

Aizgādības tiesību pārtraukšanas iemeslu un to ietekmējošo faktoru analīze

Rīgas valstspilsētas Labklājības departaments | Rīga, 2026

1. Pētījuma mērķis un metodoloģija

Pētījuma mērķis bija izpētīt aizgādības tiesību pārtraukšanas un atņemšanas galvenos iemeslus un riska faktorus Rīgas valstspilsētā, analizējot ģimeņu sociālo portretu, sociālā dienesta darba saturu un starpinstitutionālās sadarbības procesus. Pētījums atbild uz septiņiem jautājumiem: par ģimeņu profilu, dominējošajiem riska faktoriem, sociālā darba ilgumu un intensitāti, pakalpojumu apjomu un raksturu, intervences saistību ar gala lēmumu, atkārtotas pārtraukšanas faktoriem un starpinstitutionālās sadarbības efektivitāti.

Pētījums ir jaukto metožu izvērtējums ar konverģentu dizainu: kvantitatīvie un kvalitatīvie dati iegūti paralēli un salīdzināti analīzes posmā. Analītiskais fokuss ir process, nevis institūcija, tāpēc katrs jautājums skatīts no četrām perspektīvām - statistikas, dokumentētas gadījuma vēstures, profesionāļa vērtējuma un klienta pieredzes.

Datu avots	Apjoms	Periods
Bāriņtiesas pārskatu statistika	Pārtraukšana, atjaunošana, vienpersoniskie lēmumi, prasības tiesā; bērnu vecums, ģimenes lielums, iemesli	2015.-2025. g. (daļa rādītāju 2020.-2025. g.)
RSD sociālo gadījumu lietas	14 dokumentētas lietas (plānotas 15), vienota analīzes matrica	Reģistrētas 2021. g. maijs - 2026. g. janvāris
Profesionāļu intervijas	Bāriņtiesas Aizgādību lietu nodaļa, Rīgas pašvaldības policija, RSD Ģimeņu atbalsta centri trīs teritoriālajos centros	2025.-2026. g.
Dzīvesstāstu intervijas	3 vecāki (krīzes centru klienti), biogrāfiski naratīvā pieeja	2025.-2026. g.

Kvalitatīvie dati analizēti ar tematisko analīzi, lietas - gan gadījuma iekšējā, gan šķērsgriezuma līmenī. Veikta datu avotu, perspektīvu un metožu triangulācija, un vietas, kurās datu avoti nesakrīt, traktētas kā patstāvīgs rezultāts.

2. Galvenie secinājumi īsumā

- Pārtraukšana ir process, nevis notikums.** Visos datu avotos tā ir ilgstoša procesa redzamākā robežšķirtne, kurā vienlaikus darbojas vairāki riska faktori. Analizētajās lietās praktiski nav gadījuma ar vienu izolētu risku.
- Starppaaudžu risku pārmantojamība ir pētījuma centrālais rezultāts.** To vienlīdz spēcīgi apliecina visi četri datu avoti: gandrīz visi vecāki paši bērnībā piedzīvojuši ārpusģimenes aprūpi, vardarbību, pamešanu novārtā vai vecāku atkarības.
- Palīdzības netrūkst - problēma ir tās laiks, izmantošana un noturīgums.** Sociālā darba intervence bija ilgstoša (mediāna ap 19 mēnešiem) un intensīva, taču pakalpojumi bieži netiek izmantoti pilnībā, pienāk novēloti vai beidzas pirms pārmaiņu nostiprināšanās.

4. **Motivācija gandrīz vienmēr ir ārēja un situatīva.** Tā aktivizējas pēc krīzes vai lēmuma un mazinās līdz ar ārējās kontroles mazināšanos. Pakalpojuma apmeklējums nav pārmaiņu rādītājs.
5. **Sistēma ātri reaģē uz akūtu apdraudējumu, bet grūti - uz ilgstošu.** Hroniskos gadījumos lēmums bieži tiek pieņemts tikai pēc eskalācijas līdz akūtam notikumam, un bērna laika perspektīva ir nepietiekami aizsargāta.
6. **Atņemšana ir praktiski neatgriezeniska, bet pārtraukšana - bieži pagaidu.** Atjaunošanas rādītāji pēc pārtraukšanas aug, bet pēc atņemšanas atjaunošana gandrīz nenotiek.
7. **Sadarbības galvenā problēma ir nevienlīdzīga iesaiste, nevis mehānismu trūkums.** Vājākie posmi ir ģimenes ārstu prakses, izglītības iestāžu atbildības pārlikšana, pēcprūpe pēc bērna atgriešanās un pusaudžu gadījumu juridiskā kvalifikācija.

3. Aizgādības tiesību pārtraukšanas dinamika Rīgā

Rādītājs	2022	2023	2024	2025
Vecāki, kuriem pārtrauktas tiesības	205	261	323	~270
Bērni, kuru vecākiem pārtrauktas tiesības	227	~290	~330	~245
Vecāki, kuriem tiesības atjaunotas	~55	~72	~102	~112
Vienpersoniskie lēmumi	92	97	142	126
Prasības tiesā par tiesību atņemšanu	102	131	187	~152

Statistikas analīze 2015.-2025. gadam iezīmē sešas tendences:

- **Viļņveidīga dinamika.** Maksimumi 2017. gadā (ap 380 vecāku) un 2024. gadā, minimums 2021.-2022. gadā. Viena gada izmaiņas nav pietiekams pamats secinājumiem par sistēmas efektivitāti.
- **2025. gadā samazinās visi galvenie rādītāji** - pārtraukšanas gadījumi, vienpersoniskie lēmumi (no 142 uz 126) un prasības tiesā (no ap 187 uz ap 152).
- **Atjaunošana pieaug.** 2025. gadā tiesības atjaunotas ap 112 vecākiem un 125 bērniem - augstākais rādītājs kopš 2020. gada. Pēc vienpersoniskajiem lēmumiem atjaunošanas gadījumi pieauguši no ap 11 (2021) līdz ap 35 (2025), kas norāda, ka daļa šo lēmumu attiecas uz situatīvām krīzēm.
- **Atņemšana ir neatgriezeniska.** 2025. gadā tiesības ar tiesas nolēmumu atņemtas ap 133 vecākiem un 156 bērniem, bet atjaunošana pēc atņemšanas visā 11 gadu periodā ir tuvu nullei.
- **Divpolu vecuma profils.** 2025. gadā no ģimenes šķirti 33 bērni līdz 1 gadam, 28 bērni 1-5 gadu vecumā, 26 bērni 5-10 gadu vecumā, 44 bērni 10-15 gadu vecumā un 17 pusaudži 15-18 gadu vecumā. 10-15 gadu grupā gadījumu skaits pieaug (no 20-22 gadījumiem 2021.-2022. gadā līdz 44 gadījumiem 2024. un 2025. gadā), zīdaiņu grupā pēdējos divos gados tas ir augsts (31 un 33).
- **Mainās formālo iemeslu struktūra.** Dominē bērnam bīstami dzīves apstākļi (54 gadījumi 2025. gadā). Visstraujāk aug vecāku aprūpes pienākumu nepildīšana vai ļaunprātīga tiesību izmantošana (no 6 gadījumiem 2022. gadā līdz 39 gadījumiem 2025. gadā) un vardarbība (no 7 gadījumiem 2020. gadā līdz 23 gadījumiem 2025. gadā).

Lielākā daļa šķiršanas gadījumu ir ģimenēs ar vienu bērnu (96 gadījumi 2025. gadā, ar diviem bērniem - 20). Tas tomēr neliecina par paaugstinātu risku šajās ģimenēs, jo statistika fiksē gadījumus, nevis

ģimenes, un vienas bērnu ģimene ir arī vizizplatītākais ģimenes modelis. Izšķiroša ir vecāku funkcionālā spēja, nevis bērnu skaits.

4. Ģimeņu profils un riska faktori

Sociāli demogrāfiskais profils

Vecāki analizētajās lietās ir darbības vecumā (aptuveni 22-49 gadi, visbiežāk mātes 28-36 gadu vecumā), tātad aprūpes nespēju nosaka nevis vecums, bet ilgstoši sociāli, emocionāli un funkcionēšanas riski. Ģimenes struktūra ir nestabila - vairāki partneri, bērni no dažādām attiecībām, vāja tēvu iesaiste. Bērni bieži jau pirms lēmuma atrodas dažādās aprūpes formās; vienā lietā mātei ir septiņi bērni, no kuriem sešiem tiesības jau iepriekš pārtrauktas vai atņemtas.

Sociālekonomiskais profils ir viendabīgs: pamata vai vidējā izglītība, nestabila vai neoficiāla nodarbinātība, neregulāri ienākumi, parādi (arī īres parādi un ātrie kredīti) un nestabila dzīvesvieta. Nabadzība pati par sevi nav bērna šķiršanas iemesls, bet fons, kas pastiprina pārējos riskus. Arī sakārtots mājoklis nav pietiekams drošības rādītājs - vienā lietā labvēlīgi novērtētajā dzīvoklī trīs dienas vēlāk policija konstatēja māti alkohola reibumā un bērnus bez uzraudzības.

Dominējošie riska faktori

Riska faktors	Lietu skaits (n=14)	Piezīmes
Vardarbība (emocionāla, fiziska, vardarbīga vide)	12	Visbiežāk emocionāla vardarbība partnerattiecībās
Vājš vai risku pastiprinošs atbalsta tīkls	12	Tikai vienā lietā atbalsta tīkls spēcīgs
Alkohola vai narkotisko vielu lietošana	11	Dominē alkohols; narkotikas divās lietās
Nestabila vai neoficiāla nodarbinātība	11	Gadījuma darbi un bezdarbs
Nestabila dzīvesvieta	9	Pārvākšanās, īres parādi, antisanitāri apstākļi
Starppaaudžu pieredze	8	Pārējās lietās nav dokumentēta
Atkārtota vai ilgstoša atrašanās SD redzeslokā	8	Daļā lietu tiesības jau atņemtas par citiem bērniem
Psihiskās veselības traucējumi, zema funkcionēšana	6	Divās lietās noteikta invaliditāte

Tabulā norādīts, cik lietās faktors tieši dokumentēts; tā neesamība pārējās lietās nozīmē, ka informācija nav fiksēta. Vidēji vienā lietā dokumentēti 5-6 no 8 faktoriem.

- **Atkarības** ir caurvijošais faktors. Bērnu apdraud nevis pati vielu lietošana, bet tās sasaiste ar uzraudzības trūkumu, vardarbību, antisanitāriem apstākļiem un vecāka funkcionēšanas svārstībām. Raksturīgs remisijas nenoturīgums un līdzatkarība.
- **Psihiskās veselības traucējumi** ir otrs nozīmīgākais bloks. Visgrūtāk risināma ir to kombinācija ar atkarību; ētiski sarežģītākie ir gadījumi, kuros vecāks vēlas rūpēties par bērnu, bet objektīvi to nespēj.
- **Partnerattiecības** bieži ir nevis resurss, bet riska pastiprinātājs. Tēvs tikai divās lietās ir aktīva sociālā darba mērķpersona, lai gan riski bieži atrodas partnerattiecību sistēmā kopumā.
- **Starppaaudžu pārmantojamība** nav determinisms, bet pieredzes trūkums: bērnībā apgūtie izdzīvošanas modeļi tiek turpināti pieaugušā dzīvē.

„Mēs redzam paaudzes.” (Bāriņtiesas speciālists)

Četras riska faktoru konfigurācijas

Konfigurācija	Raksturojums	Nepieciešamā intervence
Atkarība + vardarbīgas partnerattiecības + nestabila dzīvesvieta	Biežākā. Cikliska dinamika: stabilizācija uzraudzībā, recidīvs partnerattiecību krīzē; parasti atkārtota pārtraukšana	Darbs ar partnerattiecību sistēmu un recidīva profilakse
Psihiskās veselības traucējumi + zema funkcionēšana bez atkarībām	Hroniska nespēja organizēt ikdienu; ilga, uzturoša intervence; bieži atņemšana objektīvas nespējas dēļ	Ilgstošs, kompensējošs atbalsts
Atkarība + psihiskās veselības traucējumi + starppaaudžu piederība	Visgrūtāk risināmā; plaša pakalpojumu piesaiste ar ļoti zemu izmantošanu	Ārstniecības un sociālā darba integrācija
Pusaudžu vecuma krīze funkcionējošā ģimenē	Retākā, bet pieaugoša; nav atkarību, ir atbalsta tīkls; augsts atjaunošanas potenciāls	Ģimenes mediācija un pusaudžu atbalsts, nevis tiesību pārtraukšana

5. Ceļš līdz aizgādības tiesību pārtraukšanai

Signāls un iemesli

Lietas tiek reģistrētas pēc signāla no septiņiem avotiem: policijas, dzemdību nama, bāriņtiesas, citas pašvaldības sociālā dienesta, VBTAI, anonīma ziņojuma vai paša klienta. Policijas pieredzē biežākais informācijas avots ir kaimiņi, un sabiedrība arvien biežāk reaģē. Agrīnais signāls no dzemdību nama (3 lietas) nav saistīts ar labvēlīgāku iznākumu - divās no trim tiesības atņemtas -, jo dzemdību nams ziņo par ģimenēm ar jau zināmiem smagiem riskiem. Agrīna pamanīšana negarantē rezultātu, ja tai neseكو pietiekami intensīva intervence.

Formālais iemesls apraksta stāvokli konkrētā brīdī, bet faktiskais cēlonis ir ilgstošs process. Faktiskais izraisītājnotikums visbiežāk ir alkohola epizode ar bērnu bez uzraudzības, vardarbības eskalācija, antisanitāri apstākļi, atkarības vai psihiskās slimības recidīvs vai vecāka un pusaudža konflikts. Atsevišķa grupa ir pusaudžu gadījumi, kuros tiesības tiek pārtrauktas bez objektīva apdraudējuma, jo nepieciešams juridisks pamats krīzes centra pakalpojuma apmaksai - šādi lēmumi pēc būtības ir finansēšanas mehānisms.

Krīzes eskalācijas modelis

1. **Hroniskais fons** - ilgstošs riska faktoru kopums bez tieša apdraudējuma.
2. **Institūciju iesaiste un stabilizācija** - pakalpojumi, situācija uzlabojas.
3. **Ārējās kontroles mazināšanās** - pakalpojums beidzas vai tiek pārtraukts, apsekojumi kļūst retāki.
4. **Izraisītājnotikums** - partnerattiecību krīze, emocionāls sabrukums, partnera atgriešanās, svētki vai brīvdienas, kad pazūd ierastie ārējie balsti.
5. **Akūtā krīze un lēmums** - alkohola epizode, vardarbība vai bērns bez uzraudzības; policija; vienpersonisks lēmums.

Modelis izskaidro pētījuma centrālo paradoksu: bērns bieži tiek izņemts nevis tādēļ, ka sociālais darbs nav veikts, bet tieši periodā, kad ģimene ir redzeslokā un saņem pakalpojumus. Akūtais brīdis rodas laikā, kuru neviena institūcija reāli nevar uzraudzīt nepārtraukti. Ilgstoša apdraudējuma gadījumos katrs atsevišķs notikums nesasniedz lēmuma sliekšni, tāpēc sistēma faktiski gaida krīzi, lai iegūtu juridisku pamatu rīkoties.

Atkārtota pārtraukšana un atjaunošana

Vismaz 8 no 14 lietām ģimene SD redzeslokā bijusi atkārtoti vai ilgstoši. Identificēti trīs atkārtotāšanās modeļi: nākamajā bērņā, pēc veiksmīgas atjaunošanas un viena rehabilitācijas procesa laikā. Ar atkārtotāšanos saistās pārmaiņu balstīšanās ārējā kontrolē, noturīgas remisijas neesamība, vardarbīgu partnerattiecību saglabāšana, nestabila dzīvesvieta un ģimenes asistenta pakalpojuma pārtraukšana pirms pārmaiņu nostiprināšanās. Sistēmiski - lēmums par bērna atgriešanos tiek balstīts uz apdraudējuma novēršanas faktu, nevis pārmaiņu noturīguma izvērtējumu, un pēc atgriešanās trūkst strukturētas pēcaprūpes.

Labvēlīgāks iznākums	Nelabvēlīgāks iznākums
Funkcionējošs atbalsta tīkls	Problēmu noliegšana, izvairīšanās no sadarbības
Atkarību neesamība vai stabila remisija	Agresīva komunikācija ar speciālistiem
Regulārs kontakts ar bērnu ārpusģimenes aprūpē	Bieža dzīvesvietas maiņa
Pakalpojumu izmantošana pilnā apjomā	Ģimenes asistenta atteikšana vai pārtraukšana
Emocionāla piesaiste bērnam	Vardarbīgu partnerattiecību saglabāšana

Atjaunošanas lēmums praksē ir līdzsvarošana starp risku atgriezt bērnu ģimenē bez noturīgām pārmaiņām un risku atstāt viņu pārāk ilgi nenoteiktībā. Dati liecina, ka sistēma sistemātiski izvēlas dot vēl vienu iespēju arī tad, kad profesionāli pārmaiņu potenciālu vērtē kā zemu, un mazi bērni reizēm gadiem dzīvo pagaidu statusā.

6. Sociālā dienesta darbs un pakalpojumi

Intervences ilgums un intensitāte

Dokumentētā intervence ilga no 4 līdz 60 mēnešiem (mediāna ap 19, vidēji 19,3 mēneši): līdz 12 mēnešiem - 4 lietas, 13-20 mēneši - 6 lietas, 21-30 mēneši - 3 lietas, virs 30 mēnešiem - 1 lieta. Faktiskais darba ilgums bieži ir daudz garāks - vienā lietā ģimene SD redzeslokā vairāk nekā desmit gadus.

Rādītājs (14 lietas)	Kopā	Vidēji lietā
Sociālā darbinieka konsultācijas	434	31
Dzīvesvietas apsekojumi	131	9
Telefonkonsultācijas	987	70
Starpinstitucionālās sanāksmes	vismaz 22	-

Šie skaitļi atspēko pieņēmumu, ka bērnus šķir tāpēc, ka ģimenei nav palīdzēts. Vienlaikus intensitātes struktūra ir nelīdzsvarota: telefonkontakta ir vairāk nekā divreiz vairāk nekā klātienes konsultāciju un ap septiņām reizēm vairāk nekā apsekojumu, lai gan tieši darbs ģimenes dabiskajā vidē visos avotos vērtēts kā efektīvākais.

Pakalpojumu piešķiršana un faktiskā izmantošana

Pakalpojums	Piešķirts	Izmantots pilnībā	Daļēji	Atteikts / pārtraukts
Ģimenes asistents	11	3	3	5
APS konsultācijas	10	2	5	3
Psihologs / psihoterapeits	9	3	2	4
Narkologa konsultācijas	9	2	3	4
Vecāku izglītojošās grupas	7	1	2	4
Krīzes centrs, KIP, rehabilitācijas programmas	6	2	1	3

Lietu skaits no 14 analizētajām lietām.

Tipiskā lietā ģimenei piešķirti 4-6 pakalpojumi papildus gadījuma vadībai, tāpēc problēma nav pakalpojumu skaitā. Kritiskā ir plaša starp piešķiršanu un izmantošanu. Ģimenes asistents, ko visas profesionāļu grupas vērtē kā jēdzīgāko pakalpojumu, pilnībā izmantots tikai trīs lietās, un arī tajās panāktas galvenokārt uzturošas pārmaiņas. Atkarību pakalpojumi bez iepriekšējas motivējošas intervences praksē ir formāli. Pakalpojumu pārtraukšana tiek dokumentēta kā fakts, bet reti analizēta kā signāls, lai gan tā varētu būt viens no precīzākajiem agrīnās brīdināšanas rādītājiem.

Pieejamība un motivācija

Pieejamība ir vienīgā tēma, kurā visas trīs profesionāļu grupas pauž identisku vērtējumu: ģimenes asistents un psihologs jāgaida vairākus mēnešus, bērnu psihiatrs - līdz pusgamam un ilgāk. Augsta riska ģimenē tas nozīmē, ka problēmas saasinās, zūd gatavība sadarboties un gadījuma vadība pārvēršas par novērošanu. Papildu šķērslis ir ģimenes, kas faktiski dzīvo Rīgā, bet nav te deklarētas. Sistēmā trūkst psihiatra SD vai teritoriālajā centrā, aukles pakalpojuma, plašāk pieejama mentora pusaudžiem un juridiskā atbalsta speciālista.

Motivācija lietās raksturota kā ārēja un nestabila (10 lietas), ļoti zema (2), grūti izvērtējama slimības dēļ (1) un augsta un noturīga (1). Vienīgā lieta ar noturīgu motivāciju bija arī vienīgā ar funkcionējošu atbalsta tīklu un bez atkarībām.

Intervences saistība ar iznākumu

5 lietas noslēdzās ar tiesību atņemšanu, 9 - ar pārtraukšanu. Lietu salīdzinošā matrica atklāj trīs kopsakarības:

- **Intervences ilgums neprognozē iznākumu.** Atņemšana notikusi lietās ar 13-60 mēnešu, pārtraukšana - ar 4-26 mēnešu intervenci.
- **Pakalpojumu izmantošanas pilnīgums prognozē labāk nekā to skaits.** Lietās ar atņemšanu pakalpojumi pārsvarā bija atteikti vai izmantoti fragmentāri; divi izņēmumi ir vecāki ar psihiskām saslimšanām un objektīvi ierobežotu funkcionēšanu.
- **Motivācijas veids ir ciešāk saistīts ar iznākumu nekā riska faktoru skaits.**

Sociālie darbinieki to formulē kā četru priekšnoteikumu principu: pakalpojumam jābūt savlaicīgam, sniegtam ģimenes dabiskajā vidē, pietiekami ilgam un kombinētam ar citiem pakalpojumiem.

7. Starpinstitucionālā sadarbība

Sadarbība starp SD, bāriņtiesu un pašvaldības policiju kopumā ir funkcionējoša. Atšķirīgs SD un bāriņtiesas vērtējums par riska pakāpi tiek uztverts kā profesionāla atšķirība un paredzēta kontroles funkcija, nevis konflikts. Sadarbību ar pašvaldības policiju visas puses vērtē konsekventi augstu, tostarp par gatavību apsekt ģimenes vakaros un brīvdienās. Galvenā problēma ir nevienlīdzīga iesaiste un atbildības pārlikšana uz SD, īpaši izglītības un veselības aprūpes jomā. Bāriņtiesa var uzlikt pienākumu sadarboties ar SD, bet SD nevar garantēt, ka vajadzīgais pakalpojums būs pieejams laikā.

Krīzes centra funkcija sistēmā nav skaidri definēta: tas vienlaikus ir drošības nodrošinājums, vecāku prasmju diagnostikas instruments, pusaudžu konflikta risinājums un finansēšanas mehānisms.

Seši sistēmas pārrāvuma punkti

1. **Ģimenes ārstu prakses** - intervētie sociālie darbinieki nav saņēmuši nevienu ziņojumu, lai gan prakse ir vienīgā institūcija, kas regulāri redz zīdaini.
2. **Gaidīšanas laiks** starp pakalpojuma piešķiršanu un uzsākšanu, kurā sistēma ģimeni faktiski neietekmē.
3. **Pusaudžu gadījumu juridiskā kvalifikācija** - tiesību pārtraukšana kā krīzes centra apmaksas pamats.
4. **Pēcaprūpes trūkums** pēc bērna atgriešanās ģimenē.
5. **Audžuģimeņu un bioloģiskās ģimenes atbalsta nesaskaņotība.**
6. **Deklarētās dzīvesvietas jautājums**, kas aizkavē pakalpojumu piešķiršanu.

Darbojošās prakses ir proaktīva sadarbība ar dzemdību namiem, policijas preventīvie apsekojumi, starpinstitucionālās sanāksmes, kovīzijas, dokumentēšana SOPA sistēmā un ilgstošas profesionālās attiecības starp speciālistiem. Pēdējās nodrošina ātrumu, bet nav noturīgas pret personāla maiņu.

8. Vecāku pieredze: dzīvesstāsti

Trīs dzīvesstāstos atkārtojas seši motīvi: traumatiska bērnība kā ilgstoša emocionālās drošības trūkuma vide; alkohols kā ģimenes disfunkcijas pamats; vardarbība kā ikdiena; nepiederības un nevēlamības izjūta; agrīna pieaugušo lomu uzņemšanās; un grūtības partnerattiecībās. Stāsti atklāj starppaaudžu pārmantojamības iekšējo loģiku: emocionālā atstumtība rada vajadzību pēc pieņemšanas, kas tiek meklēta agrīnās attiecībās ar partneri no līdzīgas vides, un bērns nonāk vidē, kas strukturāli līdzinās vecāka paša bērnībai.

- **Viens uzticams pieaugušais** (vienā stāstā vectēvs) ir būtisks aizsargfaktors, taču smagu risku gadījumā ar to nepietiek. Mentori un atbalsta personas ir nepieciešams, bet ne pietiekams instruments.
- **Palīdzības pieņemšana ir process.** Krīzes centrā respondentes nonāk atkārtoti, un vēlākās reizes biežāk pēc pašu iniciatīvas. Pagrieziena punkts bieži saistīts ar konkrētu cilvēku, nevis pakalpojumu.
- **Institucionālā aprūpe bērnībā** nodrošināja fizisko drošību, bet nekompensēja emocionālās piesaistes trūkumu.
- **Institūciju lēmumi vecākiem bieži nav bijuši saprotami.** Rehabilitācijas plāns tiek uztverts kā prasību saraksts, nevis jēgpilns ceļš.

9. Integrētā analīze

Pētījuma drošākie konstatējumi ir tie, kurus apstiprina vismaz trīs no četriem datu avotiem: riska faktoru kombinācijas princips, starppaaudžu pārmantojamība, alkohola loma, motivācijas ārējais raksturs un ārpusģimenes aprūpes ambivalence (drošība bez emocionālās piesaistes).

Identificētas piecas neatbilstības starp datu avotiem:

1. **Statistikas samazinājums pret pieredzi par pieaugumu.** Policija redz vairāk ziņojumu, SD - vairāk informācijas, bāriņtiesa pieaugumu neizjūt. Visticamāk, pieaug ievade sistēmā, bet ne lēmumu skaits, kas var liecināt gan par spēju risināt situācijas bez pārtraukšanas, gan par kapacitātes robežu.
2. **"Tipiskā ģimene" pret "tipiskas ģimenes nav".** Institūcijas redz dažādas populācijas; ja riska izvērtēšanā izmanto profila kritērijus, ģimenes ar situatīvu krīzi var palikt nepamanītas.
3. **Palīdzības apjoms pret rezultātu.** Intensitāte tiek mērīta kontaktos, rezultāts - pārmaiņu noturīgumā, un šie rādītāji nav saistīti.
4. **Profesionāļu prognoze pret juridisko procedūru.** Speciālisti spēj prognozēt trajektoriju, bet prognoze nav juridisks pamats, tāpēc bērns papildu mēnešus vai gadus pavada pagaidu statusā.
5. **Vecāku un institūciju skatījums.** Institūcijām process ir strukturēts cikls, vecākiem - virkne nesaprastu notikumu.

Procesa konceptuālajā shēmā (no starppaaudžu riskiem līdz lēmumam) sistēmas stiprākie instrumenti ir signāla un intervences posmos, bet vājākie - krīzes brīdī, kuru nav iespējams uzraudzīt, un pēcprūpē pēc bērna atgriešanās. Process ir ciklisks: pēc atjaunošanas ģimene vairākās lietās atgriežas funkcionēšanas grūtību vai krīzes posmā. Ilgtermiņā efektīvākais preventīvais virziens ir ieguldījums bērnos un pusaudžos, jo pieaugušo uzvedības modeļu maiņa ir ilgstoša un ar ierobežotiem rezultātiem.

10. Rekomendācijas

Atskaitē formulētas 17 rekomendācijas ar atbildīgajām institūcijām, prioritāti un rezultātu rādītājiem. Prioritāte A - esošo resursu ietvaros līdz 12 mēnešiem; B - nepieciešami papildu resursi vai starpinstitucionāla vienošanās (12-24 mēneši); C - nepieciešamas politikas vai normatīvā regulējuma izmaiņas (virs 24 mēnešiem).

Nr.	Rekomendācija	Atbildīgie	Prior.
1	Noteikt maksimālo pieejamības termiņu ģimenes asistentam, psihologam un psihiatram augsta riska gadījumos (mērķis: ≤30 dienas) un uzraudzīt to SOPA	LD Sociālā pārvalde, RSD	A
2	Palielināt ģimenes asistenta kapacitāti, diferencēt intensitāti pēc riska, ieviest ievadposmu un ilgtermiņa atbalstu bez sešu mēnešu ierobežojuma	LD, RSD	B
3	Nodrošināt psihiatra un psihoterapeita pieejamību TC vai ĢAC (konsultācija ≤14 dienās)	LD, RSD, VM partneri	B
4	Izveidot juridisku un finansiālu risinājumu pusaudža īslaicīgai izmitināšanai ar vecāku piekrišanu bez tiesību pārtraukšanas	LD, bāriņtiesa, LM	C
5	Ieviest vienotu vecāku funkcionēšanas un prasmju izvērtējuma standartu, kas nošķir nevēlēšanos no nespējas	RSD, LD Sociālā pārvalde	B

Nr.	Rekomendācija	Atbildīgie	Prior.
6	Ieviest obligātu pēcprūpes periodu (vismaz 6 mēneši) pēc tiesību atjaunošanas ar biežākiem apsekojumiem un ģimenes asistentu	RSD, bāriņtiesa	A
7	Papildināt rehabilitācijas plāna izvērtējumu ar pārmaiņu noturīguma rādītājiem, ne tikai uzdevumu izpildi	RSD	A
8	Ieviest regulārus RSD un pašvaldības policijas kopīgus apsekojumus augsta riska ģimenēs, arī vakaros un pirms brīvdienām	RSD, Rīgas pašvaldības policija	A
9	Vienoties par ģimenes ārstu prakšu ziņošanas pienākuma praktisku īstenošanu un vienkāršu ziņošanas kārtību	LD, VM partneri, NVD	B
10	Izstrādāt rīcības algoritmu izglītības iestādēm kavējumu, higiēnas un uzvedības gadījumos; izbeigt SD pieminēšanu kā sodu	LD, Izglītības un sporta dep.	B
11	Stiprināt audžuģimeņu psiholoģisko un mentora atbalstu un sadarbības standartu ar SD bioloģiskās ģimenes iesaisti	LD, bāriņtiesa, AĢ atbalsta centri	B
12	Izstrādāt rīcības kārtību ģimenēm, kas dzīvo Rīgā, bet nav deklarētas, un starppašvaldību vienošanos	LD, RSD, bāriņtiesa	C
13	Iekļaut rehabilitācijas plānā abus vecākus un partneri mājsaimniecībā; attīstīt darbu ar vardarbību veikušām personām	RSD	B
14	Nodrošināt juridiskā atbalsta speciālistu (maksātspēja, parādi, deklarēšanās)	LD, RSD	A
15	Paplašināt bērniem un pusaudžiem adresētus pakalpojumus (mentori, dienas centri, psiholoģiskā palīdzība) neatkarīgi no vecāku sadarbības	LD, RSD, Izglītības un sporta dep.	B
16	Ieviest rezultātu rādītājus, kas ietver bērna drošību, stabilitāti, izglītību un veselību, ne tikai tiesību statusu	LD Sociālā pārvalde	A
17	Ieviest vienotu gadījuma apraksta veidni un periodisku dokumentācijas kvalitātes auditu	RSD	A