācijas. Savukārt, ja mērķa grupas bērns atrodas stacionārā, mērķa grupai piesaistītie speciālisti, kuri sniedza psihosociālo atbalstu, sagatavo rekomendācijas, kuras BKUS sociālais darbinieks apkopo 5 darba dienas pēc mērķa grupas bērna izrakstīšanas no BKUS. Rekomendāciju saturs tiek pārrunāts atsevišķā konsultācijā (klātienē vai attālināti). Psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītā speciālistu komanda rekomendācijas sagatavo atbilstoši savai kompetencei un mērķa grupas individuālajām vajadzībām (skatīt 4. pielikumu ar rekomendāciju piemēriem).

Gadījumos, ja mērķa grupas likumiskie pārstāvji piekrīt rekomendāciju nosūtīšanai SD, tās tiek nosūtītas, izmantojot BKUS sistēmu “Andromeda” vai “Saule”, kuras, noslēdzot sadarbības līgumu, tiks sasaistītas ar SOPA lietojumprogrammu. Gadījumā, ja BKUS informācijas sistēmas nebūs sasaistītas ar SOPA lietojumprogrammu, rekomendācijas tiks nosūtītas uz SD, izmantojot elektronisko pastu ar failu šifrēšanu.

Ja mērķa grupas likumiskais pārstāvis noraidīs piedāvājumu sadarboties ar SD, rekomendācijas netiks nosūtītas SD, bet tiks izsniegtas tikai viņam un/vai mērķa grupas bērnam atbilstoši viņa vecumam un attīstības līmenim.

Mērķa grupas bērns un viņa likumiskie pārstāvji rekomendācijas saņem BKUS e-pakalpojumu portālā “Pacienta portāls”, kā arī, nepieciešamības gadījumā tās var tikt izsniegtas drukātā formātā, saņemot klātienē vai pa pastu.

Sagatavojot rekomendācijas, tiek norādīts ieteicamais rekomendāciju izpildes termiņš, akcentējot situācijas, kad pakalpojums nepieciešams steidzami. Šādos gadījumos rekomendētā pakalpojuma uzsākšana būtu vēlama 2 nedēļu laikā kopš vēršanās SD vai pie cita pakalpojuma sniedzēja. Kad tiek sniegtas rekomendācijas, lai atbalstītu ģimeni ilgtermiņā, to izpildes termiņš var tikt nenorādīts.

4.5. Psihosociālā atbalsta saņemšana dzīvesvietā

Svarīgi, lai bērnam un ģimenei, atgriežoties dzīvesvietā, tiktu nodrošināta atbalsta sniegšanas pēctecība, kas balstīta mērķa grupas vajadzībās, atbilstoši speciālistu sniegtajām rekomendācijām.

4.5.1. Psihosociālā atbalsta saņemšana dzīvesvietā sadarbībā ar SD:

SD ir būtiskākais resurss turpmākā atbalsta nodrošināšanā. Ja mērķa grupas bērns un/vai likumiskie pārstāvji piekrīt sadarbībai ar SD un rekomendāciju nodošanai, tad, atgriežoties dzīvesvietā no BKUS, mērķa grupai būtu ieteicams 10 darba dienu laikā sazināties ar savas pašvaldības SD, lai vienotos par konsultāciju. Uzsākot sadarbību, SD sociālais darbinieks izvērtē mērķa grupas situāciju un rekomendētā pakalpojuma/-u pieejamību:

- ja rekomendācijās norādītais pakalpojums ir pieejams, tas tiek piešķirts, un mērķa grupa saņem pakalpojumu;
- ja SD konstatē, ka rekomendētā pakalpojuma/-u nodrošināšana nav iespējama pilnībā vai daļēji, SD sadarbībā ar BKUS sociālo darbinieku meklē individuālu risinājumu, lai varētu nodrošināt mērķa grupai nepieciešamo atbalstu.

Ja mērķa grupai ir izveidojies labs kontakts un veiksmīga sadarbība ar BKUS psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītajiem speciālistiem, var tikt izskatīta iespēja nodrošināt psihologa, kapelāna, PEP mammu, BKUS sociālo darbinieku konsultācijas arī pēc atgriešanās dzīvesvietā, izvērtējot BKUS resursus. Konsultācijas var tikt nodrošinātas gan attālināti, gan mērķa grupai ierodoties klātienē BKUS.

Ja mērķa grupas bērns vai likumiskie pārstāvji, atgriežoties dzīvesvietā, 10 darba dienu laikā nesazinās ar pašvaldības SD, tad SD sociālais darbinieks sazinās ar mērķa grupu:

- ja mērķa grupa atbild un piekrīt sadarboties, SD rīkojas tāpat kā gadījumā, kad mērķa grupa pati vērsusies SD;
- ja mērķa grupa atbild, bet atsakās uzsākt sadarbību ar SD, sadarbība netiek uzsākta, ja vien SD sociālā darbinieka rīcībā nav informācijas par esošiem vai iespējamiem riskiem. Mērķa grupai tiek sniegta informācija par iespēju vērsties SD lēmuma maiņas gadījumā.

Ja mērķa grupas bērns vai likumiskie pārstāvji pēc atgriešanās dzīvesvietā 10 darba dienu laikā nesazinās ar pašvaldības SD un neatbild uz SD sociālā darbinieka telefona zvaniem,

sociālais darbinieks par radušos situāciju, izmantojot SOPA lietojumprogrammu, ja ir noslēgts sadarbības līgums ar BKUS, informē BKUS sociālo darbinieku. Ja sadarbības līgums ar BKUS nav noslēgts, SD sociālais darbinieks, izmantojot elektronisko pastu, informē BKUS sociālo darbinieku. BKUS sociālais darbinieks cenšas telefoniski sazināties ar mērķa grupu, lai precizētu situāciju:

– ja mērķa grupas bērns/likumiskie pārstāvji uz telefona zvanu atbild, BKUS sociālais darbinieks ar viņiem pārrunā situāciju. Gadījumā, ja mērķa grupa sniedz informāciju, ka tomēr nevēlas uzsākt sadarbību ar SD, BKUS sociālais darbinieks vienojas par konsultāciju ar mērķa grupu, nepieciešamības gadījumā piesaistot speciālistu, kuram ar mērķa grupu bija sadarbība, lai tikšanās laikā atkārtoti pārrunātu sadarbības iespējas. Sadarbība tiek izbeigta, ja mērķa grupa nevēlas sadarboties ar SD, kā arī, ja nepieciešamos pakalpojumus nav iespējams nodrošināt ne ar pašvaldību, ne ar psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistīto speciālistu resursiem;

– ja mērķa grupa izsaka gatavību sadarboties ar SD, BKUS sociālais darbinieks informē SD sociālo darbinieku, kurš sarunā ar mērķa grupu pārrunā tālāko sadarbības gaitu;

– ja mērķa grupa uz telefona zvanu neatbild, BKUS sociālais darbinieks dažādos laikos, ne mazāk kā 3 reizes 5 darba dienu laikā, mēģina atkārtoti sazināties ar mērķa grupu. Ja sazināties neizdodas, BKUS sociālais darbinieks izbeidz sniegt mērķa grupai psihosociālo atbalstu.

SD nodrošinātais psihosociālais atbalsts:

– iesaistīties ģimenes atbalsta sniegšanā, mērķa grupai atrodoties stacionārā (pirms rekomendāciju saņemšanas);

– balstoties uz saņemtajām rekomendācijām, SD ieteicams vienoties ar mērķa grupu par turpmāko psihosociālo atbalstu, nepieciešamības gadījumā izstrādāt individuālo sociālās rehabilitācijas plānu. Turpināt vadīt un koordinēt sociālo gadījumu, lai nodrošinātu mērķa grupai sociālo pakalpojumu pēctecību, mērķa grupai pieejamu, savlaicīgu un efektīvu atbalstu;

– sniegt atgriezenisko saiti BKUS sociālajam darbiniekam par mērķa grupas rekomendāciju izpildi/neizpildi, izmantojot SOPA lietojumprogrammu vai elektronisko pastu, un lemt par tālākās sadarbības nepieciešamību mērķa grupai.

4.5.2. Psihosociālā atbalsta saņemšana dzīvesvietā bez SD iesaistes:

Ja mērķa grupa nevēlas sadarboties ar SD un nodot rekomendācijas, atgriežoties dzīvesvietā, tad BKUS sociālais darbinieks turpina sadarbību.

Ja mērķa grupai ar kādu no speciālistiem ir izveidojies labs kontakts un veiksmīga sadarbība, arī pēc atgriešanās dzīvesvietā psihosociālā atbalsta ietvaros atbilstoši pieejamībai var tikt izskatīta iespēja nodrošināt speciālistu (psihologa, kapelāna, PEP mammu, BKUS sociālo darbinieku) konsultācijas, izvērtējot BKUS resursus psihosociālā atbalsta turpmākai

nodrošināšanai. Konsultācijas var tikt nodrošinātas gan attālināti, gan mērķa grupai ierodoties klātienē BKUS.

Atbilstoši rekomendācijām mērķa grupa var izvēlēties sev piemērotāko pakalpojuma sniedzēju un finansēt to no saviem līdzekļiem, kā arī var izvēlēties sev piemērotāko pakalpojuma sniedzēju sadarbībā ar NVO vai valsts un pašvaldību pakalpojumu sniedzējiem, kas nav saistīti ar SD.

BKUS sociālais darbinieks turpina būt gadījuma vadītājs un sadarbojas ar mērķa grupu, sekojot līdzi rekomendāciju izpildei, sazinoties ne retāk kā reizi divos mēnešos.

Ja mērķa grupa sadarbības laikā pārdomā un saskata nepieciešamību sadarbīties ar SD, BKUS sociālais darbinieks nodod mērķa grupai informāciju, kur vērsties, un sazinās ar SD sociālo darbinieku. Pēc ģimenes piekrišanas SD tiek nosūtītas rekomendācijas, izmantojot SOPA lietojumprogrammu vai elektronisko pastu, veicot failu šifrēšanu.

4.6. Starpinstitucionālā sadarbība

Atbalsta sistēmas izveidē un efektīvas darbības nodrošināšanā būtiska loma ir starpinstitucionālai sadarbībai, kas tiek organizēta, pamatojoties uz mērķa grupas vajadzībām un grūtībām. Nosūtot rekomendācijas SD, būtiski ir veidot ciešu sadarbību ar SD, lai kopīgi rastu atbilstošu un uz mērķa grupu vērstu atbalsta sniegšanu.

SD sociālais darbinieks bieži vien ir viena no pirmajām personām, pie kuras ģimene var vērsties, lai varētu saņemt sociālo un psiholoģisko atbalstu un kopīgi nonāktu pie labākā risinājuma palīdzības saņemšanai.

Starpinstitucionālā sadarbība aptver valsts, pašvaldību institūcijas un NVO, un tiek veidota, pamatojoties uz mērķa grupas vajadzībām un grūtībām. Starpinstitucionālās sadarbības pamatu veido BKUS sociālais darbinieks sadarbībā ar psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītajiem speciālistiem un SD atbilstoši esošajām iespējām pašvaldībā vai/un nepieciešamajiem resursiem mērķa grupai. Pastāvot dažādiem riskiem vai vajadzībām, kas norāda uz vispusīgāku atbalsta un palīdzības nepieciešamību no SD puses, tiks sagatavota vēstule ar lūgumu SD iesaistīties.

SD, saņemot rekomendācijas, iegūst pilnīgāku redzējumu par to, kāds pakalpojums vai palīdzības veids vajadzīgs mērķa grupai. SD būs iespēja iegūt un apkopot informāciju par novadā esošās mērķa grupas vajadzībām. Tādējādi, nākotnē plānojot pakalpojumus, tie būs pēc iespējas pietuvināti pašvaldību iedzīvotāju reālajai situācijai. Tāpat SD būs iespēja saņemt skaidru un pamatotu informāciju par mērķa grupas vajadzībām, vienlaicīgi mērķa grupa būs informēta par atbalsta iespējām un motivēta sadarbībai ar SD.

SD ir iesaistīti rekomendāciju sagatavošanā. Vienlaikus, gadījumā, ja SD sociālajiem darbiniekiem, saņemot rekomendācijas, rodas jautājumi par rekomendācijās minēto saturu vai ir nepieciešama papildus informācija, SD sociālie darbinieki sazinās ar BKUS sociālo darbinieku. BKUS sociālais darbinieks nepieciešamības gadījumā organizē tikšanos ar psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītiem speciālistiem, kuri ir bijuši iesaistīti darbā ar mērķa grupu. SD sociālie darbinieki nepieciešamības gadījumā starpinstitucionālās tikšanās var organizēt pēc savas iniciatīvas, kā arī starpinstitucionālās tikšanās iniciatori var būt BKUS sociālie darbinieki.

Savlaicīgi iesaistoties ģimenei esošo vajadzību apmierināšanā un nodrošinot visaptverošu atbalstu, tai tiek mazināts ar bērna smago slimību saistītais satraukums un stress vai pat krīze. Nodrošinot psihosociālo atbalstu, mērķa grupai tiek sniegts atbalsts un atjaunotas prasmes, spēja sociāli funkcionēt, kā arī mazināta iespējamība padziļināties krīzei un veidoties jaunām sociālajām grūtībām nākotnē. Psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistīto BKUS speciālistu un SD savstarpējā sadarbība sniedz ieguvumus mērķa grupai, kas galvenokārt saistīti ar tūlītēju profesionālu atbalsta saņemšanu, atgriežoties dzīvesvietā. Tāpat mērķa grupai tiek nostiprināta pārliecība par atbalsta pieejamību, mērķa grupa tiek motivēta vērsties pēc palīdzības un to saņemt. Savukārt pašvaldības ir jau savlaicīgi informētas par konkrēto ģimeņu vajadzībām un situāciju, ja mērķa grupa ir sniegusi piekrišanu par datu nodošanu.

Starpinstitucionālā sadarbība notiks, gan sazinoties pa tālruni, gan rakstiski, gan arī tiekoties attālināti vai klātienē. Svarīgi ir veidot pozitīvu ilgtermiņa sadarbību psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītiem speciālistiem ar SD, lai, kopā sadarbojoties, bērniem un ģimenēm tiktu sniegta maksimāla palīdzība un atbalsts.

4.7. Atgriezeniskās saites saņemšana

Psihosociālā atbalsta sniegšanas ietvaros ir svarīgi saņemt atgriezenisko saiti gan no SD (skatīt veidlapu "Atgriezeniskā saite", 10. pielikums), gan no mērķa grupas bērna (atbilstoši vecumposmam un attīstības līmenim) un viņa ģimenes locekļiem, lai izvērtētu sniegtā atbalsta pietiekamību un pilnvērtīgumu. Pirms atgriezeniskās saites sniegšanas SD ir iespēja sazināties ar BKUS sociālo darbinieku, ja ir radušies jautājumi par atgriezeniskās saites nosūtīšanas procesu vai ziņojuma saturu. SD atgriezenisko saiti varēs nosūtīt SOPA lietojumprogrammā, ja tā būs sasaistīta ar BKUS informācijas sistēmām "Saule" un "Andromeda" (šajās sistēmās atgriezenisko saiti saņems BKUS sociālais darbinieks). Gadījumā, ja SOPA lietojumprogramma nebūs sasaistīta ar BKUS informācijas sistēmu "Saule" vai "Andromeda", atgriezeniskā saite var tikt nosūtīta uz BKUS e-pastu: atbalstaprojekts@bkus.lv, izmantojot failu šifrēšanu. Vēlams, lai SD atgriezenisko saiti par rekomendācijām iesniedz, kad tās būs

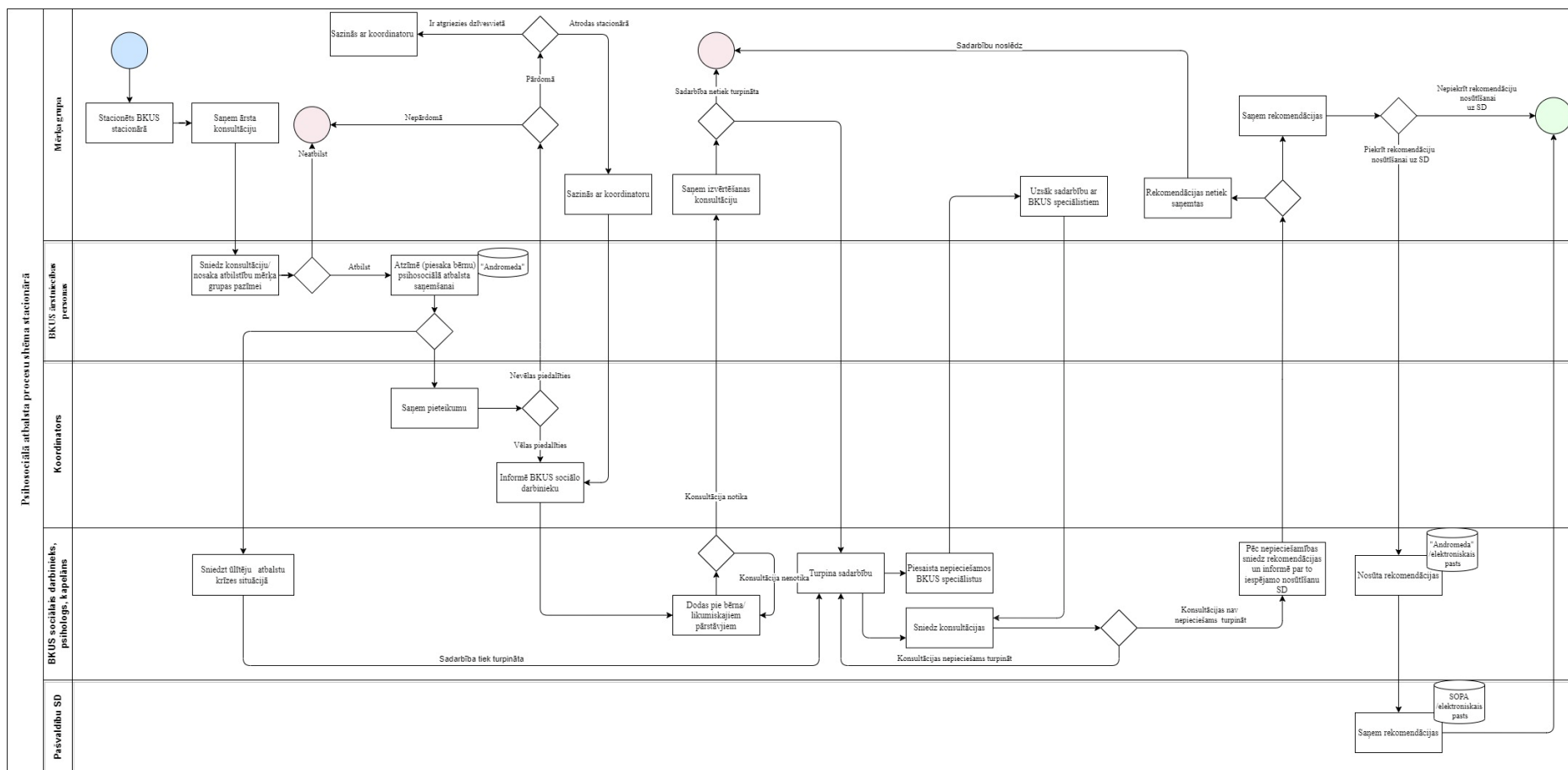
izpildītas vai gūts apstiprinājums, ka rekomendācijās minētos pakalpojumus nav iespējams nodrošināt.

BKUS sociālais darbinieks ar mērķa grupu un SD pēc nepieciešamības sazinās ne retāk kā reizi divos mēnešos, sekojot līdzi rekomendāciju izpildei, mērķa grupai atrodoties dzīvesvietā.

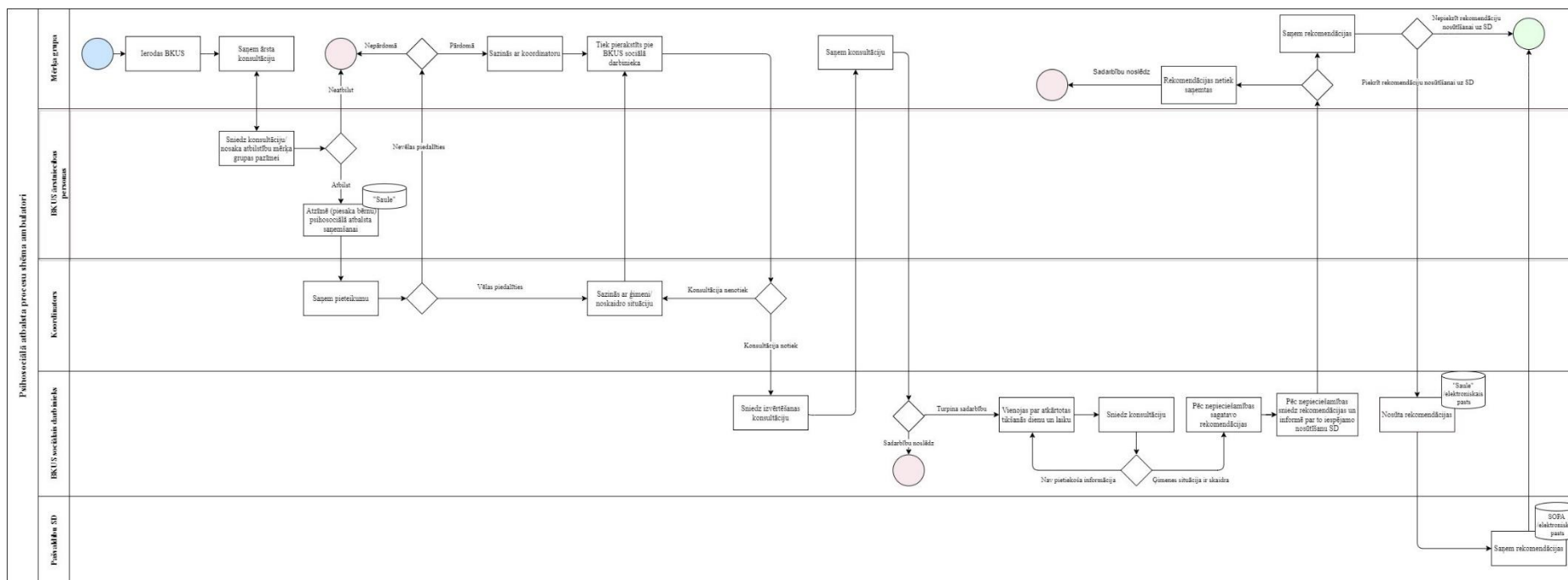
Pēc atgriezeniskās saites saņemšanas no SD BKUS sociālais darbinieks atgriezeniskās saites saņemšanai organizē noslēguma tikšanos (klātienē vai attālināti) ar mērķa grupu.

Atgriezeniskā saite no mērķa grupas, kura neuzsāka sadarbību ar SD, tiks saņemta pēc tam, kad mērķa grupa būs sniegusi informāciju par rekomendāciju īstenošanas gaitu. Uz noslēguma tikšanos pēc nepieciešamības var tikt pieaicināti arī speciālisti, kas strādāja ar mērķa grupu. Noslēguma tikšanās laikā tiek noskaidrota mērķa grupas situācija pēc pakalpojumu saņemšanas atbilstoši izsniegtajām rekomendācijām. Gadījumā, ja turpmāks atbalsts no psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītiem speciālistiem nav nepieciešams, pēc noslēguma tikšanās mērķa grupai psihosociālā atbalsta sniegšana tiek izbeigta. Izbeidzot psihosociālā atbalsta sniegšanu, mērķa grupas bērns (no 12 gadu vecuma ar likumiskā pārstāvja mutisku atļauju, kas fiksēta klienta lietā) un likumiskais pārstāvis aizpilda psihosociālā atbalsta novērtējuma anketu ģimenes locekļiem un bērniem (skatīt 5. un 6. pielikumu).

Psihosociālā atbalsta procesu shēma stacionārā

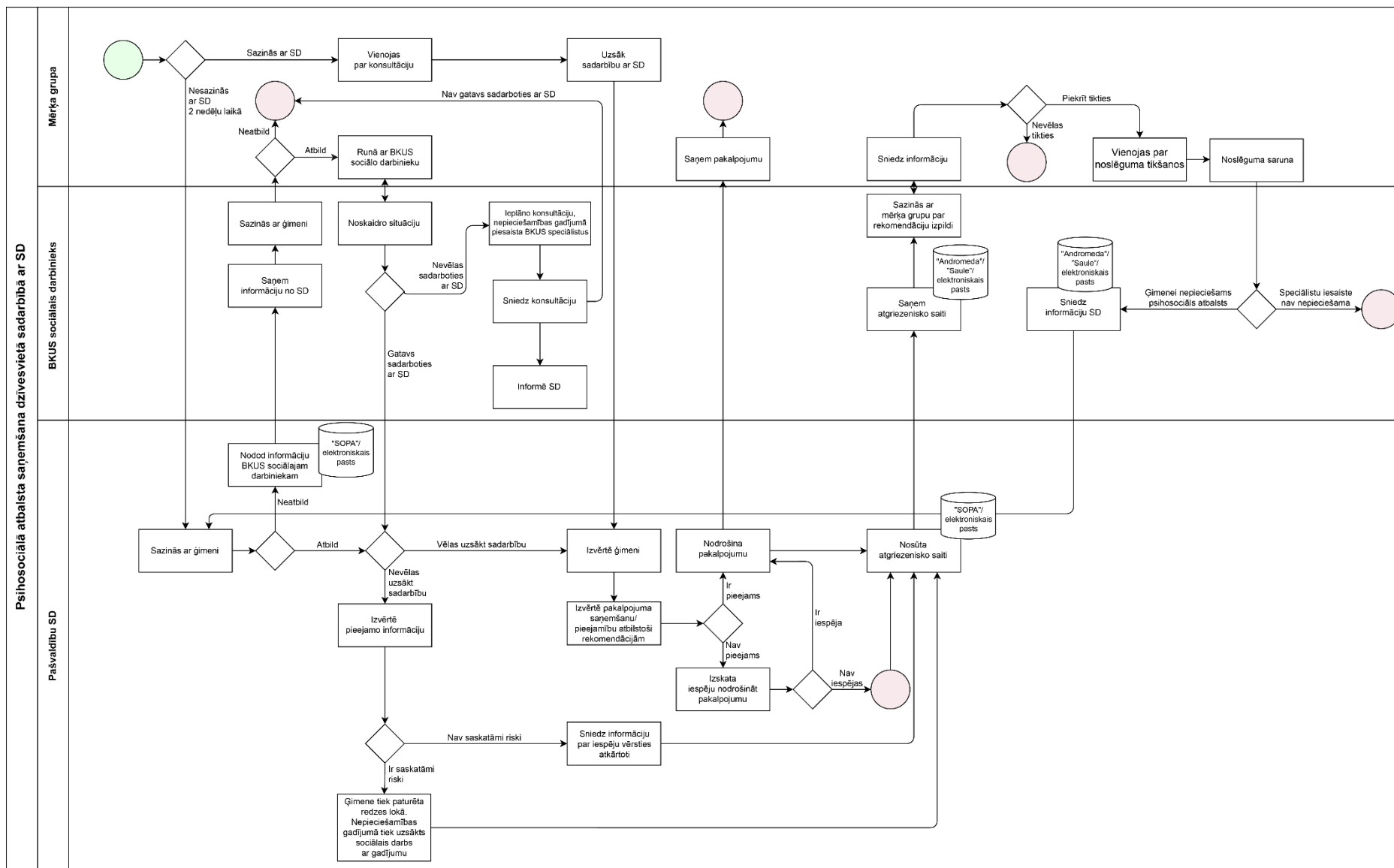


Psihosociālā atbalsta procesu shēma, vēršoties ambulatori



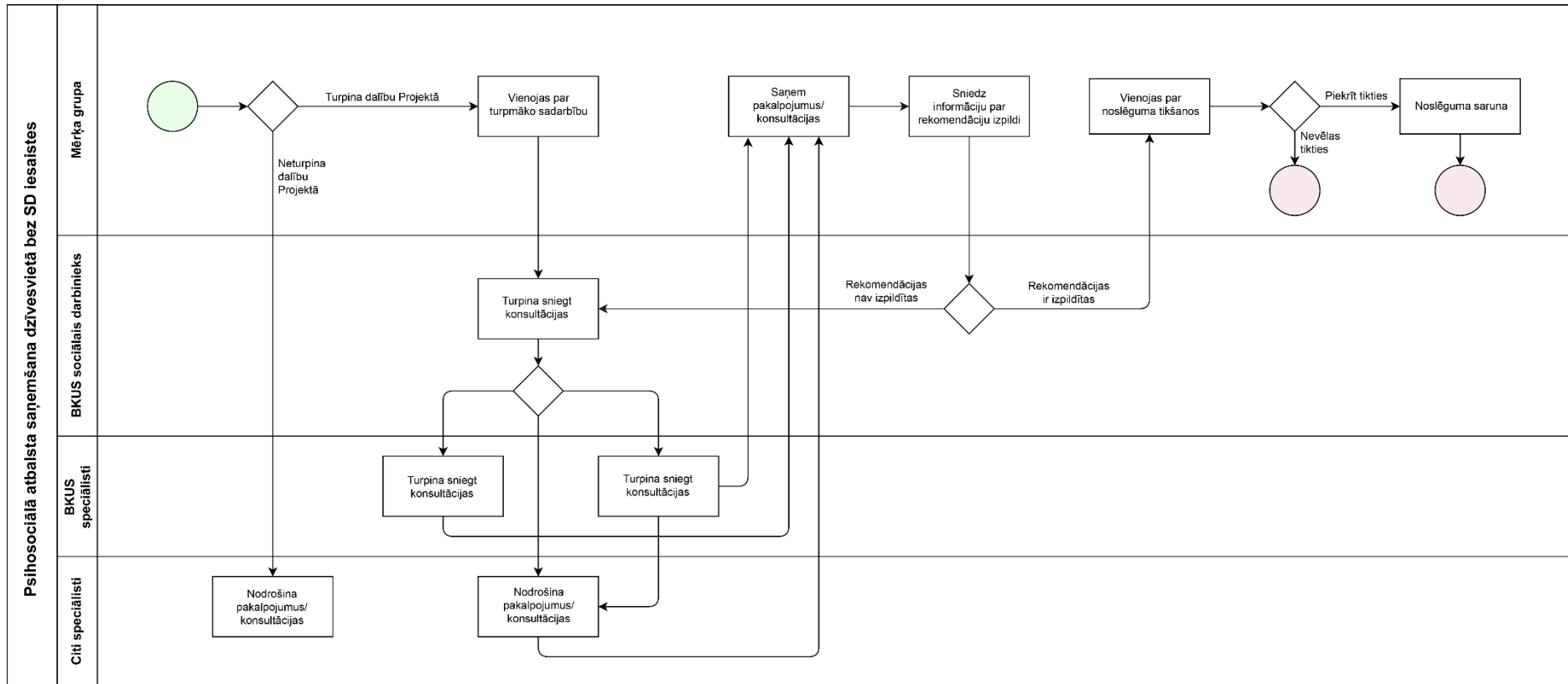
Psihosociālā atbalsta saņemšana dzīvesvietā sadarbībā ar SD

3. shēma



Psihosociālā atbalsta saņemšana dzīvesvietā bez SD iesaistes

4. shēma



5. DOKUMENTĀCIJA PSIHOSOCIĀLĀ ATBALSTA SNIEGŠANAI

Par mērķa grupu aizpildāmā dokumentācija psihosociālā atbalsta sniegšanai:

– “Mērķa grupas atbilstības noteikšana psihosociālā atbalsta saņemšanai” (skatīt 2. pielikumā iekļauto BKUS elektroniskās informācijas sistēmas attēlojumu).

Mērķa grupas bērnam nonākot pie sava BKUS ārstējošā ārsta, tiek izvērtēts bērna veselības stāvoklis. Veidlapā BKUS ārsts atzīmē sadaļu “smaga slimība”, kas ir kritērijs psihosociālā atbalsta saņemšanai. Papildus tiek atzīmēti lauki – “funkcionālie traucējumi”, “invaliditāte”. BKUS ārstējošais ārsts atbilstoši psihosociālā atbalsta procesu shēmām (ambulatoram vai stacionāram) piesaka mērķa grupas bērnu psihosociālā atbalsta saņemšanai. Veidlapa paredzēta aizpildīšanai BKUS elektroniskajā informācijas sistēmā. “Mērķa grupas atbilstības izvērtēšanas un sadarbības procesa veidlapa” (skatīt 3. pielikumu).

Uzsākot sadarbību, par katru mērķa grupas bērnu un katru viņa ģimenes locekli, kurš ir piekritis psihosociālā atbalsta saņemšanai, tiek aizpildīts grūtību izvērtējums, kas iekļauj dažādus padziļinātus jautājumus mērķa grupas bērna un viņa ģimenes locekļu psihoemocionālās, psihosociālās un ikdienas funkcionēšanas sfērās, kā arī tiek izvērtētas individuālās vajadzības, izvirzot mērķi un uzdevumus. Izvērtēšanas laikā vērtība tiek pievērsta ne tikai mērķa grupas emocionālajām, bet arī fiziskajām vajadzībām. Apzinot vajadzības, tiek definētas esošās grūtības gan no mērķa grupas skatījuma, gan no BKUS sociālā darbinieka, un tās var būt atšķirīgas. Tāpat tiek apzināti mērķa grupas esošie iekšējie un ārējie resursi, un resursi, kuri nepieciešami, lai apmierinātu vajadzības un risinātu konstatētās grūtības. BKUS sociālais darbinieks, kurš veic izvērtējumu, piesaista arī citus psihosociālā atbalsta speciālistus, tādējādi mērķa grupai nodrošinot multidisciplināru speciālistu atbalstu. Grūtību izvērtējumu ir iespējams pārskatīt un aizpildīt no jauna visu pakalpojuma sniegšanas laiku, tādējādi arī mainot sadarbības procesa mērķus un uzdevumus. Veidlapa paredzēta aizpildīšanai BKUS elektroniskajā informācijas sistēmā;

– veidlapas “Novērtēšanas anketa ģimenes locekļiem” un “Novērtēšanas anketa bērnam” (skatīt 5. un 6. pielikumu).

Noslēdzot sadarbību, mērķa grupas bērna likumiskais pārstāvis aizpilda veidlapu “Novērtēšanas anketa ģimenes locekļiem”, kura tiek nosūtīta uz mērķa grupas likumiskā pārstāvja e-pastu. Veidlapu “Novērtēšanas anketa bērnam” no 12 gadiem (atbilstoši attīstības līmenim ar likumiskā pārstāvja atļauju) aizpilda arī mērķa grupas bērns, tā tiks nosūtīta uz mērķa grupas bērna e-pastu. Gadījumā, ja mērķa grupas bērnam nav e-pasta, veidlapa tiks nosūtīta uz mērķa grupas likumiskā pārstāvja e-pastu, iepriekš izrunājot, ka mērķa grupas bērns

šo veidlapu aizpildīs. Lai uzlabotu psihosociālā atbalsta kvalitāti un veicinātu tā attīstību, anketā ir ietverti jautājumi par pieredzi, kas gūta, saņemot psihosociālo atbalstu. Veidlapas paredzētas aizpildīšanai elektroniskā formā;

– veidlapā “Rekomendācijas” (skatīt 7.pielikumu), tiek norādīts nepieciešamais pakalpojums psihosociālā atbalsta saņemšanai, tā mērķis un apjoms, vienlaikus iekļaujot informāciju par mērķa grupas bērna un viņa ģimenes locekļu grūtībām un vajadzībām. Veidlapa paredzēta aizpildīšanai BKUS elektroniskajā informācijas sistēmā;

– veidlapa “PEP mammas sadarbības apraksts” (skatīt 8.pielikumu).

Noslēdzot sadarbību, par katru mērķa grupas likumisko pārstāvi, kuram bija sadarbība ar PEP mammu, tiek aizpildīta veidlapa, kur ir aprakstīts konsultāciju laikā pārrunātais, sniegtais atbalsts un norādītas rekomendācijas. Saņemtās rekomendācijas BKUS sociālais darbinieks pievienos veidlapā “Rekomendācijas”. Veidlapa paredzēta aizpildīšanai elektroniskā formā;

– veidlapa “Auklītes sadarbības apraksts” (skatīt 9. pielikumu). Par katru mērķa grupas bērnu, kam tika sniegts auklītes pakalpojums, tiek iesniegts apraksts, kurā ir norādīta informācija par sadarbības laikā sniegto atbalstu. Veidlapa paredzēta aizpildīšanai elektroniskā formā;

– veidlapa “Atgriezeniskā saite (skatīt 10.pielikumu) sniedz atgriezenisko saiti SD par sadarbību ar mērķa grupu un mērķa grupai ieteicamo rekomendāciju izpildi – kurus no rekomendācijās iekļautajiem pakalpojumiem/atbalsta pasākumiem ir bijis iespējams realizēt, kā arī sniedz informāciju par tiem gadījumiem, ja rekomendācijās norādītos pakalpojumus/atbalstu nav iespējams nodrošināt.

– klienta lieta: uzsākot darbu ar mērķa grupu, tajā norāda informāciju par sniegto atbalstu mērķa grupas personām. Klienta lieta ietver informāciju par personas datiem, ģimenes problēmām, iejaukšanās un problēmu risināšanas iemesliem, veikto darbību pārskatu, sniegto rekomendāciju aprakstu. Norādīto informāciju klientu lietā ietver šādi dokumenti:

➤ mērķa grupas likumiskā pārstāvja piekrišana, ka viņš piekrīt viņa un viņa bērna datu nodošanai un saņemšanai atpakaļ no SD;

➤ veidlapa: “Mērķa grupas atbilstības noteikšana psihosociālā atbalsta saņemšanai”;

➤ veidlapa: “Mērķa grupas atbilstības izvērtēšanas un sadarbības procesa veidlapa”;

➤ veidlapa: “PEP mammas sadarbības apraksts”;

➤ veidlapa: “Auklītes sadarbības apraksts”;

➤ veidlapa: “Rekomendācijas”;

➤ veidlapa: “Novērtēšanas anketa ģimenes locekļiem”;

➤ veidlapa: “Novērtēšanas anketa bērnam”;

➤ veidlapa: “Atgriezeniskā saite”.

Psihosociālā atbalsta nodrošināšanai tiek uzkrāti dažādi mērķa grupas dati:

- bērna vārds, uzvārds;
- bērna personas kods;
- bērna vecums (uzsākot sadarbību);
- dzimums;
- dzīvesvietas adrese – faktiskā/ deklarētā;
- bērna kontaktinformācija;
- likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds;
- likumiskā pārstāvja personas kods;
- likumiskā pārstāvja kontaktinformācija;
- bērns vērsies ambulatori;
- bērns atrodas stacionārā;
- bērna diagnoze;
- bērnam invaliditāte – ir/nav/dokumenti iesniegti/ tiek formēti dokumenti;
- bērnam funkcionālie traucējumi – ir/nav.

Personas dati tiek apstrādāti saskaņā ar:

- vispārīgās datu apstrādes regulas prasībām. Tiesiskais pamats personas datu apstrādei ir Vispārīgās datu aizsardzības regulas 6. panta 1. punkta a); b) un e) apakšpunkti un 9.panta 2.punkta a) un h) apakšpunkti;
- BKUS Privātuma politiku³¹ un citiem iekšējiem normatīvajiem aktiem.

Personas datu drošība: apstrādājot personas datus, tiek nodrošināta to aizsardzība pret apdraudējumu. BKUS datubāzei kopijas tiek regulāri veidotas 2 reizes dienā un uzglabātas 30 dienas. Informācijas sistēmās “Saule” un “Andromeda” piekļuves, rediģēšanas un dzēšanas tiesības var tikt piešķirtas lietotāju grupai vai individuālam lietotājam atkarībā no darba uzdevuma, kāds uzdots par konkrēto moduli/funkcionalitāti.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Ārstniecības likums. Latvijas Vēstnesis, 167/168, 01.07.1997. [tiešsaiste], [Skatīts: 14.07.2022.], Izgūts: <https://likumi.lv/ta/id/44108>
2. Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. Coping with chronic illness in childhood and adolescence. Annual review of clinical psychology, Volume 8, 2012. 455.–480.lpp. [tiešsaiste], [Skatīts: 12.06.2022.], Izgūts: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108>
3. Crisis. American Psychological Association. Dictionary of Psychology. [tiešsaiste], [Skatīts:12.06.2022.], Izgūts: <https://dictionary.apa.org/crisis>
4. Crisis Intervention. California State University Channel Islands, [tiešsaiste], [Skatīts: 12.06.2022.],Izgūts: <https://www.csuci.edu/caps/crisis-intervention.htm#:~:text=Crisis%20intervention%20has%20several%20purposes,of%20functioning%20before%20the%20crisis>
5. ENHCC. Eiropas Veselības aprūpes kapelānu apvienības standarti. 2002 [tiešsaiste], [Skatīts 12.06.2022.], Izgūts: http://enhcc.eu/turku_standards_latvian.htm
6. Ētikas kodekss, Profesionālie veselības aprūpes kapelāni, [tiešsaiste], [Skatīts: 26.08.2022.], Izgūts: <https://kapelani.lv/etikas-kodekss/>
7. Ētikas kodekss, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, [tiešsaiste], [Skatīts: 26.08.2022.], Izgūts: <https://bkus.lv/lv/content/etikas-kodekss>
8. Franca B., International Standards for Pediatric Palliative Care: From IMPaCCT to GOPPACS. Journal of Pain and Symptom Management. 2022. [tiešsaiste], [Skatīts:12.06.2022.], Izgūts: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.031>
9. Horizontālais princips “Vienlīdzība, iekļaušana, nediskriminācija un pamattiesību ievērošana” vadlīnijas īstenošanai un uzraudzībai (2021-2027), Labklājības ministrija, [tiešsaiste], [Skatīts: 26.08.2022.], Izgūts: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/19610/download>
10. Jansone., A., u.c., Bērnu paliatīvās aprūpes klīniskās vadlīnijas. Rīga: Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība, 2012. 87.lpp. [tiešsaiste], [Skatīts:12.06.2022.], Izgūts: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/1463/download>
11. Knaul, F.,M. et al. Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. The Lancet. 2017. [tiešsaiste], [Skatīts:12.06.2022.], Izgūts: <https://pallipedia.org/severe-illness/>
12. Latvijas Klīnisko psihologu asociācijas ētikas kodekss, Latvijas klīnisko psihologu asociācija, [tiešsaiste], [Skatīts: 26.08.2022.], Izgūts:<https://www.kpa.lv/par-kpa/etikas-komisija/etikas-kodekss/>

13. Latvijas Mākslas terapeitu ētikas kodekss, Ētikas komisija un ētikas kodekss, [tiešsaiste], [Skatīts: 26.08.2022.], Izgūts:<https://maksluterapija.lv/etikas-komisija-un-etikas-kodekss/>
14. Latvijas sociālo darbinieku ētikas kodekss, Latvijas sociālo darbinieku biedrība, [tiešsaiste], [Skatīts: 26.08.2022.], Izgūts: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/19586/download>
15. Ļevina, J., Mārtinsone, K. Konsultēšana un konsultatīvā psiholoģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016. 73 lpp.
16. Mārtinsone, K., Zakriževska-Belogrudova, M. Psiholoģiskā palīdzība. (2021). [tiešsaiste], [Skatīts:12.06.2022.], Izgūts: <https://enciklopedija.lv/skirklis/110327-psiholo%C4%A3isk%C4%81-pal%C4%ABdz%C4%ABba>
17. Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām, Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60., [tiešsaiste], [Skatīts: 23.08.2022.], Izgūts: <https://likumi.lv/ta/id/187621>
18. Paliatīvā aprūpe, Nacionālais Veselības dienests, Paliatīvā aprūpe, [tiešsaiste], [Skatīts:12.06.2022.] Izgūts: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/paliativa-aprupe>
19. PEP mammās. Par PEP. [tiešsaiste], [Skatīts:12.06.2022.], Izgūts: <https://pep.lv/kas-ir-pep/>
20. Sociālo pakalpojumu sniedzēju pašnovērtējuma metodika, Dokuments Nr.2 – priekšnosacījumi un to izpildes līmeņi, Versija 1, 30062011, [tiešsaiste], [Skatīts: 05.08.2022.], Izgūts: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/18239/download>
21. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums: Latvijas Republikas likums. 19.11.2002., Publicēts: Latvijas Vēstnesis, 168 [tiešsaiste], [Skatīts: 14.07.2022.], Izgūts: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>
22. Vincenzi, B., B. (2018). Interconnections: Spirituality, Spiritual Care, and Patient-Centered Care. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. Volume 6, Issue 2, April - June 2019., DOI:10.4103/apjon.apjon_48_18,[tiešsaiste], [Skatīts: 12.06.2022.], Izgūts: https://www.researchgate.net/publication/330773776_Interconnections_Spirituality_Spiritual_Care_and_Patient-Centered_Care
23. WHO. WHOQOL: Measuring Quality of Life. [tiešsaiste], [Skatīts: 12.06.2022.], Izgūts: <https://www.who.int/tools/whoqol>

PIELIKUMI

1.pielikums

ĢIMENŪ PIREDZES STĀSTI

Psihosociālā atbalsta izstrādes laikā tika aptaujātas vairākas ģimenes par viņu pieredzi atbalsta saņemšanā, saskaroties ar dzīves izaicinājumu, kad bērnam konstatēta smaga slimība/diagnoze. Gadījumi ir anonimizēti, stāstītajā akcentējot gūto pieredzi un secinājumus.

1. stāsts:

Smaga diagnoze tika noteikta jaunās ģimenes pirmajam bērnam. Sākotnēji, kad tika piedāvāts psihoemocionālais atbalsts, bērna mamma no palīdzības atteicās, uzskatot, ka pati tiks galā. Kad bērns bija sasniedzis 7 – 8 gadu vecumu, bērna mamma saprata, ka vecāku slogs ir pārāk liels, viņa pirmo psihologa atbalstu saņēma, atrodoties ar bērnu rehabilitācijas centrā. Pēc dažām konsultācijām viņa pozitīvi novērtēja iespēju saņemt psihologa konsultācijas, taču partneris psihologu intervenci neatbalsta. Bērna tēvs labprāt sadarbojas ar kapelānu. Bērna mamma apšaubu grupu nodarbību efektivitāti, jo tajās nespēj sevi atklāt pilnībā, tā vietā uztver arī citu sāpes un līdzpārdzīvo, kas palielina psihoemocionālo slodzi. Viņai patīk komunicēt ar citu bērnu mammām, kurām ir līdzīga dzīves situācija, taču tad tiešā veidā par problēmām un izaicinājumiem nerunā.

Atzīmē, ka pieredzēto varētu uzlabot, atvieglot dokumentu saņemšanu un tālāku iesniegšanu, piemēram, ārsta izrakstus saņemt elektroniski, ārsta nosūtījumus ambulatoriem izmeklējumiem un atkārtotām vizītēm sagatavot jau ārsta vizītē, atzinumus par tehniskiem palīglīdzekļiem, ko izrakstījis ārsts vai ergoterapeits, iesniegt atbilstošā iestādē, vēl atrodoties stacionārā.

2. stāsts:

Bērna mamma dalās pieredzē, ka, atgriežoties no stacionāra ar mazu bērnu, kuram pēc piedzimšanas konstatēta smaga diagnoze, grūtākais bija koordinēt sadarbību ar sociālo dienestu, izpildīt ārstējošā ārsta rekomendācijas par fizioterapiju, ārstu konsultācijām, utt., apvienojot to ar citiem pienākumiem sadzīvē. Viņa atceras gadījumu, kad ārsts nozīmējis speciālistu (redzes pedagogs) konsultāciju, kuru ilgā laika posmā Latvijā nav varējusi atrast. Pēc ilgām meklējumiem un neskaitāmiem zvaniem uz ārstniecības iestādēm izrādījās, ka šāds speciālists ir pieejams, taču “ar citu nosaukumu”.

Pieredzes uzlabošanai noderīgs būtu mentors, kurš pēc atgriešanās dzīvesvietā pirmo divu mēnešu laikā ģimenei palīdzētu iejusties jaunajā lomā un apstākļos, kurš

painteresētos, kā ģimenei sokas, palīdzētu risināt neskaidros jautājumus un sakārtot ikdienu – pierakstīties uz konsultācijām, manipulācijām, izmeklējumiem utt., radot pāctecības sajūtu tam psihoemocionālajam atbalstam, kas saņemts, ārstējoties stacionārā. Bērna mamma dalās pieredzē par psihoemocionālo atbalstu klātesamības formā, iedrošinot jautāt un skaidrojot saslimšanas būtību, ko BKUS nodrošinājuši ārsti un Reto slimību centra koordinatore, kura informējusi par pieejamību, tādējādi radot drošības sajūtu situācijā, kad ne psihologs, ne kapelāns, ne sociālais darbinieks atbalsta sniegšanā (mammai nezināmu iemeslu dēļ) nav piedalījies.

Tāpat dažreiz noderīgs būtu auklītes pakalpojums arī nakts stundās, lai reizi pa reizei vecāki varētu netraucēti veltīt laiku miegam, zinot, ka bērns tiks pieskatīts un aprūpēts.

Kā pozitīvo pieredzi norāda brāļu un māsu atbalsta grupu, kurā piedalījusies meita – bērna ar smagu diagnozi vecākā māsa. Šī grupa mātai bijusi “viņas drošā vieta”, jo tajā nebija jāatbilst lomai “stiprā māsa”. Atbalsta grupa meitai devusi gan piederības sajūtu, gan iespēju bez nosodījuma paust emocijas, tai skaitā dusmas. Savukārt bērna tēvs apmeklē vīru atbalsta grupu, ko vada psihoterapeiti. Ģimene pieredzējusi, cik būtiski, saņemot psihoemocionālo atbalstu, ir uzlūkot ģimeni kā veselumu, nekoncentrējot uzmanību tikai slimajam bērnam, bet arī brāļiem, māsām un vecākiem.

3. stāsts:

Slimnīcā 13 gadus vecs bērns ar augsta temperatūru atteicies ēst un dzert. Bērnam apmēram 1,5 gadu vecumā parādījušās slimības pirmās izpausmes, vēlāk konstatēta smaga saslimšana ar vidēji smagu gaitu, pie ārsta pēdējo reizi bijis pirms 3 gadiem.

Bērnu audzina mamma un vecmāmiņa, tētis dzīvo šķirti no ģimenes, taču bērnu apmeklē. Bērns nerunāja, skolu un rehabilitācijas nodarbības neapmeklēja. Pēc bērna mammas stāstītā, ar mērķi novērst ēšanas traucējumus piesaistījuši hipnospeciālistu, taču bērns kategoriski atteicies caur muti uzņemt jebkādu pārtiku, izņemot cepumus.

Stacionārā ārsts pieteicis sociālā darbinieka un psihologa konsultāciju ar mērķi veicināt vecāku iesaisti un līdzestību, bērnam nodrošināt pamatsaslimšanai atbilstošu ārstēšanu un rehabilitācijas pakalpojumus.

Bērna pieredzes uzlabošanai būtu noderīga ārstējošā ārsta (ģimenes ārsta) aktīva sadarbība ar bērna vecākiem un pašvaldības sociālo dienestu, psihosociālā atbalsta nodrošināšanas speciālistiem, kas vajadzības gadījumā savlaicīgi piesaistītu nepieciešamos speciālistus (rehabilitologu, psihiatru u.c.).

4. stāsts:

Līdz 20. nedēļai grūtniecība noritējusi bez sarežģījumiem, taču kārtējā plānveida ultrasonogrāfijas izmeklējumā “pasaule sabruka”. Ārsts izskaidroja, ka grūtniecības iznākums būs smags, sieviete nav vēlējusies par saviem pārdzīvojumiem runāt, tādēļ no psihologa palīdzības atteikusies. Emocionālo pārdzīvojumu dēļ viņa nevarēja darīt mājas darbus, ļoti daudz raudāja. Dzīvojot savā pārliecībā, sevi uzskatījusi par psihiski veselu, un pašnāvības domas nav bijušas, tādēļ speciālista palīdzību noraidījusi, kaut arī katru vakaru ieslēgusies vannasistabā un raudājusi. Kā vienu no grūtākiem soļiem savā pieredzē atzīmē rīcību pēc lēmuma maiņas – tā kā vienu reizi no psihologa palīdzības bija atteikusies, kad pārdomājusi, bija ļoti grūti meklēt palīdzību.

Pieredzes uzlabošanai noderīga būtu informācijas pieejamība, piemēram, psihologu (krīzes centru) tālruņa numuri sociālajos tīklos, citās redzamās vietās, piemēram, slimnīcas liftā vai gaitenēs, klusuma telpā u.c.

Bērna mamma dalās pieredzē, ka atbalsts, ko dzīvesvietā saņēmusi ģimene, vienmēr bijis vecāku iniciatīvas rezultāts. Sociālais dienests neesot piedāvājis pakalpojumus, vienmēr tie bijuši bērna vecāki – uzzinot par kādu pakalpojumu no citu bērnu vecākiem, lūguši piešķirt tādu arī viņiem. **Kā palīdzošu saskata iespēju saņemt plānveida strukturētu informāciju par iespējām un norādēm par pakalpojuma saņemšanu, piemēram, ja ārsts rekomendējis konsultāciju vai manipulāciju, noderīgas būtu norādes, kur izmeklējums pieejams, kādas secīgas darbības jāveic, lai rekomendētās konsultācijas/manipulācijas saņemtu – ir/nav jāiet pie ģimenes ārsta pēc nosūtījuma, kur jāpierakstās uz izmeklējumu utt.**

5. stāsts:

Pieredzē dalās ģimene, kurā bērna tēvs ir atvērts dažāda veida sadarbībai ar psihologu – izprot gan individuālo konsultāciju nozīmi, gan saskata ieguvumu, ko var sniegt atbalsta grupas, kurās tiekas cilvēki ar vienojošo faktoru. Bērna mamma, saskaroties ar bērna smago slimību, noslēgusies sevī un ar grūtībām piekritusi pirmajai psihologa konsultācijai. Psihologs vaicājis, kādu palīdzību bērna mamma sagaida, bet, kad uz šo jautājumu viņa nav varēja atbildēt, dažu minūšu laikā konsultācija noslēgusies. Pietrūcis iecītīguma, kas licis noslēgties vēl vairāk. Pēc laika viņa piekritusi konsultācijai pie cita speciālista, kurš akceptējis, ka sievietei ir grūti būt atvērtai un tāpēc viņa pirmajās konsultācijās ļoti daudz klusējusi. Kad sajutusi speciālista ieinteresētību un vēlmi palīdzēt, konsultācijas bija ļoti vērtīgas un palīdzošas.

Pieredzi varētu uzlabot, ja speciālisti ņemtu vērā, ka, piedāvājot psihoemocionālo atbalstu, ne visi spēj atbildēt, ko tieši sagaida no psihologa (speciālista).

Ikdienas grūtības nereti sagādā informācijas, ne pakalpojumu trūkums – lielāko daļu par pieejamiem pakalpojumiem, atbalsta iespējām vecāki uzzina no citu bērnu vecākiem, nevis no ārstniecības, aprūpes un atbalsta personāla vai iesaistīto institūciju darbiniekiem. Vecāki vēlreiz uzsver, ka, lai pajautātu, ir jābūt informētiem. Ģimene atzīmē, ka ļoti palīdzošs ir akūtais atbalsts, taču vēlākā laika posmā vecākiem parādās izdegšanas pazīmes, var piemeklēt atkarības un citas grūtības, šādos gadījumos noderētu arī psihiatra iesaiste.

Uzklausot šo un citu ģimeņu pieredzi, kā būtiskus var izdalīt šādus secinājumus:

Nosakot/paziņojot diagnozi, svarīgi:

- informāciju saņemt dozētā veidā, izskaidrotu, ar iedrošinājumu pārjautāt;
- nodrošināta psihologa konsultācija gan diagnozes “meklēšanas”, gan paziņošanas laikā;
- iespēja saņemt norādes par to, kur jāvērsas, lai izpildītu ārsta sniegtās rekomendācijas un norādes par nepieciešamajām speciālistu konsultācijām un izmeklējumiem;
- grūtībās nonākušai ģimenei palīdz sagatavota/nodrošināta “ceļa karte”, kurā būtu norādīti turpmākie soļi pēc izrakstīšanas no stacionāra;
- ikdienas atvieglošanā īpaši noderīga var būt sociālā darbinieka vai psihologa konsultācija, kurā varētu saņemt praktisko informāciju par pieejamo finansiālo atbalstu, kā arī saņemt psiholoģisko atbalstu un informāciju, kur tas pieejams..

Pilnvērtīga, pēctecīga psihosociālā atbalsta nodrošināšanai:

- palīdzētu, ja slimnīcā pēc iespējas ātrāk tiktu nodrošināta psihoemocionālā atbalsta personāla konsultācija. Ja vecāki no tās atsakās, ir vērtīgi piedāvāt vēlreiz, paskaidrojot potenciālos ieguvumus;
- pēc izrakstīšanas no stacionāra ģimene labprāt saņemtu zvanu no speciālista, kurš pārlicinās, kā ģimene funkcionē, nepieciešamības gadījumā piedāvā palīdzību;
- iespējams, ir stāvokļu/slimību grupas, kurām/kuru vecākiem visiem būtu vērtīgs kvalificēts psihoemocionālais atbalsts, piemēram, priekšlaikus dzimušo bērnu vecākiem;
- psihoemocionālā atbalsta efektivitāti ietekmē pakalpojuma pielāgošana individuālām vajadzībām;
- priekšstati, aizspriedumi par psihologiem mazinās brīdī, kad konsultācijas tiek saņemtas;
- pirmo reizi pievienojoties atbalsta grupai, var nākties izjust citu sāpes un līdzpārdzīvot, taču, iemācoties dalīties ar savām emocijām un pārdzīvojumiem, var saņemt atbalstu, stiprinājumu;
- nereti noderīga būtu psihiatra konsultācija;

– informācija par pieejamo psihosociālo atbalstu, kas ģimenei tiek nodrošināta, rada drošības sajūtu arī tad, ja tā uzreiz netiek izmantota. Zinot, kur meklēt palīdzību, ģimene pēc tās var vērsties arī vēlāk.

Sociālais atbalsts:

– nereti ģimenes ar bērnu, kuram konstatēta smaga slimība/diagnoze, nesaņem savlaicīgi pakalpojumu un daudz laika pavada, meklējot līdzīgu informāciju (par invaliditātes kārtošanu, par palīglīdzekļu pieejamību un valsts finansiālo palīdzību, par izglītības jautājumiem u.c.);

– ir sastopamas situācijas, kad pēc izrakstīšanas no stacionāra vecāki nav informēti, ka pēc palīdzības var vērsties SD un kādas ir tā funkcijas;

– būtiski, lai SD sociālie darbinieki būtu informēti par atbalsta iespējām konkrētai ģimenei un varētu šo informāciju nodot strukturētā veidā;

– ģimenes sagaida, lai SD sociālais darbinieks pildītu atbalsta personas lomu, kas ģimenei palīdzētu veiksmīgāk pārorientēties no slimnīcas apstākļiem uz ikdienu, kas pēc izrakstīšanas no stacionāra ir atšķirīga no ierastās.

Koordinators:

– ja ģimene uz telefona zvaniem kāda iemesla dēļ neatbild, ir vērtīgi viņus uzrunāt atkārtoti;

– komandas vadītājs, kurš koordinē psihosociālā atbalsta komandas tikšanos, var sekmēt ģimenei neierastu, sarežģītu jautājumu risināšanu;

– arī ģimenei ir būtiski sniegt atgriezenisko saiti par saņemto pakalpojumu, lai nostiprinātu pārliecību par pakalpojuma kvalitātes pastāvīgu pilnveidi;

– dažiem vecākiem var būt bail/neērti dalīties ar slikto pieredzi, nepieciešams iedrošinājums un atvērta attieksme, lai saņemtu arī negatīvo atgriezenisko saiti;

– īpaša vērība, noslēdzot psihosociālā atbalsta sniegšanu BKUS, jāvelta ģimenēm, kurām ir ierobežotas komunikācijas iespējas un/vai nav pieejams internets, lai sazinātos attālināti.

Paliatīvā aprūpe:

– ģimenēm nereti nav skaidrs, kurā brīdī griezties paliatīvajā dienestā;

– nebija skaidri uzņemšanas nosacījumi paliatīvās aprūpes dienestā.

Speciālistu kompetence:

– ģimenes sagaida, ka ārstniecības un atbalsta personāls būs empātisks un iecietīgs;

– ģimenes vēlas dzirdēt arī skaudru patiesību, taču bezcerīgas prognozes rada pāridarījuma sajūtu;

– svarīga ir gan nodrošinātā ārstniecības, aprūpes un atbalsta pakalpojuma kvalitāte, gan attieksme, ar kādu tā tiek sniegta;

– ieteikums noliegt jūtas, piemēram, “viss būs labi”, “neskumstiet”, “jums vēl būs citi bērni” u.tml. liek justies nesaprastam un vientuļam savos pārdzīvojumos;

– speciālistu kompetencē ir mazināt stigmas, tādēļ ļoti palīdzīga ir arī “pašsaprotamu” vārdu skaidrošana, piemēram, vārds “institūcija” vairākiem vecākiem izklausās biedējošs.

Rūpes par ģimeni:

– vērsot uzmanību īpašajam bērnam, nereti tiek aizmirsts par ģimenei kā vienotu veselumu, taču atbalsts nepieciešams arī pārējiem ģimenes locekļiem;

– ģimenē, kas saņēmusi pirmreizējo krīzes intervenci, grūtības var rasties vēlākā laika posmā, kad atbalsta pasākumi noslēgušies. Periodisks psihosociālais atbalsts ģimenei varētu palīdzēt risināt sadzīviskus strīdus un, iespējams, novērst atkarību veidošanos.



Līdzfinansē
Eiropas Savienība



Nacionālais
atbilstības plāns



Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

Projekts: "Atbalsta sistēmas izveide bērniem ar smagām diagnozēm un viņu ģimenes locekļiem"
+371 25606580, atbalstaprojekts@bkus.lv

2.pielikums

Mērķa grupas atbilstības noteikšana psihosociālā atbalsta saņemšanai*/**

Atbilst mērķa grupai

Smaga slimība: _____
(diagnoze nosaukums)

Pirmreizēja Hroniska/ilgstoša Nav Noteikšanas procesā

Invaliditāte: Ir, _____
(datums līdz kuram noteikta)

Nav Dokumenti iesniegti Tiek formēti dokumenti

Funkcionālie traucējumi: Ir Nav

*Aizpilda ārsts **Veidlapa paredzēta aizpildīšanai BKUS elektroniskajā informācijas sistēmā

Ir motivācija sadarbībai: Bērns Ģimene Nav motivēti

Piezīmes: _____

Mērķa grupas atbilstības noteikšana psihosociālā atbalsta saņemšanai/*

BKUS elektroniskās informācijas sistēmas attēlojums

The screenshot displays a web-based form for scheduling a consultation. At the top, there are tabs for 'Nosūtījuma informācija', 'Ārsta speciālista konsultācija', and 'Nosūtījumu saraksts'. The main form area has a search bar with the text 'Nepieciešama konsultācija pie speciālista:'. Below this, there are fields for 'Nodaļa:' (Department) with a dropdown menu showing '00-11' and 'Nosūtītājs:' (Referring doctor). A red warning message states: 'Pacients piederīgs programmai "Atbalsta sistēma bērniem ar smagām diagnozēm un viņu ģimenes locekļiem"'. There are also checkboxes for 'STEIDZAMS' and 'Vēlamais konsultācijas laiks (periods no-līdz):' with date pickers set to '02.11.2022'. A search modal window is open, showing the search results for 'SO' with 'SOCIĀLAIS DARBINIEKS' highlighted. The modal has 'Pārņemt' (Accept) and 'Atcelt' (Cancel) buttons. A green dashed arrow points from the search bar to the modal, and a solid green arrow points from the modal to the 'Pārņemt' button.

*Aizpilda ārsts



Līdzfinansē
Eiropas Savienība

2027
Nacionālais
attīstības plāns



Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

Projekts: "Atbalsta sistēmas izveide bērniem ar smagām diagnozēm un viņu ģimenes locekļiem"
+371 25606580, atbalstaprojekts@bkus.lv

Nosūtījuma informācija Ārsta speciālista konsultācija Nosūtījumu saraksts

Nepieciešama konsultācija pie speciālista: Nodaļa: Nosūtītājs:

SOCIĀLAIS DARBINIEKS 00-11

STEIDZAMS Vēlamais konsultācijas laiks (periods no-līdz): 02.11.2022 02.11.2022 Pacients piederīgs programmai
"Atbalsta sistēma bērniem ar smagām diagnozēm un viņu ģimenes locekļiem"

Papildus informācija:
testa nosūtījuma informācija

Izveidot pacientam jaunu nosūtījumu!



Līdzfinansē
Eiropas Savienība

2027
Nacionālais
attīstības plāns



Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

Projekts: "Atbalsta sistēmas izveide bērniem ar smagām diagnozēm un viņu ģimenes locekļiem"

+371 25606580, atbalstaprojeks@bkus.lv

Izvērtēšana - motivācija un anamnēze

Motivācija sadarbībai:

Obligāti aizpildāms lauks: ▼

Tikai ĢIMENE motivēta ▼

Smaga slimība pacientam:

Obligāti aizpildāma sadaļa:

Ir ▼

Smaga slimība (SSK-10 klasifikators) ▼

Pārņemt diagnozes no pacienta vēstures

Kods	Nosaukums	Pievienots	Pirmreizēja	Hroniska
C22	Aknu un intrahepatisko žultsvadu ļaundabīgs audzējs	02.11.22 09:17		X

Noteikt smaga slimība kā:

Pirmreizēja

Hroniska / ilgstoša

Ķeļšanas procesā

Dzēst

Funkcionālie traucējumi: ▼

Invaliditāte: , derīga līdz: ▼, kas izdevis:

Atbilst mērķa grupai

Ārsts: ▼ Datums: ▼

Drukāt

Saglabāt Dzēst

3.pielikums

Mērķa grupas atbilstības izvērtēšanas un sadarbības procesa veidlapa*

Mērķa grupas bērna vārds, uzvārds: _____

Mērķa grupas bērna personas kods: _____

Mērķa grupas bērna vecums (uzsākot psihosociālā atbalsta saņemšanu): _____

Mērķa grupas bērna dzimums: sieviete vīrietis

Mērķa grupas bērna tālrunis: _____ e-pasts: _____

Izvērtēšanas datums psihosociālā atbalsta saņemšanai: _____ .202__ .

Mērķa grupas bērna faktiskā adrese: Novads: _____

Pilsēta/Pagasts _____

Ielas/Mājas nosaukums: _____ Mājas/Dzīvokļa numurs: _____

Mērķa grupas bērna deklarētā adrese: Novads: _____

Pilsēta/Pagasts _____

Ielas/Mājas nosaukums: _____ Mājas/Dzīvokļa numurs: _____

Likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds, statuss: _____

Likumiskā pārstāvja tālrunis: _____ e-pasts: _____

Mērķa grupas bērns vērsies ambulatori

Mērķa grupas bērns vērsies stacionārā

Pamatinformācija:

(ģimenes situācija, sociālie apstākļi, izglītības iestādes apmeklējums, attiecības ar vienaudžiem, u.c. svarīgi faktori):

—

Mērķa grupas

resursi: _____

Mērķa grupas iespējamie

riski: _____

Mērķa grupas bērna grūtību izvērtējums:

Instrukcija: izvērtēt mērķa grupas grūtības, vajadzības, kā arī izstrādāt sadarbības plānu psihosociālā atbalsta saņemšanai atbilstoši ģimenes vajadzībām. Veidlapā ir minēti vairāki faktori un simptomi, kas skar bērna psihoemocionālo, psihosociālo un ikdienas funkcionēšanas sfēras. Lūdzu, izvērtējiet katru no faktoriem atbilstoši norādītajām izvēlnēm (nav, reti, bieži, gandrīz vienmēr).

Nr.	Sfēras izvērtēšana	nav	reti	bieži	gandrīz vienmēr
Psihoemocionālās sfēras izvērtēšana					
1.	Akūta krīzes situācija (izvērtējumu veic daļēji/neveic)				
2.	Bērnam ir grūtības pieņemt slimību (izvairās no sarunām par to vai aktīvi)				

	noraida slimību, nespēj adaptēties jaunam dzīves ritmam u.tml.)				
3.	Bērns izjūt satraukumu un bailes				
4.	Bērns izjūt dusmas un aizkaitinājumu				
5.	Bērns izjūt nomāktu garastāvokli un enerģijas trūkumu				
6.	Bērnam ir domas par pašnāvību				
7.	Bērnam ir paškaitējoša uzvedība				
8.	Citas grūtības (lūdzu, precizējiet):				
Psihosociālās sfēras izvērtēšana					
9	Bērnam ir atbalsta trūkums, konflikti ģimenē (vēlme izolēties no ģimenes, nevēlas atgriezties mājās u.c.)				
10	Bērnam ir grūtības attiecībās ar vienaudžiem (jūtas nepieņemts vai atstumts slimības dēļ, nevar veikt ierastās aktivitātes – piedalīties pulciņos, apmeklēt sporta treniņus u tml.)				
11.	Atkarību problemātikas pazīmes ģimenē (bērnam vai ģimenes loceklim):				
12.	Pieredzēta vai aktuāla fiziska vardarbība				
13	Pieredzēta vai aktuāla emocionāla vardarbība				
14	Pieredzēta vai aktuāla seksuāla vardarbība				
15	Pieredzēta vai aktuāla novārtā pamešana				
16	Nevērīga attieksme pret bērna pamatvajadzībām, viņa veselību vai likumiskajam pārstāvim ir nepietiekamas zināšanas par bērna vajadzībām, aprūpi, audzināšanas prasmju trūkums				
17.	Citas grūtības (lūdzu, precizējiet):				
Ikdienas funkcionēšanas izvērtēšana					
18.	Esoša saslimšana vai prognozēta saslimšana ar smagu slimības gaitu un pazeminātu dzīves kvalitāti				
19	Terminēta dzīvildze				
20.	Ierobežojumi, grūtības veikt ikdienas aktivitātes/pārvietoties, sūdzības par biežām sāpēm, vai izvairīšanās iesaistīties aktivitātēs, kas līdz šim ir patikušas				
21.	Līdzestības trūkums ārstniecības procesā				
22.	Negatīvas izmaiņas miega paradumos (lūdzu, precizējiet):				

23	Negatīvas izmaiņas ēšanas paradumos un/vai svarā (lūdzu, precizējiet):				
24.	Kognitīvo procesu izmaiņas slimības ietekmē (grūtības koncentrēties un noturēt uzmanību, grūtības iegaumēt un vēlāk atcerēties informāciju, grūtības atbilstoši vecumposmam analizēt un vispārināt informāciju, paaugstināta nogurdināmība)				
25	Citas grūtības (lūdzu, precizējiet):				

Kritēriji rezultātu interpretācijai:

- ja veidlapā galvenokārt sniegtas atbildes “nav”, “reti”, var uzskatīt, ka mērķa grupai nav grūtību vai tās ir izteiktas ļoti vāji, tiek uzskatīts, ka mērķa grupai izvērtējuma brīdī nav nepieciešams turpināt psihosociālā atbalsta nodrošināšanu, tālākā sadarbība atbilstoši nepieciešamībai, vienojoties ar mērķa grupu ;
- ja veidlapā ir sniegtas vairākas atbildes “bieži”, var uzskatīt, ka ģimenes grūtības ir vidēji izteiktas. Ir rekomendējams, atbilstoši konstatētajām grūtībām, iesaistīt atbalsta pakalpojuma piešķiršanai, un rekomendēt saņemt atbalsta pasākumus pašvaldībā atbilstoši dzīvesvietai;
- ja veidlapā apgalvojumos sniedz atbildes “gandrīz vienmēr”, grūtības uzskatāmas par būtiski izteiktām/ smagām. Rekomendējama psihosociālā atbalsta pakalpojumu saņemšana.

Jāņem vērā, ka izvērtējuma rezultātiem ir informatīvs raksturs, tie ir jāvērtē kvalitatīvi atbilstoši katras ģimenes individuālajai situācijai. Piedāvājot un piešķirot psihosociālo atbalstu, jāņem vērā ģimenes aktuālā motivācija.

Ģimenes locekļu grūtību izvērtējums

Instrukcija: izvērtēt mērķa grupas grūtības, vajadzības, kā arī izstrādāt sadarbības plānu psihosociālā atbalsta saņemšanai atbilstoši ģimenes vajadzībām. Veidlapā ir minēti vairāki faktori un simptomi, kas skar bērna ģimenes locekļu (likumiskā pārstāvja, brāļa, māsas u.c.), kas dzīvo vienā māsaiņniecībā, psihoemocionālo, psihosociālo un ikdienas funkcionēšanas sfēras. Lūdzu, izvērtējiet katru no faktoriem atbilstoši norādītajām izvēlnēm (nav, reti, bieži, gandrīz vienmēr).

Nr.	Sfēras izvērtēšana	nav	reti	bieži	gandrīz vienmēr
Psihoemocionālās sfēras izvērtēšana					
1.	Akūta krīzes situācija (izvērtējumu veic daļēji/ neveic)				
2.	Ir grūtības pieņemt bērna slimību				

3.	Izjūt satraukumu, bailes un/vai trauksmi, kas saistīta ar bērna veselības stāvokli				
4.	Izjūt nomāktu garastāvokli un enerģijas trūkumu, kas saistīts ar bērna veselības stāvokli				
5.	Izjūt psihoemocionāla atbalsta trūkumu				
6.	Citas grūtības (lūdzu, precizējiet): _____				
Psihosociālās sfēras izvērtēšana					
7.	Atbalsta trūkums sadzīvīsku jautājumu risināšanā				
8.	Atkarību problēmu pazīmes ģimenē				
9.	Novērojama vardarbība/aizdomas par vardarbību pret bērnu : Fiziskā vardarbība _____ Emocionālā vardarbība _____ Seksuālā vardarbība _____ Novārtā pamešana _____				
10.	Pieredzēta vai aktuāla fiziska vardarbība				
11.	Pieredzēta vai aktuāla emocionāla vardarbība				
12.	Pieredzēta vai aktuāla seksuāla vardarbība				
13.	Pieredzēta vai aktuāla novārtā pamešana				
14.	Likumiskajiem pārstāvjiem ir nepietiekamas bērnu audzināšanas un aprūpes prasmes				
15.	Citas grūtības (lūdzu, precizējiet): _____				
Ikdienas funkcionēšanas izvērtēšana					
16.	Bērna saslimšana vai prognozēta saslimšana ar smagu slimības gaitu pazemina ģimenes dzīves kvalitāti				
17.	Bērnā terminēta dzīvildze				
18.	Bērnā slimība negatīvi ietekmējusi ģimenes ienākumus				
19.	Līdzestības trūkums ārstniecības procesā, bērna slimības noliegums				
20.	Citas grūtības (lūdzu, precizējiet): _____				

Kritēriji rezultātu interpretācijai:

- ja veidlapā galvenokārt sniegtas atbildes “nav”, “reti”, var uzskatīt, ka mērķa grupai izvērtējuma brīdī nav nepieciešams turpināt psihosociālā atbalsta nodrošināšanu, tālākā sadarbība atbilstoši nepieciešamībai, vienojoties ar mērķa grupu ;
- ja veidlapā ir sniegtas vairākas atbildes “bieži”, var uzskatīt, ka ģimenes grūtības ir vidēji izteiktas. Ir rekomendējams, atbilstoši konstatētajām grūtībām, iesaistīt atbalsta pakalpojuma piešķiršanai, un rekomendēt saņemt atbalsta pasākumus pašvaldībā atbilstoši dzīvesvietai;
- ja veidlapā apgalvojumos sniedz atbildes “gandrīz vienmēr”, grūtības uzskatāmas par būtiski izteiktām/ smagām. Rekomendējama psihosociālā atbalsta pakalpojumu saņemšana.

Jāņem vērā, ka izvērtējuma rezultātiem ir informatīvs raksturs, tie ir jāvērtē kvalitatīvi atbilstoši katras ģimenes individuālajai situācijai. Piedāvājot un piešķirot psihosociālo atbalstu, jāņem vērā ģimenes aktuālā motivācija.

Motivācija: <input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav <i>Pamatojums:</i> _____	Motivācija un iesaiste sadarbības laikā:
--	---

**Sadarbības process mērķa grupas bērniem, kas atrodas stacionārā vai vēršas
ambulatori, un viņu ģimenes locekļiem**

<input type="checkbox"/> Konsultācijas pie psihologa Plānoto konsultāciju skaits <i>mērķis:</i> _____ <i>uzdevumi (uz ko strādāt):</i> _____ <i>piezīmes:</i> _____ <i>atgriezeniskā saite:</i> _____
<input type="checkbox"/> Sociālā darbinieka konsultācija <i>mērķis:</i> _____ <i>uzdevumi (uz ko strādāt):</i> _____ <i>piezīmes:</i> _____ <i>atgriezeniskā saite:</i> _____
<input type="checkbox"/> Kapelāna konsultācija <i>mērķis:</i> _____ <i>uzdevumi (uz ko strādāt):</i> _____ <i>piezīmes:</i> _____ <i>atgriezeniskā saite:</i> _____
<input type="checkbox"/> Pediatrijas spēles speciālista konsultācija <i>mērķis:</i> _____ <i>uzdevumi (uz ko strādāt):</i> _____ <i>piezīmes:</i> _____ <i>atgriezeniskā saite:</i> _____
<input type="checkbox"/> Atbalsta grupa <i>mērķis:</i> _____ <i>uzdevumi (uz ko strādāt):</i> _____

<p>piezīmes: _____</p> <p>atgriezeniskā saite: _____</p> <p><input type="checkbox"/> PEP mammas atbalsts</p> <p>mērķis: _____</p> <p>uzdevumi (uz ko strādāt): _____</p> <p>piezīmes: _____</p> <p>atgriezeniskā saite: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Auklītes pakalpojums</p> <p>mērķis: _____</p> <p>uzdevumi (uz ko strādāt): _____</p> <p>piezīmes: _____</p> <p>atgriezeniskā saite: _____</p>

Psihosociālā atbalsta mērķi:

- Sasniegti;
- Daļēji sasniegti,
- Nesasniegti

Pielikumi:

Speciālists, kurš veica izvērtējumu _____

(vārds, uzvārds, amats)

*Veidlapa paredzēta aizpildīšanai BKUS elektroniskajā informācijas sistēmā

Rekomendāciju piemēri mērķa grupai

Rekomendācijas speciālistu konsultācijām un sociālajiem pakalpojumiem:
Sociālā darbinieka konsultācija
Kapelāna konsultācija
Psiholoģiskā konsultēšana bērna likumiskam pārstāvjiem
Psiholoģiskā konsultēšana bērnam
Psiholoģiskā konsultēšana ģimenes locekļiem
Smilšu spēļu terapija bērnam
Mākslas terapija bērnam
Kognitīvi biheiviorāla terapija bērnam
Psiholoģiskā izpēte
PEP mamma atbalsts
Atbalsta grupas bērniem
Atbalsta grupas ģimenes locekļiem
Grupu nodarbības pusaudžu vecākiem (piemēram, programma "Ceļvedis audzinot pusaudzi")
Grupu nodarbības pirmsskolas vecuma bērnu vecākiem (piemēram, programma "Bērnu emocionālā audzināšana")
Valsts asistenta pakalpojums
Asistents izglītības iestādē
Pavadonis – asistents
Ģimenes asistents
Dienas aprūpes centrs
Transporta (specializētā transporta) pakalpojums
Sociālās aprūpes/aprūpes pakalpojums bērniem
Aprūpe mājās
Izglītojošās grupas
Pedagoģiski medicīniskā komisija

"Atelpas brīža" pakalpojums
Sociālā rehabilitācija bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām
Sociālā rehabilitācija no vardarbības cietušām pilngadīgām personām
Sociālā rehabilitācija vardarbību veikušām pilngadīgām personām
Sociālā rehabilitācija no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem
Sociālā rehabilitācija no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām
<i>Citi pakalpojumi</i>
Rekomendējamā sociālā palīdzība:
Garantētā minimālā ienākumu līmeņa izvērtēšana
Pabalsts mājokļa pielāgošanai invalīdiem
Mājokļa pabalsts
Pabalsts individuālo mācību līdzekļu iegādei
Pabalsts krīzes situācijā
Ēdināšanas izdevumi skolā vai pirmsskolas izglītības iestādē
Pabalsts izglītības ieguves atbalstam
<i>Cita sociālā palīdzība</i>
Rekomendācijas bērnam:
Pieturēties pie līdzsvarota ikdienas ritma
Regulāri apmeklēt konsultācijas pie speciālista
<i>Citas rekomendācijas bērnam</i>
Rekomendācijas ģimenei:
Turpināt sadarbību ar ārstu un nozīmēto medikamentozo terapiju
Ģimenei būtu vēlams palīdzēts bērnam pieturēties pie līdzsvarota ikdienas ritma
Regulāri velīt bērnam nedalītu uzmanību, organizējot kopīgas aktivitātes
Atbalstīt un iedrošināt bērnu, paust atzinību
Vecākiem un bērnam būtu vēlams vienoties par ģimenes noteikumiem
<i>Citas rekomendācijas ģimenei</i>

Novērtēšanas anketa ģimenes locekļiem*

Labdien!

Noslēdzot sadarbības posmu, vēlamies apkopot informāciju par Jūsu pieredzi, saņemot psihosociālo atbalstu. Jūsu viedoklis ir svarīgs turpmākā psihosociālā atbalsta sniegšanas attīstībā un kvalitātes uzlabošanā. Lūdzu, anketu aizpildiet par kopīgo ģimenes locekļu pieredzi, saņemot psihosociālo atbalstu. Jūsu sniegtā informācija būs anonīma un tiks analizēta apkopotā veidā.

Pamatinformācija:

➤ **No kādas pašvaldības esat:**

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="radio"/> Aizkraukles novads | <input type="radio"/> Jelgavas novads | <input type="radio"/> Madonas novads | <input type="radio"/> Saulkrastu novads |
| <input type="radio"/> Alūksnes novads | <input type="radio"/> Jelgavas valstspilsēta | <input type="radio"/> Mārupes novads | <input type="radio"/> Siguldas novads |
| <input type="radio"/> Aukšdaugavas novads | <input type="radio"/> Jēkabpils novads | <input type="radio"/> Ogres novads | <input type="radio"/> Smiltenes novads |
| <input type="radio"/> Ādažu novads | <input type="radio"/> Jūrmalas valstspilsēta | <input type="radio"/> Olaines novads | <input type="radio"/> Talsu novads |
| <input type="radio"/> Balvu novads | <input type="radio"/> Krāslavas novads | <input type="radio"/> Preiļu novads | <input type="radio"/> Tukuma novads |
| <input type="radio"/> Bauskas novads | <input type="radio"/> Kuldīgas novads | <input type="radio"/> Rēzeknes valstspilsēta | <input type="radio"/> Valkas novads |
| <input type="radio"/> Cēsu novads | <input type="radio"/> Ķekavas novads | <input type="radio"/> Rēzeknes novads | <input type="radio"/> Valmieras novads |
| <input type="radio"/> Daugavpils valstspilsēta | <input type="radio"/> Liepājas valstspilsēta | <input type="radio"/> Rīgas valstspilsēta | <input type="radio"/> Varakļānu novads |
| <input type="radio"/> Dienvidkurzemes novads | <input type="radio"/> Limbažu novads | <input type="radio"/> Ropažu novads | <input type="radio"/> Ventspils novads |
| <input type="radio"/> Dobeles novads | <input type="radio"/> Līvānu novads | <input type="radio"/> Salaspils novads | <input type="radio"/> Ventspils valstspilsēta |
| <input type="radio"/> Gulbenes novads | <input type="radio"/> Ludzas novads | <input type="radio"/> Saldus novads | |

Cik ģimenes locekļi saņēma psihosociālo atbalstu:

- | | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 10 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 8 | |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 9 | |

➤ Kuri ģimenes locekļi saņēma psihosociālo atbalstu:

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Bērns | <input type="radio"/> Onkulis |
| <input type="radio"/> Mamma | <input type="radio"/> Vecmamma |
| <input type="radio"/> Tētis | <input type="radio"/> Vectēvs |
| <input type="radio"/> Brālis 1 | <input type="radio"/> Krustmāte |
| <input type="radio"/> Brālis 2 | <input type="radio"/> Krusttēvs |
| <input type="radio"/> Brālis 3 | <input type="radio"/> Audžuģimene (laulātie) |
| <input type="radio"/> Māsa 1 | <input type="radio"/> Aizbildnis |
| <input type="radio"/> Māsa 2 | <input type="radio"/> Audžuģimene (persona) |
| <input type="radio"/> Māsa 3 | <input type="radio"/> Cita persona_____ |
| <input type="radio"/> Tante | |

1. Kā Jūs vērtējat sadarbību ar BKUS sociālo darbinieku?

Ģimenes locekļi, kuri saņēma atbalstu	locekļi, kuri psihosociālo	Ļoti labi	Labi	Apmierinoši	Slikti	Ļoti slikti	Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

2. Kā Jūs vērtējat sadarbību ar BKUS psihologu?

Ģimenes locekļi, kuri saņēma atbalstu	locekļi, kuri psihosociālo	Ļoti labi	Labi	Apmierinoši	Slikti	Ļoti slikti	Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

3. Kā Jūs vērtējat sadarbību ar BKUS kapelānu?

Ģimenes locekļi, kuri saņēma atbalstu	locekļi, kuri psihosociālo	Ļoti labi	Labi	Apmierinoši	Slikti	Ļoti slikti	Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

4. Kā Jūs vērtējat sadarbību ar BKUS PEP mammu?

Ģimenes locekļi, kuri saņēma atbalstu	locekļi, kuri psihosociālo	Ļoti labi	Labi	Apmierinoši	Slikti	Ļoti slikti	Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

5. Kā Jūs vērtējat sadarbību ar BKUS auklīti?

Ģimenes locekļi, kuri saņēma atbalstu psihosociālo	Ļoti labi	Labi	Apmierinoši	Slikti	Ļoti slikti	Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

6. Kā Jūs vērtējat sadarbību ar BKUS pediatrijas spēles speciālistu?

Ģimenes locekļi, kuri saņēma atbalstu psihosociālo	Ļoti labi	Labi	Apmierinoši	Slikti	Ļoti slikti	Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

7. Kā Jūs vērtējat sadarbību ar BKUS koordinatoru?

Ģimenes locekļi, kuri saņēma atbalstu psihosociālo	Ļoti labi	Labi	Apmierinoši	Slikti	Ļoti slikti	Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

8. Kā Jūs vērtējat psihosociālā atbalsta ietvaros izstrādātās rekomendācijas?

Ģimenes locekļi, kuri saņēma atbalstu psihosociālo	Ļoti labi	Labi	Apmierinoši	Slikti	Ļoti slikti	Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

9. Kā Jūs vērtējat sadarbību ar savas pašvaldības Sociālo dienestu?

Ģimenes locekļi, kuri saņēma atbalstu psihosociālo	Ļoti labi	Labi	Apmierinoši	Slikti	Ļoti slikti	Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

10. Kā Jūs vērtējat atbalsta grupas pakalpojumu?

Ģimenes locekļi, kuri saņēma atbalstu	Loceklis, kuri psihosociālo atbalstu	Ļoti labi	Labi	Apmierinoši	Slikti	Ļoti slikti	Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

11. Kurš no psihosociālajiem atbalstiem ir bijis svarīgākais/vērtīgākais (iespējami vairāki varianti):

- Sociālā darbinieka konsultācijas
- Psihologa konsultācijas
- Atbalsta grupas bērniem
- Atbalsta grupas likumiskajiem pārstāvjiem
- Atbalsta grupas ģimenes locekļiem
- Kapelāna konsultācijas
- PEP mammas konsultācijas
- Auklītes atbalsts
- Pediatrijas spēles speciālista konsultācijas
- Atbalsts sadarbības veidošanā ar Sociālo dienestu
- Rekomendāciju saņemšana, kas deva skaidru informāciju par tālāko rīcību
- Cits _____

12. Kā Jūs kopumā vērtējat saņemto psihosociālo atbalstu/pakalpojumu kvalitāti?

Ģimenes locekļi, kuri saņēma psihosociālo atbalstu	Ļoti labi	Labi	Apmierinoši	Slikti	Ļoti slikti

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

13. Vai saņemtais psihosociālais atbalsts ir devis kādus ieguvumus? Ja jā, tad kādus?

14. Ieteikumi psihosociālā atbalsta uzlabošanai:

Paldies par sniegtajām atbildēm!

*Veidlapa paredzēta aizpildīšanai elektroniskā formā

Novērtēšanas anketa bērnam*

Labdien!

Noslēdzot sadarbības posmu, vēlamies apkopot informāciju par Tavu pieredzi, saņemot psihosociālo atbalstu. Tavs viedoklis ir svarīgs turpmākā psihosociālā atbalsta attīstībā un kvalitātes uzlabošanā. Tava sniegtā informācija būs anonīma un tiks analizēta apkopotā veidā.

Pamatinformācija:

➤ No kuras pašvaldības esi:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> Aizkraukles novads | <input type="radio"/> Dobeles novads | <input type="radio"/> Limbažu novads | <input type="radio"/> Salaspils novads |
| <input type="radio"/> Alūksnes novads | <input type="radio"/> Gulbenes novads | <input type="radio"/> Līvānu novads | <input type="radio"/> Saldus novads |
| <input type="radio"/> Aukšdaugavas novads | <input type="radio"/> Jelgavas novads | <input type="radio"/> Ludzas novads | <input type="radio"/> Saulkrastu novads |
| <input type="radio"/> Ādažu novads | <input type="radio"/> Jelgavas valstspilsēta | <input type="radio"/> Madonas novads | <input type="radio"/> Siguldas novads |
| <input type="radio"/> Balvu novads | <input type="radio"/> Jēkabpils novads | <input type="radio"/> Mārupes novads | <input type="radio"/> Smiltenes novads |
| <input type="radio"/> Bauskas novads | <input type="radio"/> Jūrmalas valstspilsēta | <input type="radio"/> Ogres novads | <input type="radio"/> Talsu novads |
| <input type="radio"/> Cēsu novads | <input type="radio"/> Krāslavas novads | <input type="radio"/> Olaines novads | <input type="radio"/> Tukuma novads |
| <input type="radio"/> Daugavpils valstspilsēta | <input type="radio"/> Kuldīgas novads | <input type="radio"/> Preiļu novads | <input type="radio"/> Valkas novads |
| <input type="radio"/> Dienvidkurzemes novads | <input type="radio"/> Ķekavas novads | <input type="radio"/> Rēzeknes valstspilsēta | <input type="radio"/> Valmieras novads |
| | <input type="radio"/> Liepājas valstspilsēta | <input type="radio"/> Rēzeknes novads | <input type="radio"/> Varakļānu novads |
| | | <input type="radio"/> Rīgas valstspilsēta | <input type="radio"/> Ventpils novads |
| | | <input type="radio"/> Ropažu novads | <input type="radio"/> Ventpils valstspilsēta |

Vecums:

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 14 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 13 | <input type="radio"/> 15 | <input type="radio"/> 17 |

Dzimums:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Sieviete | <input type="radio"/> Vīrietis |
|--------------------------------|--------------------------------|

1. Cik lielā mērā Tev patika konsultācijas ar BKUS sociālo darbinieku?

- Ļoti labi
- Labi
- Apmierinoši
- Slikti
- Ļoti slikti
- Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____



Līdzfinansē
Eiropas Savienība

2027
Nacionālais
attīstības plāns



Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

Projekts: "Atbalsta sistēmas izveide bērniem ar smagām diagnozēm un viņu ģimenes locekļiem"

+371 25606580, atbalstaprojekts@bkus.lv

2. Cik lielā mērā Tev patika konsultācijas ar BKUS psihologu?

- Ļoti labi
- Labi
- Apmierinoši
- Slikti
- Ļoti slikti
- Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

3. Cik lielā mērā Tev patika konsultācijas ar BKUS kapelānu?

- Ļoti labi
- Labi
- Apmierinoši
- Slikti
- Ļoti slikti
- Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

4. Cik lielā mērā Tev patika saziņa/sadarbība ar BKUS koordinatoru?

- Ļoti labi
- Labi
- Apmierinoši
- Slikti
- Loti slikti
- Sadarbība nav bijusi

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

5. Cik lielā mērā Tev bija noderīgi ieteikumi, par ko informēja BKUS speciālists (psihologs, sociālais darbinieks, kapelāns, pediatrijas spēles speciālists)?

- Ļoti noderīgi
- Noderīgi
- Daļēji noderīgi
- Nebija noderīgi
- Neizmantoju ieteikumus

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

6. Kurš no atbalstiem Tev bija visnoderīgākais sadarbībā ar BKUS speciālistiem (iespējami vairāki varianti)?

- Sociālā darbinieka konsultācijas
- Psihologa konsultācijas
- Atbalsta grupas bērniem
- Kapelāna konsultācijas
- Pediatrijas spēles speciālista konsultācija
- Auklītes atbalsts
- Ieteikumu saņemšana, kas deva skaidru informāciju par tālāko rīcību
- Cits _____

7. Kā Tu kopumā vērtē psihosociālā atbalsta ietvaros saņemto konsultāciju kvalitāti no BKUS speciālistiem (psihologa, sociālā darbinieka, kapelāna, pediatrijas spēles speciālista)?

- Ļoti labi
- Labi
- Apmierinoši
- Slikti
- Ļoti slikti

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

8. Vai saņemtais psihosociālais atbalsts Tev deva kādus ieguvumus? Ja jā, tad kādus?

9. Ieteikumi psihosociālā atbalsta/konsultāciju uzlabošanai:

10. Vai dzīvesvietā Tev bija iespēja saņemt atbalstu no speciālista (piemēram, sociālā darbinieka, psihologa)?

- Jā, bija un izmantoju
- Jā, bija un neizmantoju
- Nē, nebija šādas iespējas, bet gribētu
- Nē, nebija
- Cits variants _____

Komentāri par novērtējumu: _____

Ieteikumi: _____

Paldies par sniegtajām atbildēm!

*Veidlapa paredzēta aizpildīšanai elektroniskā formā

7.pielikums

Rekomendācijas*

Bērna vārds, uzvārds:	
Personas kods:	
Bērna identifikators:	
Reģistrācijas numurs:	
Likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds:	
Personas kods:	
Galvenās kontaktpersonas tālruņa numurs:	
Faktiskā dzīvesvieta:	
Deklarētā dzīvesvieta:	

(Bērns, Bērns un likumiskais/-ie pārstāvis/-ji, Bērns un ģimene, Likumiskais/-ie pārstāvis/-ji, Ģimene)
 saņem psihosociālo atbalstu. Sniedzam rekomendācijas, balstoties uz izvērtējumu un/vai
 sadarbības procesu.

Rekomendācija	Rekomendācijas mērķis un precizējums	Vēlamais rekomendāciju daudzums	Pakalpojuma uzsākšanas laiks

Sociālais darbinieks: _____
 (vārds, uzvārds, amats)

Kontakttālrunis: _____ e-pasts: _____

Datums: _____.____.20__.

Dokuments ir sagatavots elektroniski un ir derīgs bez paraksta.

*Veidlapa paredzēta aizpildīšanai BKUS elektroniskajā informācijas sistēmā



Līdzfinansē
Eiropas Savienība

2027
Nacionālais
attīstības plāns



Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

Projekts: "Atbalsta sistēmas izveide bērniem ar smagām diagnozēm un viņu ģimenes locekļiem"

+371 25606580, atbalstaprojekts@bkus.lv

8.pielikums

PEP mammas sadarbības apraksts*

Bērna vārds, uzvārds:	
Bērna identifikators:	
Likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds:	
Pakalpojuma sniegšanas datums: __. __. 202__., laiks: no ____ līdz ____	
Pakalpojuma sniegšanas datums: __. __. 202__., laiks: no ____ līdz ____	
Pakalpojuma sniegšanas datums: __. __. 202__., laiks: no ____ līdz ____	
Pakalpojuma sniegšanas datums: __. __. 202__., laiks: no ____ līdz ____	

Konsultāciju laikā pārrunātais un sniegtais atbalsts:

Rekomendācijas:

PEP mamma: _____
(vārds, uzvārds, paraksts)

PEP mamma: _____
(vārds, uzvārds, paraksts)

Kontakttālrunis: _____ e-pasts: _____

Datums: __. __. 202__.

*Veidlapa paredzēta aizpildīšanai elektroniskā formā.
Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu

Auklītes sadarbības apraksts*

Bērna vārds, uzvārds:
Bērna identifikators:
Likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds:
Pakalpojuma sniegšanas datums: __. __. 202__., laiks: no ____ līdz ____
Pakalpojuma sniegšanas datums: __. __. 202__., laiks: no ____ līdz ____
Pakalpojuma sniegšanas datums: __. __. 202__., laiks: no ____ līdz ____
Pakalpojuma sniegšanas datums: __. __. 202__., laiks: no ____ līdz ____

Psihosociālā atbalsta sniegšanas laikā bērnam (atzīmēt atbilstoši):

- sniegts emocionāls atbalsts, nedalīta uzmanība;
- veicināta labsajūta un drošības sajūta;
- nodrošinātas pamatvajadzības – ķermeņa higiēna, ēdināšana, ģērbšanās u.tml.

Psihosociālā atbalsta sniegšanas laikā auklīte (atzīmēt atbilstoši):

- devusies pastaigā kopā ar bērnu slimnīcas teritorijā;
- pavadījusi laiku ar bērnu VSIA "Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā" (turpmāk – BKUS) spēļu un atpūtas telpās, kopīgi zīmējot, spēlējoties ar tajās esošajām mantām, rotaļlietām;
- pavadījusi bērnu uz nepieciešamajām procedūrām, kuras veiktas pakalpojuma sniegšanas laikā;
- palīdzējusi ikdienas skolas uzdevumu izpildē (lielāka vecuma bērniem);
- pārstāvējusi bērna intereses, atrodoties BKUS;
- sadarbojusies ar psihosociālā atbalsta sniegšanā iesaistītajiem BKUS speciālistiem.

Komentāri:

Auklīte (-s):

(vārds, uzvārds, paraksts)

Auklīte (-s):

(vārds, uzvārds, paraksts)

Auklīte (-s):

(vārds, uzvārds, paraksts)

Auklīte (-s):

(vārds, uzvārds, paraksts)

Kontakttālrunis: _____ e-
pasts: _____



Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

Projekts: "Atbalsta sistēmas izveide bērniem ar smagām diagnozēm un viņu ģimenes locekļiem"

+371 25606580, atbalstaprojekts@bkus.lv

Datums: ____ . ____ . 202__ .

*Veidlapa paredzēta aizpildīšanai elektroniskā formā.

Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu

Atgriezeniskā saite*

Bērna vārds, uzvārds:	
Personas kods:	
Bērna identifikators:	
Reģistrācijas numurs:	
Likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds:	
Personas kods:	
Galvenās kontaktpersonas tālruna numurs:	
Faktiskā dzīvesvieta:	
Deklarētā dzīvesvieta:	

Rekomendācijās iekļautie pakalpojumi, kuri tika realizēti (precīzi norādīt, kurš no ģimenes saņēma pakalpojumu)		
Saņemtais rekomendāciju (pakalpojuma) daudzums		
Pakalpojuma saņemšanas periods		
Vai ieteiktā rekomendācija ir īstenota? (Jā/ Nē/ Daļēji) Pie piezīmēm norādīt, vai ir vērojamas izmaiņas ģimenes situācijā/ atrisinātas norādītās grūtības.	Piezīmes:	Piezīmes:
Vai ir aktualizējušās citas vajadzības? (Jā/ Nē) Pie piezīmēm norādīt kādas vajadzības un kāds papildus atbalsts nepieciešams vai piešķirts.	Piezīmes:	Piezīmes:

<p>Vai sadarbības laikā bija grūtības vienoties par sniedzamā atbalsta apjomu un veidu? (Jā/ Nē/ Daļēji)</p> <p>Pie piezīmēm norādīt kādas grūtības bija novērojamas sadarbībā ar ģimeni.</p>	Piezīmes:	Piezīmes:
---	-----------	-----------

- Vai pēc rekomendāciju izpildes tiks turpināta sadarbība ar ģimeni?
 - Sadarbība ir noteikti nepieciešama
 - Sadarbība nav nepieciešama
 - Sadarbība ir vēlama

Piezīmes: _____

- Vai ģimenes sociālajā situācijā ir saskatāmi riski?
 - Riski nav saskatāmi
 - Riski ir saskatāmi

Piezīmes: _____

Norādīt būtiskākos riskus attiecībā uz mērķa grupu (vides riski, veselības riski, vardarbība, prasmes)

- **Lūdzam norādīt, kurš no rekomendētajiem pakalpojumiem pašvaldībā nav pieejams, kā arī pakalpojumu nav iespējams nodrošināt, piesaistot citus resursus, piemēram, NVO.**

Pakalpojums	Piezīmes (iespējamie risinājumi)

*Veidlapa paredzēta aizpildīšanai elektroniskā formā. Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu