

Projekts

1.pielikums

Ziņojumam par nepieciešamajiem
uzlabojumiem starpnozarū sadarbībā palīdzības
sniegšanā bērniem ar psihiskiem un uzvedības
traucējumiem

I. Metodoloģija

Lai identificētu problēmas dažādu sektoru darbā ar bērniem, kuriem vērojami psihiski vai uzvedības traucējumi, kā arī piedāvātu risinājumus, kas nodrošina savlaicīgāku un efektīvāku palīdzības sniegšanu nolūkā uzlabot bērnu veselības stāvokli, tika veikta padziļināta izpēte, izmantojot vairākas savstarpēji papildinošas pētnieciskās metodes un pielietojot ātrās novērtēšanas (*Rapid Assessment*) metodoloģiju:

- 1) ekspertu intervijas;
- 2) ārvalstu pieredzes analīzi;
- 3) statistikas un sekundāro datu analīzi;
- 4) ekspertu diskusijas;
- 5) citi pieejamie pētījumi un attīstības plānošanas dokumenti;
- 6) normatīvo aktu analīze.

Ekspertu intervijas veiktas ar bērnu aprūpē iesaistītiem speciālistiem un pārstāvjiem no institūcijām, kas nodrošina atbalstu bērniem un jauniešiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem Rīgā un novados, tai skaitā ar pirmsskolas izglītības iestādes vadību un pedagogiem, vispārējās izglītības un speciālās izglītības iestāžu vadību, pedagogiem un atbalsta personālu, sociālā dienesta speciālistiem, bāriņtiesu darbiniekiem, psihietriem, narkologiem, ģimenes ārstiem, klīniskiem psihologiem, izglītības speciālistiem un vecāku nevalstisko organizāciju pārstāvjiem. Izpētes ietvaros kopumā uzrunāti 55 speciālisti.

Ārvalstu pieredzes analīze fokusēta uz šādu tēmu padziļinātu izpēti:

- 1) iekļaujošās un speciālās izglītības sistēma Lietuvā un Skandināvijas valstīs – struktūra, funkcijas, sadarbības mehānismi;
- 2) agrīnās intervences bērniem ar attīstības, uzvedības vai psihiskiem traucējumiem Skandināvijas valstīs un Lielbritānijā;
- 3) bērnu psihiskās veselības stratēģija Austrālijā un Zviedrijā.

Statistikas un sekundāro datu analīzei izmantoti attīstības plānošanas dokumenti, vairāki iepriekš veikti pētījumi izglītības jomā, kā arī veselības, izglītības un sociālās jomas statistikas dati. Ziņojuma izstrādes gaitā ņemta vērā SPKC ikgadējā apkopotā informācija un pētījumi par psihisko veselību, 2015. gadā AMIGO veiktais pētījums "Bērnu laimes ienaidnieki Latvijā", kas akcentē attiecību ģimenē būtisko ietekmi uz bērnu emocionālo komfortu, akadēmiskās vides pētījumi - Mārītes Rozenfeldes promocijas darbs doktora zinātniskā grāda iegūšanai pedagogijā "Skolēnu ar speciālajām vajadzībām iekļaušanas

vispārējās izglītības iestādēs atbalsta sistēma”, LU veiktais pētījums “Par bērniem ar speciālām vajadzībām sniedzamo atbalsta pakalpojumu izmaksu modeli iekļaujošas izglītības īstenošanas kontekstā”. IZM informatīvais ziņojums „Par atbalsta pasākumiem speciālo izglītības iestāžu pastāvēšanai izglītības iestāžu tīkla sakārtošanas kontekstā”, Latvijas Republikas tiesībsarga 2011.gada ziņojums bērnu tiesību jomā, kā arī 2017.gadā veiktais Latvijas bērnu labklājības tīkla pētījums ”Bērnu līdzdalības novērtējums”.

Ekspertu diskusijas, verificējot problēmas un iespējamus risinājumus, organizētas ar politikas plānošanā un īstenošanā iesaistīto nozaru ministriju un iestāžu pārstāvjiem, ārstu profesionālo organizāciju pārstāvjiem, bērnu tiesību un interešu aizstāvību uzraugošo institūciju pārstāvjiem un pašvaldību pārstāvjiem.

II. Ārvalstu pieredze

2.1. Sabiedrībā balstītu psihiskās veselības pakalpojumi

Sliktai sabiedrības psihiskai veselībai ir būtiskas sociālās un ekonomiskās sekas – lai arī šo seku aplēses ir aptuvenas, tās rāda, ka laika posmā no 2010. gada līdz 2030. gadam pasaulē tās radīs vairāk kā 16 miljardu ASV dolāru zaudējumu.¹ Lielākā daļa šo izmaksu rodas ārpus veselības aprūpes sistēmas, un tās saistītas ar zaudētu darbaspēju, kā arī priekšlaicīgas mirstības pieaugumu. Tomēr arī ietekme uz veselības aprūpes sistēmu ir būtiska: aplēsts, ka psihisko saslimšanu ārstēšanas tiešie izdevumi atsevišķās valstīs variē 5-18% robežās no visiem veselības aprūpes izdevumiem.²

Ņemot to vērā, arvien vairāk uzmanības tiek pievērsts jaunām aktivitātēm, kas veicina labāku psihisko veselību un labklājību, kā arī novērš psihiskās veselības traucējumus, tādējādi mazinot nelabvēlīgo ekonomisko ietekmi.

Agrīnās intervences un profilakses programmas, kas vērstas uz bērnu psihiskās veselības un labklājības veicināšanu, ilgtermiņā liecina par labākiem garīgās un fiziskās attīstības un sociālajiem rezultātiem, uz ko norāda arvien pieaugošs literatūras apjoms, kas uzsver agrīnās intervences un profilakses nozīmi uzvedības traucējumu novēršanā un bērna psihiskās veselības stiprināšanā. Tāpat pētījumos secināts, ka efektīva intervence bērnu psiholoģiskās labklājības veicināšanai un aizsardzībai ietver arī atbalstu mātes psihiskai veselībai perinatālās aprūpes periodā, atbalsta programmas vecākiem mazuļa un pirmsskolas vecumā, kā arī speciālistu atbalsta programmas augsta riska vecāku grupām, piemēram, vecākiem, kuri cieš no smagiem psihiskās veselības traucējumiem vai arī nepievērš bērniem pienācīgu uzmanību.³

Pasaulē 10-20% sieviešu perinatālajā periodā, kas ietver grūtniecības laiku un vienu gadu pēc bērna dzimšanas, var saskarties ar tādiem psihiskās veselības traucējumiem kā

¹Bloom, D. E., Cafiero, E. T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L. R., Fathima, S., Weinstein, C. 2011. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases, Geneva, World Economic Forum.

²McDaid, D., E. Hewlett and A. Park (2017), “Understanding effective approaches to promoting mental health and preventing mental illness”, OECD Health Working Papers, No. 97, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/bc364fb2-en>

³Regan, C. O., Kearney, P. M., Savva, G. M., Cronin, H. & Kenny, R. A. 2013. Age and sex differences in prevalence and clinical correlates of depression: first results from the Irish Longitudinal Study on Ageing. *Int J Geriatr Psychiatry*.

trauksme, depresija, post-traumatiskais stress un psihozes.⁴ Bērna ienākšana ģimenē ietekmē arī jaunos tēvus, uz ko norāda Itālijā un Anglijā veikti pētījumi, ka 4-6% tēvu cieš no depresīviem simptomiem vai trauksmes. Diemžēl depresija ir arī viens no pašnāvību riska faktoriem, un tā atstāj ietekmi arī uz citiem ģimenes locekļiem, ieskaitot bērnus.

Grūtniecības periodā un bērna agrīnajā bērnībā par efektīvām atzītas virkne intervenču, kas vērstas uz vecākiem un bērniem. Piemēram, sievietēm, kas saņēma psiholoģisko vai psihosociālo intervenci, ir par 22% mazāka iespēja saslimt ar perinatālo depresiju, salīdzinot ar sievietēm, kas saņem standarta aprūpi.⁵ Apakšgrupu analīze savukārt norāda, ka visefektīvākais intervences veids perinatālajā un pēcdzemdību periodā ir intensīvas, individualizētas pēcdzemdību vizītes, līdzgaitnieku atbalsts (arī telefonisks) un interpersonāla psihoterapija. Vienlaikus atzīmēts, ka sieviešu atlase mērķētai intervencei, balstoties uz pēcdzemdību depresijas attīstības riska faktoru klātesamību, samazināja pēcdzemdību depresijas aizsākšanos par 34%. Savukārt vecāku atbalsta programmas var veicināt mazuļu un bērnu (vecumā no 0 līdz 16 gadiem) pozitīvu garīgo labklājību un mazināt bērnu emocionālās attīstības riskus. Intervences programmu pētījumi rāda, ka kompleksa pieeja jeb multimodāla intervence bērna uzvedības problēmu, bērna attīstības vai psihiskās veselības traucējumu gadījumos ir efektīvāka ilgtermiņā, piemēram, *STOP 4-7* (Beļģija), *Incredible Years* (ASV), *Triple P* (Austrālija). Daudzas programmas fokusējas uz bērniem, kuri identificēti kā pakļauti emocionālās veselības riskam, piemēram, programma *Incredible Years* ir grupu terapijas pieeja pozitīvai audzināšanai.⁶ *Incredible Years* ir orientēta uz bērnu ar vadības problēmām (*conduct problem*), viņu vecāku un skolotāju apmācībām. *STOP 4-7* programma paredzēt bērniem ar agresīvu un noteikumus pārkāpjošu uzvedību, nodrošinot arī apmācības bērna vecākiem un skolotājiem.

Austrālijas Nacionālās perinatālās depresijas iniciatīvas ietvaros tiek veikti universālie depresijas skrīningi sievietēm grūtniecības laikā (vienreiz grūtniecības laikā un vienreiz aptuveni 6 nedēļas pēc dzemdībām), un to veic primārās veselības aprūpes profesionāļi, kas attiecīgi apmācīti, lai palīdzētu identificēt sievietes, kurām ir pēcdzemdību depresijas simptomi. Sievietēm, kam konstatēts perinatālās depresijas risks, tiek nodrošināta ārstēšana, kas ietver fokusētu psiholoģisko palīdzību, konsultācijas, jauno māšu atbalsta grupas, akūtu stacionāro palīdzību un kopienā balstītus pakalpojumus. Kopumā visā valstī šajā shēmā investēti 120 miljoni ASV dolāru, papildus 2 miljoni investēti, lai atbalstītu depresijas iniciatīvu *BeyondBlue* un turpinātu profesionāļu apmācības, kā arī uzlabotu sabiedrības vispārējo informētību par perinatālo depresiju.

Anglijā National Institute for Health and Care Excellence vadlīnijas par perinatālās depresijas pārvaldību rekomendē veikt vispārējas pārrunas par psihisko veselību un labklājību ar visām sievietēm pirmās vizītes un agrīnā postnatālā perioda laikā. Līdzīgi arī Japānā veiktā kārtējā grūtnieču pārbaude norāda uz iespēju veikt perinatālās depresijas un trauksmes izvērtējumu, un ap 45% veselības centru tam izmanto labi zināmus skrīninga instrumentus.

⁴Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G. & Swinson, T. 2005. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol*, 106, 1071-83.

⁵Dennis, C. L. & Dowswell, T. 2013. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev*, CD001134.

⁶<http://www.incredibleyears.com/about/>.

Tāpat arī vecākiem bērniem skolas vide ir piemērota dažādām intervencēm, kas vērstas uz psihiskās veselības problēmu un uzvedības traucējumu mazināšanu. Starp efektīvākajām skolu intervencēm jāmin mācīšanās iemaņu attīstīšana, fokusēšanās uz pozitīvu psihisko veselību, darba ar mazākiem bērniem agrāka uzsākšana, to turpinot, bērnam pieaugot, kas ietekmē arī atmosfēru skolā un attiecības starp bērniem.

Austrālijas un Jaunzēlandes Psihiatrijas koledžas pētījumā par bērnu, pusaudžu un pieaugušo psihisko saslimšanu⁷ lēsts, ka visā pasaulē psihiskās slimības sastāda 11% no visu slimību sloga. Pēdējā desmitgadē arvien vairāk pasaules valstu aktualizē psihiskās veselības nozīmi, kā arī tās traucējumu agrīnās atklāšanas, profilakses un novēršanas svarīgumu. Nozares speciālisti uzskata, ka agrīnās intervences un profilakses stratēģijas attiecībā uz bērniem ir obligāti īstenojamas, lai novērstu psihiskās veselības sarežģītumu attīstību vēlāk dzīves laikā, un to vislabāk iespējams panākt, izstrādājot skaidru un specifiski uz psihisko veselību vērstu stratēģiju, kas kalpotu kā ceļa karte bērnu un pusaudžu psihisko saslimšanu profilaksei.

Vienlaikus speciālisti atzīmē, ka, lai arī agrīnā profilakse un intervence bērnam nāk par labu, dažkārt vecāki kavējas vērsties pēc profesionāļu palīdzības. Šo ir iespējams mainīt, uzlabojot sadarbību starp veselības aprūpes un izglītības iestādēm, vienlaikus mazinot šķēršļus pakalpojumu saņemšanai. Pētījumi rāda, ka būtiska ir vecāku motivācija saredzēt un risināt ar bērna attīstību un veselību saistītās grūtības, kā arī pieņemt institūciju atbalstu (ārstniecības iestādes, sociālais dienests, konsultatīvie centri u.c.).

Zviedrijā 2013. gadā publicētais ziņojums norāda uz bērnu un pusaudžu psihiskās veselības pasliktināšanās tendenci salīdzinājumā ar 20. gs. 90. gadiem. Pusaudžu vidū visbiežāk konstatē depresiju, trauksmi un atkarību problēmas. Vienlaikus vairāk ir negatīvu psiholoģiskās labklājības pašnovērtējumu, kas ir brīdinošs signāls attiecībā uz pieaugošu pašnāvību mēģinājumu un citu negadījumu skaitu, kā arī attiecībā uz paškaitējošu uzvedību.

Lai arī pēdējā desmitgadē Zviedrijā vispārējā iedzīvotāju veselība uzlabojusies, un 70% iedzīvotāju savu veselības stāvokli vērtē kā labu, diemžēl šī pozitīvā tendence neattiecas uz psihisko veselību. Virkne pētījumu norāda, ka pēdējo 20 gadu laikā zviedri vairāk cieš no trauksmes, miega traucējumiem u.tml. Arī bērni un pusaudži vairāk cieš no depresijas, trauksmes un bezmiega. Apzinoties situācijas nopietnību, pieņemta Psihiskās veselības stratēģija 2016-2020. gadam, kurā iezīmētas piecas prioritārās jomas: profilakse, agrīnā intervence, riska grupu identificēšana, sabiedrības līdzdalība un vadība.

Sekmīgai profilaksei ārkārtīgi būtiski ir destigmatizēt psihiskās slimības, izglītojot līdzpilsoņus, bet vēl svarīgāk ir šajā jautājumā izglītot personas, kas saskaras ar cilvēkiem, kas cieš no psihiskiem traucējumiem. Tomēr vissvarīgākā profilakses mērķa grupa ir bērni un jaunieši. Puse no visām psihiskajām slimībām izpaužas pirms 15 gadu vecuma, un $\frac{3}{4}$ pirms 20 gadu vecuma. Lai palīdzētu bērniem, nepieciešams uzlabot ar bērniem strādājošo zināšanas un kompetences.

⁷Australian Bureau of Statistics. National Survey of Mental Health and Wellbeing: Summary of Results, 2007.

2.2. Iekļaujoša izglītības sistēma Lietuvā

Lietuvā vispārējās izglītības sistēma faktiski uzskatāma par iekļaujošu (izņemot speciālās skolas un sanatorijas), jo skolas ir gatavas uzņemt skolēnus ar dažādām izglītības vajadzībām. Pašvaldība nodrošina pieejamu un kvalitatīvu izglītību visiem tās teritorijā dzīvojošajiem ar speciālām izglītības vajadzībām (SIV).

Izglītības likums nosaka, ka skolēni ar speciālām vajadzībām izglītību iegūst visās skolās, kas nodrošina vispārējo obligāto izglītību, vai citās mācību iestādēs, atsevišķos gadījumos īpašās skolās vai klasēs. Likums paredz, ka skolēnu ar SIV izglītošanas efektivitātes uzlabošanai pieejama speciālā pedagoģiskā palīdzība un speciālā palīdzība. Speciālo pedagoģisko palīdzību skolēniem līdz 21 gada vecumam sniedz speciālie pedagogi no pedagoģiski psiholoģiskajiem dienestiem Ministru kabineta noteiktā kārtībā. Skolās speciālā palīdzība tiek nodrošināta bērniem, kam tāda vajadzīga, lai uzlabotu izglītības pieejamību, ieskaitot zīmju valodas, teksta lasīšanu un apkopošanu. Ja studentam nepieciešama īpaša palīdzība arī studiju laikā augstskolā, tad tā tiek nodrošināta atbilstoši attiecīgās augstskolas noteiktajai kārtībai.

Skolēniem ar SIV tiek nodrošināts nepieciešamais mācību aprīkojums un tehniskie palīginstrumenti, tāpat pielāgota ir izglītības iestādes vide, lai nodrošinātu pieeju tai. Skolas izglītības palīdzību sniedz divējādi: algojot atbalsta personālu vai piesaistot speciālistus no attiecīgā Pedagoģiski psiholoģiskā dienesta (PPD). PPD speciālie pedagogi sniedz konsultācijas skolēniem ar SIV, kā arī to vecākiem, aizbildņiem un skolotājiem. Mērķis ir iekļaut pēc iespējas vairāk bērnu vispārējā izglītībā, vienlaikus atzīstot, ka īpaši smagos SIV gadījumos pieejamas speciālās izglītības iestādes (2014.–2015. gadā 47 speciālajās mācību iestādēs izglītību ieguva 3615 skolēni, 43 no tām bija pašvaldību skolas). Lietuvā ieviestas arī vienpadsmit Jauniešu skolas, kurās 12-16 gadus veci jaunieši ar mācīšanās traucējumiem un/vai motivācijas problēmām iegūst pamatizglītību, apvienojot to ar praktiskajām mācībām un sociālo rehabilitāciju. Pabeidzot jauniešu skolu, iespējams turpināt mācības vispārējās izglītības iestādē atbilstošā klasē.

Lietuvā Izglītības un zinātnes ministrijas pakļautībā ir izveidots Nacionālais Speciālās izglītības un psiholoģijas centrs, kura uzdevums ir izstrādāt speciālā pedagoģiskā un psiholoģiskā atbalsta sistēmu Lietuvā un padarīt to efektīvu. Centra galvenā funkcija ir palīdzība skolēniem, skolotājiem un skolām izglītības procesā. Centrs apkopo informāciju par problēmām, ar kurām sastopas pašvaldību pedagoģiski psiholoģiskie dienesti, izstrādā priekšlikumus konstatēto trūkumu novēršanai. Tāpat centrs pašvaldību pedagoģiski psiholoģiskajiem dienestiem sniedz metodoloģisko atbalstu, kā arī padomus saistībā ar pedagoģisko un psiholoģisko testu adaptēšanu un standartizēšanu, organizē nacionālo profilakses programmu, kas finansēta no valsts un ES fondu līdzekļiem, un veic bērnu ar speciālām vajadzībām novērtēšanu sarežģītos un problemātiskos gadījumos.