



Pārresoru koordinācijas centrs

SADARBĪBAS PLATFORMAS “DEMOGRĀFISKO LIETU CENTRS” 30. SĒDE

2019. gada 19. decembrī, plkst. 15.00 – 16.30

Brīvības bulvārī 36, Bibliotēkā

PROTOKOLS

Sēdes dienas kārtība

1. NORDEN mobilitātes projekta ietvaros gūtās atziņas un diskusijas par to pielietojamību
2. Citi jautājumi

Sēdi vada:

Imants Parādnieks, sadarbības platformas “Demogrāfisko lietu centrs” (DLC) vadītājs

Piedalās:

Ekspertu sadarbības platformas “Demogrāfisko lietu centrs” dalībnieki un to pilnvarotie pārstāvji:

N. Jirgensone – Pārresoru koordinācijas centra (PKC) Attīstības plānošanas nodaļas konsultante

P. Leiškalns – Sociālo lietu eksperts

I. Mežs – LU EVF Ekonomikas un vadības zinātniskā institūta pētnieks, demogrāfijas jomas eksperts

J. Muižniece – LM Valsts sekretāra vietniece

Nepiedalās:

R. Bremšmits - VARAM Reģionālās politikas departamenta direktors

K. Lipšāns – LM parlamentārais sekretārs

K. Ploka – finanšu ministra padomniece

Citi sēdes dalībnieki:

R. Beļikova – VM Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vecākā eksperte

V. Boļšakova – LM Bērnu un ģimenes politikas departamenta vecākā eksperte

I. Gulbe - VBTAI Konsultatīvās nodaļas projekta vadītāja

I. Kurme – LM Sociālās iekļaušanas un sociālā darba politikas departamenta projekta “Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās” vadītāja

V. Laizāne - VBTAI Konsultatīvās nodaļas psihologs

R. Osvalde – PKC Attīstības plānošanas nodaļas vadītāja, PKC vadītāja vietniece

J. Pāvulēns – VBTAI Konsultatīvās nodaļas psihologs

S. Sniķere – PKC Attīstības uzraudzības un novērtēšanas nodaļas konsultante

L. Upīte – TM Valststiesību departamenta Administratīvo tiesību nodaļas juriste

D. Valte-Rancāne – PKC Attīstības uzraudzības un novērtēšanas nodaļas konsultante, Norden projekta vadītāja

Protokolē:

Dace Valte-Rancāne (PKC)

Sēdi sāk plkst. 15.05

1. **NORDEN** mobilitātes projekta ietvaros gūtās atziņas un diskusijas par to pielietojamību

(I. Parādnieks, D. Valte-Rancāne)

I. Parādnieks sveic paplašinātās DLC sēdes dalībniekus un dod vārdu Norden projekta vadītājam iepazīstināšanai ar projekta ietvaru, tvērumu un būtību.

D. Valte-Rancāne iepazīstina ar informāciju par *Norden* projektu, dalās savos iespaidos un lūdz katru no projekta grupas dalībniekiem īsumā dalīties savos iespaidos.

Galvenās tēzes:

- 1) S. Sniķere norāda uz sociālo pakalpojumu klāstu, kas tiek piedāvāts ģimenēm dažādās situācijās, kas būtu jāpārņem – piemēram, stresa programma bērniem Dānijā, kuras mērķa grupa ir bērni, kam vērojams paaugstināts stress. Norvēģijā vērtīga bija iepazīšanās ar *Nurse partnership* programmu, kas palīdz stiprināt vecāku prasmes, sniedz atbalstu. Jūtams atbalsts tiek sniegts arī personām ar atkarības problēmām, kad tiek gaidīta bērna dzimšana, lai mērķtiecīgi mazinātu atkarības vielu lietošanu un sniegtu bērna aprūpes pamatiemaņas, tostarp arī piedāvājot uzturēties Mātes un bērna mājā (Somijas pieredze);
- 2) I. Parādnieks norāda, ka nepieciešams veidot aptverošu sistēmu (kā Norvēģijā), lai katrs gadījums būtu redzeslokā un katram būtu skaidrs, kā risināt problēmu jau agrīnā stadijā, iesaistot cilvēkus no dažādām atbildīgajām ministrijām un iestādēm. Skandināvijā šī pieeja tapusi vairāku gadu garumā, un mēs noteikti varam paņemt labāko. Vēl būtiski, ka katram bērnam ir obligāti jāapmeklē kāds interešu izglītības pulciņš, kura izmaksas sedz kopiena - tas kalpo kā pirmais indikators, filtrs par riskiem ģimenē.
Svarīgi uzsākt sadarbību ar Norvēģijas bērnu tiesību aizsardzības institūcijām ekspertu līmenī, iesaistot TM, LM u.c. pieredzes apmaiņas veidā, lai veidotu nacionālo izpratni un mazinātu aizspriedumus;
- 3) V. Laizāne norāda uz sadarbības svarīgumu ar izglītības iestādēm, kā arī uz ļoti agrīnās preventīvas programmām, arī prenatalajām, un augstu vērtē Dānijas pieredzi atbalsta sniegšanā bērniem, kuru vecākiem ir GRT;
- 4) I. Gulbe uzsver, ka jādomā, kā efektīvizēt ĢĀ un ginekologu sadarbību ar citiem speciālistiem, jo Latvijā šī ir pelēkā zona. Arī VBTAI projektā ārsti norāda, ka jādomā par agrīno preventīvu prenatalajā periodā, arī grūtniecei stājoties uzskaitē, lai mediķi varētu ievērot nākotnē potenciāli sagaidāmos riskus. Diemžēl šis posms joprojām vājš, un nereti speciālisti bērnu ierauga tikai piecu gadu vecumā pirmsskolā;
- 5) R. Beļikova norāda, ka VM apzinās psihoemocionālās attīstības problēmas, bet jāņem vērā sabiedrībā pastāvošās noteiktās stigmas, un to, ka pārmaiņām nepieciešams ilgāks laiks, tomēr jau sperti pirmie soļi un drīzuma 1,5 gadu vecumā ĢĀ skrīningā vērtēs bērna psihoemocionālo un motoro attīstību; vērtīgs būtu pilotprojekts, kurā kopā strādātu vairāku jomu speciālisti – ārstniecības personas un sociālie darbinieki;
- 6) I. Gulbe, I. Kurme min, ka šāda pieredze jau ir BKUS un citās slimnīcās, bet realitātē slimnīcā ir 1-1,5 sociālais darbinieks, kas pilda no sociālā darba funkcijas attālinātus pienākumus, kas

nebūtu jāveic psihosociālā darba ietvarā; kopā visā Latvijā, visās slimnīcās šobrīd nodarbināti 46 sociālie darbinieki, tomēr slimnīcās nenonāk visi pacienti, un ĢĀ ir “vārtu turētājs” uz pakalpojumu, tāpēc būtu svarīgi stiprināt šajā līmenī komandas saslēgšanos;

- 7) J. Muižniece norāda, ka saklausāmas atsauces uz sociāliem pakalpojumiem, ko Latvijā nodrošina pašvaldības, izņemot īpašos gadījumus. Diemžēl sociālie jautājumi bieži ir atkarīgi no pašvaldību prioritātēm, finansējuma, kas lielākoties aiziet GMI izmaksai, kritiskajam atbalstam un obligātajiem pakalpojumiem. Un vēl problēma bieži ir speciālistu neesamība, reģionālās atšķirības speciālistu pieejamībā. Speciālistu diskusijās izkristalizējies, ka jānosaka obligātais pakalpojumu grozs, kas parādīs valsts un pašvaldību naudas plūsmas. Un šajās sarunās pašvaldībām jābūt kā līdzvērtīgam dalībniekam.
- 8) I. Kurme – norāda, ka normatīvu līmenī viss ir sakārtots, bet realitātē nav sadarbības, izpratnes vienam par otra funkcijām, piemēram, ka ne tikai ārsts ārstē un sociālais darbinieks maksā pabalstus, bet arī risina konkrētas problēmas. Iztrūkst centrējuma uz personu, lai sadarbība sāktu strādāt, vajadzīgas daudzas mācības, lai iejustos otra ādā, kopā būšana, regulāra komunikācija;
- 9) Attiecībā uz psihisko veselību ĢĀ kontekstā svarīga ir otrās māsas kompetence, kur jānosaka virziens, jāpilnveido kompetence; jāaktualizē jautājums par funkciju, kompetenču deleģēšanu komandas darba modernizēšanai;
- 10) R. Osvalde uzsver IT instrumentu nepieciešamību, lai operatīvi signalizētu par iespējamām problēmām ģimenē, piemēram, aizpildot anketu, lai novērstu subjektivitāti, *ziņotu* pēc algoritma, jo tas novērš cilvēcisko kļūdu, šaubas un nepārlicinātību, kā arī apdraudējumu trauksmes cēlējam, dzīvojot mazās kopienās;
- 11) Konstatēts arī pedagogu zināšanu trūkums par vardarbības niansēm, tāpēc nepieciešama tālākāpmācība, kvalifikācijas celšana, arī praksē. Praktiķi uzskata, ka nepieciešams vairāk investēt pirmsskolas izglītības posmā, lai agrīnāk identificētu iespējamus sarežģījumus. Attiecībā uz Skandināvijas valstu iepirktajām intervences programmām – tās vispirms tiek zinātniski adaptētas vietējai situācijai, kultūrai. Bet, lai to darītu, vispirms jāsaprot, kas tieši vajadzīgs, un pēcāk jāpiesaista zinātnieki adaptēšanai, jo pārņemot kādas programmas, būtiska ir to metodiska lietošana, atsakoties no subjektīvi selektīvas pieejas. Tāpat tiek norādīts, ka pirmsskolas pedagogi jūtas ļoti nedroši darbā ar bērnu vecākiem, tos ir viegli iebaidīt arī ikdienišķās situācijās, tāpēc pedagogi izvēlas nedarīt neko, tie viens otru atbalsta, gaidot, līdz bērns izaug no pirmsskolas vecuma, kas nerisina problēmu, bet to attālina.
- 12) I. Kurme – Latvijā sociālajā jomā ir ļoti jaudīgas nevalstiskās organizācijas – Dardedze, SOS u.c., bet tā kā daļa to īstenoto projektu tiek finansēti no dažādiem starptautiskiem fondiem, kas nav klasiskie struktūrfondi, pārvalde par tiem dažkārt pat neuzzina, pat ja projekti ir brīnišķīgi, par tiem neuzzina. Līdz ar to nav sistemātiskas pieejas jautājumu risināšanai, bet gan ir daudz mazi projektu, kas neaptver visu valsti, un tiem nav ilgtspējas pēc projektu beigām. J.Muižniece norāda, ka sistēma ir decentralizēta, dažkārt pašvaldības nevēlas skatīties tālāk par sava novada robežu, un katra tiecas risināt situāciju savādāk;
- 13) Dz. Mozgis norāda, ka sabiedrības veselības māsu nedrīkst piesaistīt ģimenes ārsta praksei, jo tad tā vairs nestrādā ar sabiedrības veselības veicināšanu; jāsalāgo kompetences, prasmes un zināšanas ar attieksmēm. Indivīda veselība un sabiedrības veselība ir šķiramas lietas. Skandināvijā bija ļoti jūtams t.s. “sociālais glāsts” - kad līdzcilvēki uzsmaida, ir vieglāk;
- 14) Somijā ir atjautīgi risināts Bērnu tiesību centrālās institūcijas finansēšanas jautājums – no atrakciju parka ieņēmumiem;
- 15) Dalībnieki atzīst, ka jebkādas sarunās ir jāiesaista pašvaldības; jau bijušas daudz diskusijas ar dažāda līmeņa pašvaldību pārstāvjiem un speciālistiem, tie saskata nepieciešamību paplašināt pakalpojumu klāstu un novērtējot reālās iespējas, ir skaidri speciālistu resursi. Tāpēc redzējums

ir – veidot valstisku institucionālu struktūru, kas to nodrošina un palīdz nodrošināt pakalpojumus pašvaldībām, jo vienmēr būs tādi specifiski pakalpojumi, ko katra pašvaldība nevarēs piedāvāt. LM PKC dienestā saskata nozīmīgu resursu, bet papildus valstiskā līmenī jāapzinās prevencijas loma, kas ilgtermiņā ir neskaitāmas reizes lētāk.

DLC nolemj:

- 1.1. PKC izskatīt iespēju aktivizēt ekspertu sadarbību ar Norvēģijas bērnu tiesību aizsardzības iestādēm, iesaistot TM, LM un citas ministrijas;
- 1.2. I. Parādnieks aicina PKC analizēt, kā NAP2027 tiek iestrādātas no gūtās pieredzes izkristalizētais.

2. CITI JAUTĀJUMI

(Jānis Pāvulēns)

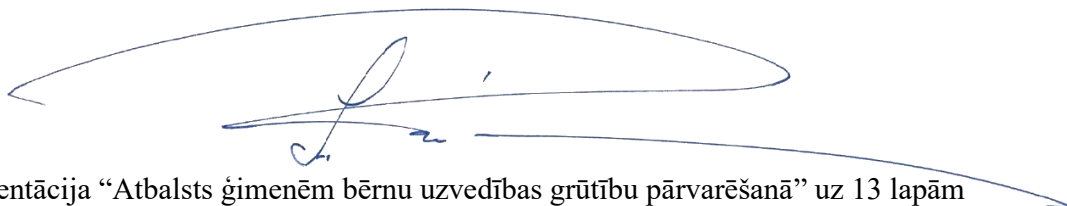
J. Pāvulēns informē, ka 2019. gada 21. novembrī notika VBTAI organizētā konference “Bērna ceļš uz ģimeni”, kurā tika demonstrēta prezentācija “Atbalsts ģimenēm bērnu uzvedības grūtību pārvarēšanā”, kurā arī atspoguļotas komandējumos gūtās atziņas.

DLC dalībnieki iepazīnās ar prezentāciju un atzina, ka starpnozaru sadarbība ir efektīvākais darbības veids, ko varētu stiprināt institūcija bērnu psihiskās veselības veicināšanai.

Sēdi slēdz plkst. 17.30

Sadarbības platformas “Demogrāfisko lietu centrs” vadītājs

I. Parādnieks



Pielikumā: prezentācija “Atbalsts ģimenēm bērnu uzvedības grūtību pārvarēšanā” uz 13 lapām

Sagatavoja:

D. Valte-Rancāne, 67082975

dace.valte@pkc.mk.gov.lv