



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

**Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”**

## **Klīniskais ceļš**

**Vienu un procesu atkarības diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem**

**Atkarību izraisošu nodarbību traucējumu diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem visos veselības aprūpes līmeņos**

Darba grupa bērnu psihiatra Nikitas Bezborodova vadībā: Karīna Beinerte (bērnu psihiatre), Ļevs Poluņins (bērnu psihiatrs, narkologs), Gita Birzniece (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Ieva Bite (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Mikus Dīriks (bērnu neirologs), Anete Masaļska (bērnu psihiatre), Ilze Mežraupe (psihiatre, psihoterapeite), Zanda Pučuka (pediatre), Reinis Siliņš (ģimenes ārsts), Elmārs Tērauds (psihiatrs), Svetlana Zaslavska (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Inga Zārde (psihiatre, psihoterapeite).

29.09.2023.



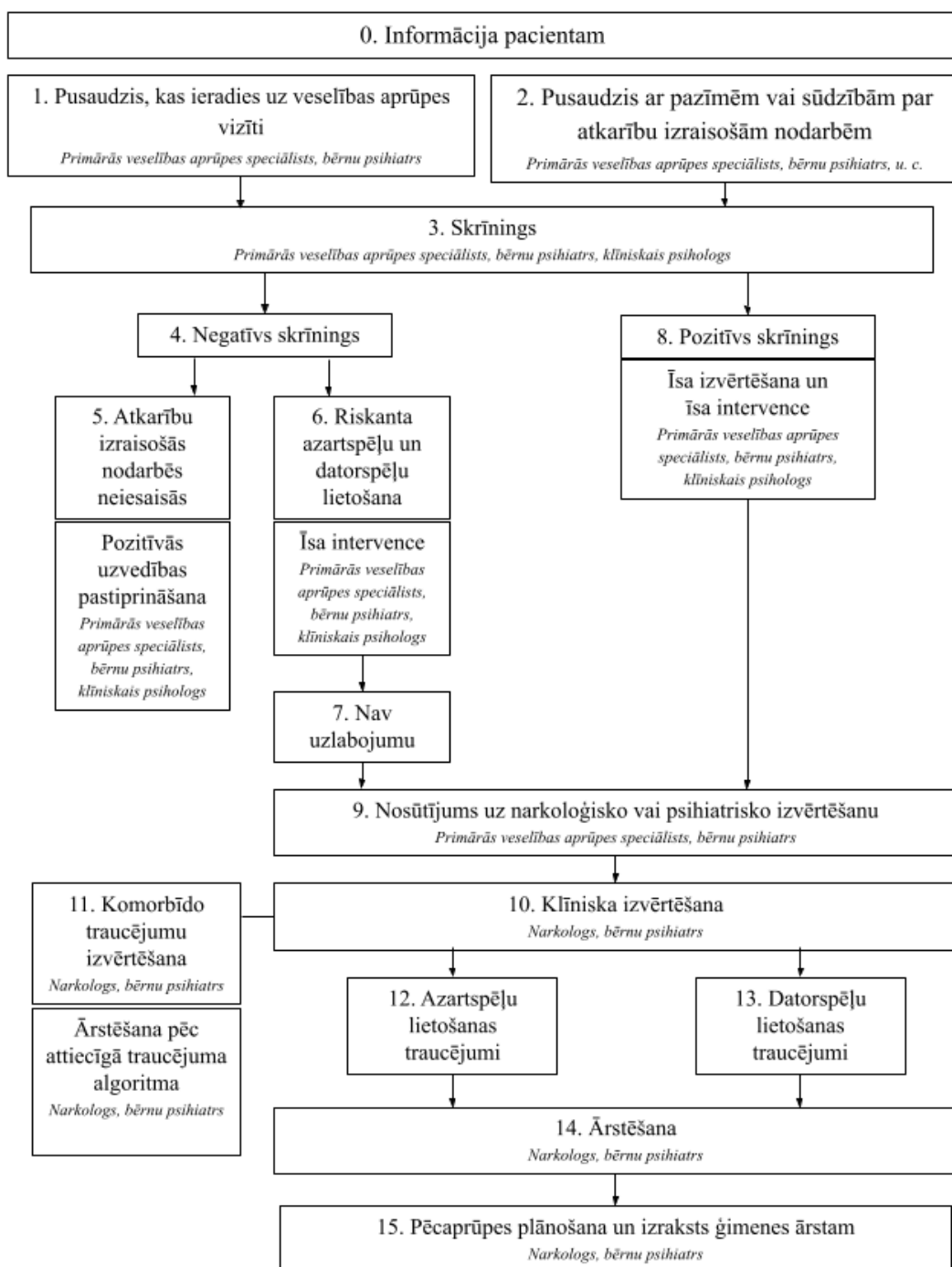
# Saturs

|   |    |
|---|----|
| Saturs  | 2  |
| Klīniskā ceļa shēma   | 3  |
| Lietotie saīsinājumi  | 4  |
| Klīniskais ceļš   | 5  |
| Mērķauditorija  | 5  |
| 0. Informācija pacientam  | 5  |
| 1. Pusaudzis, kas ieradies uz veselības aprūpes vizīti                | 7  |
| 2. Pusaudzis ar pazīmēm vai sūdzībām par atkarību izraisošām nodarbēm | 7  |
| 3. Skrīnings  | 8  |
| 4. Negatīvs skrīnings   | 9  |
| 5. Atkarību izraisošās nodarbēs neiesaistās                           | 9  |
| 6. Riskanta azartspēļu un datorspēļu lietošana                        | 9  |
| 7. Nav uzlabojuma   | 10 |
| 8. Pozitīvs skrīnings   | 10 |
| 9. Nosūtījums uz narkoloģisko vai psihiatrisko izvērtēšanu            | 11 |
| 10. Klīniska izvērtēšana  | 11 |
| 11. Komorbīdo traucējumu izvērtēšana                                  | 12 |
| 12. Azartspēļu lietošanas traucējumi                                  | 13 |
| 13. Datorspēļu lietošanas traucējumi                                  | 13 |
| 14. Ārstēšana   | 14 |
| 15. Pēcaprūpes plānošana un izraksts ģimenes ārstam                   | 15 |
| Atsauces  | 16 |
| Pielikumi   | 17 |
| 1. pielikums  | 17 |
| 2. pielikums  | 21 |
| 3. pielikums  | 23 |

## Klīniskā ceļa shēma

Atkarību izraisošu nodarbju traucējumu diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem visos veselības aprūpes līmeņos.

### Klīniskais ceļš



\*Visi klīniskajā ceļā ietvertie pakalpojumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.

## Lietotie saīsinājumi

- DSM-5 – Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmata, 5. izdevums
- ESPAD – Eiropas skolu aptauja par alkohola un citu psihoaktīvu vielu lietošanu (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*)
- IGDS9-SF – Interneta datorspēļu traucējumu skala – īsā versija
- KBT – kognitīvi biheiviorālā terapija
- SOGS-RA – *South Oaks* azartspēļu skrīnings – pārskatīts pusaudžiem
- SSK-10 – Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija
- SSK-11 – Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 11. redakcija
- UDHS – uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms

# Klīniskais ceļš

## Mērķauditorija

- Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas.
- Klīniskie, veselības un izglītības psihologi.
- Funkcionālie un rehabilitācijas speciālisti.
- Sociālo un citu iesaistīto valsts un pašvaldību dienestu speciālisti.
- Pusaudžu aprūpes namu, ieslodzījuma un audzināšanas vietās strādājošie ārstniecības un rehabilitācijas speciālisti.
- Jaunieši, kas lieto PAV vai iesaistās atkarību izraisošās nodarbēs, viņu radnieki un aprūpētāji.

## 0. Informācija pacientam

Šis klīniskais ceļš ir strukturēts multidisciplinārs veselības aprūpes organizēšanas plāns bērniem un pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam ar vai bez sūdzībām par atkarību izraisošu nodarbju traucējumiem. Šī ceļa mērķis ir uzlabot Latvijā šo traucējumu skrīningu, diagnostiku, terapiju un uzraudzību, tādā veidā mazinot atkarības no azartspēlēm un datorspēlēm veidošanos un veicināt uz pierādījumiem balstītu un kvalitatīvu ārstēšanu un uzraudzību.

Šis klīniskais ceļš veicinās izpratni par atkarību izraisošu nodarbju traucējumiem, vadīs cauri skrīninga etapam, nosūtījumam uz ārsta speciālista klīnisku izvērtēšanu ģimenes ārstu, klīnisko psihologu un bērnu psihiatru kabinetos. Tāpat šis ceļš palīdzēs uzlabot riskantas azartspēļu un datorspēļu spēlēšanas un atkarības diagnostiku un ārstēšanu sekundārajā un terciārajā veselības aprūpes līmenī. Šis ceļš veidots tā, lai katra veselības aprūpes iestāde, kas strādā ar šī ceļa mērķa grupām, varētu pielāgot savai iestādei atbilstošu klīniskā ceļa posmu ar mērķi uzlabot un uzturēt augstu pakalpojuma kvalitāti.

Klīniskie ceļi nevar aizstāt klīnisko spriedumu, tādēļ, strādājot ar individuālu pacientu, jāveic nepieciešamie pielāgojumi, ja šeit aprakstītais nav klīniski piemērots konkrētajam pacientam.

Jaunās Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 11. redakcijā (SSK-11) SSK-10 kategorija "Paradumu un dziņu traucējumi" tiek sadalīta divās jaunās sadaļās, no kurām viena sadaļa ir "Nodarbju ar atkarību potenciāli traucējumi" (*Disorders due to addictive behaviours*), kurā iekļauti traucējumi, kas saistīti ar atkarību izraisošām nodarbēm. Diagnoze F63.0 "Patoloģiska tieksme uz azartspēlēm" (*Pathological*

*gambling*) ir nomainīta uz kategoriju 6C50 “Azartspēļu lietošanas traucējumi” (*Gambling disorder*), un tiek iekļauta jauna diagnoze 6C51 “Datorspēļu lietošanas traucējumi” (*Gaming disorder*), kas ietvert gan tiešsaistes, gan bezsaistes spēlēšanu. Šinī ceļā izmantotas jaunās SSK-11 kategorijas, lai dotu iespēju ārstniecības iestādēm Latvijā pielāgot sniegtos ārstniecības pakalpojumus augošajai pierādījumu bāzei un sekot līdzi attīstībai pasaulē. Tā kā Latvijā vēl nav uzsākta pāreja uz SSK-11, iekļauti gan SSK-10, gan SSK-11 kodi. Kategorijas 6C51 “Datorspēļu lietošanas traucējumi”, kam nav ekvivalenta SSK-10 klasifikatorā, diagnoze jāreģistrē aprakstoši, pielāgojot SSK-10 kategorijas.

Informācija pacientiem, viņu vecākiem un likumiskajiem pārstāvjiem atrodama 3. pielikumā.

## 1. Pusaudzis, kas ieradies uz veselības aprūpes vizīti

Atkarību izraisošu nodarbju (azartspēļu un datorspēļu lietošanas traucējumu) skrīningam visā populācijā pagaidām pārliecinošu pierādījumu nav, tādēļ skrīnings nav jāveic, ja pacients vai tā ģimenei nav sūdzību par traucējumiem vai simptomiem.

## 2. Pusaudzis ar pazīmēm vai sūdzībām par atkarību izraisošām nodarbēm

Visos veselības aprūpes līmeņos, novērojot pazīmes, kas var liecināt par riskantu un pārmērīgu iesaisti procesos ar atkarības potenciālu, ģimenes ārsts, bērnu psihiatrs vai citi saistītie speciālisti, piemēram, klīniskais psihologs, pusaudzi izvaicā par azartspēļu un datorspēļu lietošanu. Šāda sūdzību sākotnējā izvērtēšana ietilpst valsts apmaksātā pakalpojumā.

Pazīmes, kas var liecināt par **azartspēļu lietošanas traucējumiem**.

- Apsēstība ar azartspēlēm, nespēj pārstāt spēlēt azartspēles vai likt likmes.
- Slēpj azartspēļu spēlēšanu un melo par to.
- Pasliktinās sekmes.
- Azartspēļu spēlēšana pamazām pārņem dzīvi.
- Turpina spēlēt azartspēles, neskatoties uz parādiem un slikto ietekmi uz dažādām dzīves sfērām.
- Bieži lūdz aizdot naudu un izdomā attaisnojumus, kādēļ nevar atmaksāt.
- Zog naudu vai mantas.
- Pārdod savas vai citu mantas.

Pazīmes, kas var liecināt par **datorspēļu traucējumiem**.

- Apsēstība ar datorspēlēm, nespēj atturēties un pārstāt tās spēlēt.
- Vēlme pārstāt spēlēt, bet pēc neilga laika atsāk spēlēt.
- Arvien ilgāks laiks tiek pavadīts, spēlējot datorspēles.
- Datorspēļu spēlēšana pamazām pārņem dzīvi.
- Vairs neapmeklē un nedara aktivitātes un hobijs, kas iepriekš sagādāja prieku.
- Pasliktinās sekmes.
- Pasliktinās rūpes par sevi, higiēna.
- Pazaudē draugus.
- Melo par to, cik ilgi tiek pavadīts pie datorspēlēm.
- Miega traucējumi.

### 3. Skrīnings

Skrīningu veic ģimenes ārsts, bērnu psihiatrs un citi saistītie speciālisti, piemēram, klīniskie psihologi, kad pusaudzis vai pusaudža ģimenes locekļi vēršas pie speciālista ar sūdzībām par atkarību izraisošām nodarbēm. Šāda sūdzību sākotnējā izvērtēšana ietilpst valsts apmaksātā pakalpojumā. Skrīningu veic ar standartizētām un strukturētām skrīninga skalām.

#### Azartspēļu lietošanas traucējumi

*South Oaks* azartspēļu skrīnings – pārskatīts pusaudžiem (SOGS-RA)<sup>4</sup> – 1. pielikums

#### Datorspēļu lietošanas traucējumi

Interneta datorspēļu traucējumu skala – īsā versija (IGDS9-SF)<sup>5</sup> – 2. pielikums

|   | Negatīvs skrīnings   |   | Pozitīvs skrīnings   |
|---|--|---|--|
| <b>Lietošanas smagums pēc SSK-10 (kods)</b>           | –  | <b>Azartspēļu spēlēšana un derības (Z72.6)</b>                    | <b>Patoloģiska tieksme uz azartspēlēm (F63)</b>                      |
| Lietošanas smagums pēc SSK-11<br>—<br>Skrīninga skala | <b>Azartspēļu vai datorspēļu lietošana nav problemātiska</b> | <b>Riskanta azartspēļu (QE21) vai datorspēļu lietošana (QE22)</b> | <b>Azartspēļu (6C50) vai datorspēļu (6C51) lietošanas traucējumi</b> |
| <b>SOGS-RA</b><br>(šaurie kritēriji)                  | 0. līmenis   | 1. līmenis  | 2.–3. līmenis  |
| <b>IGDS9-SF</b>                                       | 9  | 10–28   | ≥29, un vismaz 5 atbildēm jābūt "ļoti bieži"                         |
|   | Pozitīvās uzvedības pastiprināšana                           | Īsa intervence  |  |
|   |  | Nosūtījums pie speciālista  |  |

1. tabula. Rekomendēto skrīninga skalu rezultāti un tālākā rīcība.

### 4. Negatīvs skrīnings

Azartspēļu un datorspēļu lietošanas traucējumu sliekšnis ir augsts, tādēļ negatīvs skrīnings var būt gan pie pilnīgas neiesaistīšanās šajās nodarbēs, gan azartspēļu un datorspēļu riskantas lietošanas gadījumā.



Ja skrīnings ir negatīvs, ārstniecības persona turpina pacientu izjautāt par citiem veselības vai psihiskajiem traucējumiem, kas varētu izskaidrot sākotnējās sūdzības.

### **5. Atkarību izraisošās nodarbēs neiesaistās**

Negatīva skrīninga gadījumā, ja pusaudzis **azartspēļu** spēlēšanā neiesaistās, ārstniecības persona pusaudzim sniedz informāciju par ieguvumiem no neiesaistīšanās azartspēlēs. Vēlams pusaudzi uzslavēt un mudināt turpināt šādu pozitīvu uzvedību. Nepieciešams sniegt informāciju par azartspēļu risku izraisīt atkarību. Šāda īsa psihoizglītošana aizņem īsu mirkli un ietilpst valsts apmaksātā pakalpojumā. **Datorspēļu** lietošana ir daudz plašāk izplatīta, un lielākajai daļai spēlētāju nav saistīta ar būtiskām negatīvām sekām, tādēļ nespēlēšana nav īpaši jāizceļ vai jāuzslavē.

### **6. Riskanta azartspēļu un datorspēļu lietošana**

“Riskanta azartspēļu lietošana” (SSK-11 QE21) un “Riskanta datorspēļu lietošana” (SSK-11 QE22) ir kategorijas, kas iekļautas sadaļā SSK-11 “Veselības stāvokli ietekmējošie faktori”, kas nav slimību vai klīnisko traucējumu aprakstošas kategorijas. Tās apraksta uzvedību, kas manāmi palielina kaitīgu ietekmi uz somatisko vai psihisko veselību, vai kaitīgas ietekmes uz citiem risku līdz līmenim, kad nepieciešama ārstniecības personāla uzraudzība un ieteikumi, bet kaitējums vēl nav radies<sup>1</sup>. Atbilstošā SSK-10 kategorija “Azartspēļu lietošana un derības” (Z72.6) iekļauta kategorijā “Ar dzīvesveidu saistītas problēmas” (Z72)<sup>2</sup>.

Datorspēļu lietošanas gadījumā jāņem vērā, ka tā ir plaši izplatīta atpūtas un izklaides nodarbe, kas lielākajai daļai spēlētāju nav saistīta ar būtiskām negatīvām sekām.<sup>3</sup> Ja bērns vai pusaudzis spēlē datorspēles samērīgi, vēlams pusaudzi uzslavēt un mudināt turpināt šādu pozitīvu uzvedību. Tomēr, ja persona ziņo par pārmērīgu spēlēšanu, kas vēl nav rezultējies būtiskās negatīvās sekās, ārstniecības persona veic īsu intervenci, lai veicinātu motivāciju mazināt šo uzvedību. Īsa interence ir psihoizglītošanas un veselības veicināšanas metode, un tā ietilpst valsts apmaksātā pakalpojumā. Ārstniecības persona sniedz informāciju par datorspēļu spēlēšanu: ka tā var kļūt disfunkcionāla, radot ciešanas, funkcionēšanas traucējumus un dažkārt ietekmi uz veselību, ja tiek spēlēts pārmērīgi.

Riskantas azartspēļu lietošanas gadījumā ārstniecības persona pusaudzim sniedz īsu intervenci un pusaudzi mudina mazināt vai pārtraukt šo nodarbi.

### **Īsa interence**

Īsa intervence ir strukturēta saruna ar personu, kam identificēta riskanta azartspēļu vai datorspēļu lietošana vai to traucējumi. Tāpat īsa intervence jāsniedz gadījumos, kad, neskatoties uz nosūtījumu pie speciālista, persona neapmeklē konsultācijas pie narkologa vai komandas locekļiem. Šīs metodes mērķis ir veicināt motivāciju uzvedības maiņai, lai mazinātu atkarību izraisošu nodarbju traucējumu risku. To sniedz ārstniecības persona (ģimenes ārsts, pediatrs, māsa, ārsta palīgs, klīniskais vai veselības psihologs u. c), kas ir tiesīga izvērtēt ar dzīvesveida izvēlēm saistītos jautājumus un konsultēt pacientu par tiem un ir iepazinusies ar metodes pamatprincipiem. Metodi var sniegt persona arī bez iepriekšējas apmācības, tomēr apmācības un iepriekšēja pieredze veicinās metodes efektivitāti un kvalitāti.

Personai, kam novēro riskantu iesaisti atkarību izraisošās nodarbēs vai traucējumu pazīmes, šī intervence jāsaņem vismaz vienu reizi. Riskantas lietošanas gadījumā pēc īsas intervences sniegšanas jāieplāno atkārtota konsultācija īsai izvērtēšanai. Atkarību izraisošu nodarbju traucējumu gadījumā jāsniedz īsa intervence līdz ar nosūtījumu uz speciālista izvērtēšanu un jāieplāno atkārtota konsultācija īsai izvērtēšanai. Laika posms, pēc kāda izvērtējums tiek plānots, atšķirsies dažādiem atkarību izraisošo procesu spēlētājiem (vieglu traucējumu gadījumā, piem., tas var būt pēc 3–6 mēnešiem, nopietnāku traucējumu gadījumā tas var būt pēc 2–4 nedēļām). Situācijās, kad atkārtotu izvērtēšanu nav iespējams veikt, piemēram, pusaudzis konsultēts Neatliekamās medicīnas palīdzības nodaļā, izrakstā ģimenes ārstam lūdz veikt atkārtotu izvērtēšanu.

Ārstniecības personai jāveic ieraksts medicīniskajā dokumentācijā par īsas intervences sniegšanu un nosūtījumu pie speciālista, ja tāds veikts.

## **7. Nav uzlabojuma**

Ja riskantas azartspēļu vai datorspēļu spēlēšanas gadījumā īsa intervence nav veiksmīga, persona jānosūta uz speciālista klīnisko izvērtēšanu pie narkologa vai bērnu psihiatra.

## **8. Pozitīvs skrīnings**

Pozitīva skrīninga gadījumā vēlams veikt **īsu izvērtēšanu**, kā pamatu ņemot skrīninga rīkā iekļautos jautājumus un lūdzot pastāstīt par katru no jautājumā skartajām tēmām. Tas sniegs informāciju, ko iekļaut nosūtījumā narkologam vai bērnu psihiatram, lūdzot atkarību izraisošu nodarbju traucējumu klīnisku izvērtēšanu. Īsas izvērtēšanas laikā jājauc par:

- datorspēļu vai azartspēļu spēlēšanas biežumu, daudzumu, raksturu;

- veselības, sociālām un tiesvedību problēmām un parādiem;
- iepriekšējiem atkarību izraisošu procesu traucējumiem un psihiskās veselības traucējumu anamnēzi.

Pēc īsas izvērtēšanas ārstniecības persona sniedz īsu intervenci un nosūta uz narkoloģisko izvērtēšanu. Šāda īsa izvērtēšana un nosūtījuma veikšana ietilpst valsts apmaksātā pakalpojumā (izņemot klīniskos psihologus, kuri paši nevar veikt nosūtījumu). Ja reģionā nav pieejams narkologs, jānosūta pie bērnu psihiatra.

## 9. Nosūtījums uz narkoloģisko vai psihiatrisko izvērtēšanu

Ja ir **azartspēļu vai datorspēļu lietošanas traucējumu** pazīmes, kā arī **riskanta azartspēļu vai datorspēļu lietošana** ar sūdzībām par fiziskām, psiholoģiskām, izglītības un sociālām problēmām un/vai komorbīdiem traucējumiem, jaunieti nepieciešams nosūtīt pie narkologa vai bērnu psihiatra ambulatorai vispusīgai vajadzību novērtēšanai.

Uz plānveida ambulatoru narkologa vai bērnu psihiatra konsultāciju pacientu nosūta, ja:

- iesaiste atkarību izraisošās nodarbēs turpinās, neskatoties uz negatīvajām sekām;
- atkarību izraisošu procesu lietošanas biežums pieaug;
- traucēta sociālā funkcionēšana, pazūd iepriekšējās intereses;
- atkarību izraisošu procesu lietošana ir intensīvu strīdu iemesls ģimenē;
- novērojamas komorbīdo psihisko traucējumu pazīmes.

Nosūtījumam jāietver pacienta personas dati un pietiekami detalizēta klīniskā informācija, lai būtu iespējams izvērtēt nosūtījuma steidzamību. Ja radušās aizdomas par komorbīdu traucējumu esamību, tos izvērtē atsevišķi pēc attiecīgā traucējuma klīniskā algoritma un pieļaujams, ka vienlaicīgi ar narkologa nosūtījumu veic nosūtījumu arī pie bērnu psihiatra.

## 10. Klīniska izvērtēšana

Klīnisku izvērtēšanu nodrošina bērnu psihiatrs, narkologs vai citi apmācīti multiprofesionālas komandas profesionāļi, piemēram, klīniskais psihologs, narkoloģijas vai psihiatrijas māsa. Bērnu psihiatra un narkologa klīniska izvērtēšana ir valsts apmaksāts pakalpojums. Klīniskā psihologa vai cita profesionāļa izvērtēšana pieejama tikai ar narkologa vai bērnu psihiatra nosūtījumu.

Klīniskajai intervijai jābūt visaptverošai, izvērtējot pusaudzā vajadzības daudzpusīgi. Klīniskās intervijas mērķis ir novērtēt azartspēļu, likmju likšanas vai datorspēļu spēlēšanas ietekmi uz pusaudzi, novērtēt ar to saistītās grūtības un traucējumus funkcionēšanā. Intervējot var lietot iepriekš aizpildīto skrīninga skalu, lai par katru no skalas jautājumiem uzzinātu vairāk.

Izvērtēšanā iekļaujamās sfēras.

- Iesaiste datorspēļu un azartspēļu spēlēšanā, traucējumu pazīmes un lietošanas raksturs.
- Kādas datorspēles tiek lietotas, vai tām ir azartspēļu elementi.
- Finanšu avots azartspēļu spēlēšanai, finansiālas problēmas un parādi.
- Kriminālas aktivitātes naudas iegūšanai.
- Psihiskās un fiziskās veselības problēmas.
- Attiecības ar vienaudžiem, sociālā funkcionēšana.
- Attiecības ģimenē.
- Attīstības un kognitīvās vajadzības, sekmes skolā un apmeklējums.
- Vardarbības un traumatisku pieredžu anamnēze.
- Paškaitējuma, pašnāvības risks un risks, kas vērsts uz citiem, piemēram, vardarbības risks.
- Gatavība, motivācija un ticība spējai samazināt vai pārtraukt iesaisti azartspēlēs vai datorspēļu spēlēšanā.
- Jālūdz piekrišana tālākiem nosūtījumiem un ārstēšanai.
- Aprūpes plāna un riska mazināšanas plāna formulēšana.

### **11. Komorbīdo traucējumu izvērtēšana**

Klīniskajai intervijai jāietver komorbīdo traucējumu izvērtēšana un ārstēšana. Visbiežāk novērotie komorbīdie traucējumi ir saistīti ar psihoaktīvu vielu lietošanas traucējumiem un psihiskās veselības grūtībām, tādēļ komorbīdos traucējumus visbiežāk ārstē narkologs vai bērnu psihiatrs. Nepieciešama datorspēļu un azartspēļu duālās diagnozes iespējamības izvērtēšana, tāpat arī jāizvērtē duālā diagnoze ar PAV lietošanas traucējumiem, garastāvokļa vai trauksmes traucējumiem.

Komorbīdiem traucējumiem ārstēšana un rehabilitācija jāšāk pēc attiecīgā traucējuma klīniskā algoritma. Duālās diagnozes esamība nedrīkst būt par iemeslu ārstēšanas pieejamības liegšanai – duālas diagnozes jāārstē vienlaicīgi, ievērojot piesardzību!

Bērnu psihiatra un narkologa klīniska izvērtēšana ir valsts apmaksāts pakalpojums.

## 12. Azartspēļu lietošanas traucējumi

SSK-10 diagnoze “Patoloģiska tieksme uz azartspēlēm” (F63.0) ir piešķirama traucējumiem, kam raksturīgas biežas un atkārtotas azartspēļu spēlēšanas epizodes, kas ieņem galveno vietu pacienta dzīvē un atstāj kaitīgu ietekmi uz viņa sociālās, profesionālās un ģimenes dzīves vērtībām un saistībām un viņa materiālo stāvokli<sup>2</sup>.

SSK-11 **azartspēļu lietošanas traucējumu (6C50)** diagnoze var tikt piešķirta personai ar ilgstošu vai atkārtotu iesaisti azartspēļu lietošanā ar šādām pazīmēm<sup>1</sup>:

- traucēta kontrole pār azartspēlēm (piemēram, sākums, biežums, intensitāte, ilgums, pārtraukšana, konteksts);
- azartspēļu spēlēšanas prioritātes palielināšana tik lielā mērā, ka to spēlēšana vai likmju likšana kļūst svarīgāka par citām dzīves interesēm un ikdienas aktivitātēm;
- azartspēļu spēlēšanas turpināšana vai pastiprināšanās, neskatoties uz negatīvajām sekām;
- azartspēļu spēlēšana var būt nepārtraukta vai epizodiska un atkārtota, bet tai jābūt ilgstošai (piem., 12 mēnešus);
- azartspēļu spēlēšana nav primāri saistīta ar citiem psihiskās veselības traucējumiem (piem., maniakāla epizode), psihoaktīvu vielu vai medikamentu lietošanas ietekmi.
- azartspēļu spēlēšana rada ievērojamas grūtības vai ievērojamus traucējumus personīgajā, ģimenes, sociālajā, izglītības, profesionālajā vai citās svarīgās dzīves jomās.

Specifikatori

6C50.1 Azartspēļu lietošanas traucējumi, galvenokārt tiešsaistē

6C50.0 Azartspēļu lietošanas traucējumi, galvenokārt bezsaistē

6C50.Z Azartspēļu lietošanas traucējumi, neprecizēti

## 13. Datorspēļu lietošanas traucējumi

SSK-10 datorspēļu lietošanas traucējumu diagnoze nav iekļauta. Pēc SSK-11 **datorspēļu lietošanas traucējumu** diagnoze (6C51) var tikt piešķirta personai ar ilgstošu vai atkārtotu iesaisti datorspēļu (gan tiešsaistē, gan bezsaistē) spēlēšanā ar visām uzskaitītajām pazīmēm<sup>1</sup>:

- traucēta kontrole pār datorspēļu spēlēšanu (piemēram, sākums, biežums, intensitāte, ilgums, pārtraukšana, konteksts);
- datorspēļu spēlēšanas prioritātes palielināšana tik lielā mērā, ka to spēlēšana kļūst svarīgāka par citām dzīves interesēm un ikdienas aktivitātēm;

- datorspēļu spēlēšanas turpināšana vai pastiprināšanās, neskatoties uz negatīvajām sekām;
- datorspēļu spēlēšana var būt nepārtraukta vai epizodiska un atkārtota;
- datorspēļu spēlēšana rada ievērojamas grūtības vai ievērojamus traucējumus personīgajā, ģimenes, sociālajā, izglītības, profesionālajā vai citās svarīgās dzīves jomās;
- datorspēļu spēlēšanas uzvedība nav primāri saistīta ar citiem psihiskās veselības traucējumiem (piem., maniakāla epizode), psihoaktīvu vielu vai medikamentu lietošanas ietekmi.

Lai uzstādītu šo diagnozi, pazīmes jānovēro vismaz 12 mēnešus, lai gan nepieciešamais ilgums var būt īsāks, ja tiek novērotas visas diagnozes pazīmes un simptomi ir smagi.

#### Specifikatori

6C51.0 Datorspēļu lietošanas traucējumi, galvenokārt tiešsaistē

6C51.1 Datorspēļu lietošanas traucējumi, galvenokārt bezsaistē

6C51.Z Datorspēļu lietošanas traucējumi, neprecizēti

! Datorspēļu spēlēšana pasaulē kļuvusi par plaši izplatītu nodarbi. Svarīgi atšķirt pastiprinātas, bet ne problemātiskas datorspēļu lietošanas paradumus no datorspēļu lietošanas traucējumiem, lai izvairītos no datorspēļu, kas tiek spēlētas izklaides nolūkos, pārlietu patoloģizēšanas un stigmatizācijas.

### 14. Ārstēšana

Azartspēļu un datorspēļu lietošanas traucējumu ārstēšana notiek ambulatorās narkoloģiskās komandās, un tā ir primāri psiholoģiska ar KBT un psiholoģiskā atbalsta metodēm. Uz pierādījumiem balstīta farmakoterapija jālieto ar piesardzību, uzmanīgi izvērtējot katra pacienta vajadzības. Ambulatoros narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumus nodrošina narkologi specializētās valsts vai privātās ārstniecības iestādēs.

Narkoloģiskā palīdzība Latvijā tiek organizēta vairākos līmeņos, ievērojot pēctecības principu (ambulatorā palīdzība, stacionārā palīdzība, rehabilitācija, pēcaprūpe). Ārstēšana tiek organizēta labprātīgi pēc slimnieku vēlēšanās, izņemot situācijās, kad to nozīmē probācijas dienests. Narkoloģiska ārstēšana ir valsts apmaksāts pakalpojums.

### **15. Pēcaprūpes plānošana un izraksts ģimenes ārstam**

Veiksmīgas ārstēšanas rezultātā ārsts speciālists veic izrakstu pacientam un ģimenes ārstam ar norādēm par diagnozi, traucējumu pazīmēm, kas novērotas konkrētajai personai, un rekomendācijas rīcībai, ja atkārtu izraisošu nodarbju traucējumi atsākas. Šāda izraksta veikšana ārstēšanas epizodes beigās ietilpst narkologu un bērnu psihiatru valsts apmaksātā pakalpojumā.

## Atsauces

1. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems [Internet]. 11th edition. 2019. Available from: <https://icd.who.int/>
2. Pasaules Veselības organizācija. Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija [Internets]. 10. redakcija. 1993. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk>
3. Slimību profilakses un kontroles centrs. Klīniskais algoritms. Dubultdiagnozes psihiatrijā un narkoloģijā bērnu un pusaudžu vecumā, agrīna atpazīšana, vadīšana, diferenciāldiagnostika, ārstēšana un aprūpe.
4. Chiesi F, Donati MA, Galli S, Primi C. The suitability of the South Oaks Gambling Screen–Revised for Adolescents (SOGS-RA) as a screening tool: IRT-based evidence. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2013 Mar;27(1):287.
5. Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in human behavior*. 2015 Apr 1;45:137-43.



## Pielikumi

### 1. pielikums

#### “*South Oaks* azartspēļu skrīnings – pusaudžu versija (SOGS-RA)”

*South Oaks Gambling Screen–Revised for Adolescents (SOGS-RA)*

Īsākai versijai, lūdzu, aizpildīt tikai B daļu (šauro kritēriju aprēķināšanai). Pilna skala (A un B daļa) dos iespēju aprēķināt plašākus kritērijus.

#### A daļa (papildjautājumi)

| <b>1. Atzīmē, cik bieži esi veicis šādas aktivitātes pēdējos 12 mēnešos un dzīves laikā.</b> | <b><u>Dzīves laikā</u></b> |                    | <b><u>Pēdējos 12 mēnešos</u></b> |                         |              |              |             |
|--|----------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------|--------------|--------------|-------------|
|  | Nekad                      | Vismaz vienu reizi | Nekad                            | Mazāk nekā reizi mēnesī | Reizi mēnesī | Reizi nedēļā | Reizi dienā |
| a. Spēlēji kārtis uz naudu   |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| b. Meti monētu uz naudu  |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| c. Liki likmes uz prasmju sacensībām, piem., biljardu, golfu vai boulingu                    |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| d. Liki likmes uz sporta sacensībām  |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| e. Liki likmes uz zirgiem, suņiem vai citiem dzīvniekiem                                     |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| f. Spēlēji bingo uz naudu  |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| g. Spēlēji kauliņu spēles (piem., <i>craps</i> , “Virs/zem”)                                 |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| h. Spēlēji spēļu automātus   |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| i. Piedalījies momentloterijā ar nokasāmu biļeti   |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| j. Piedalījies loterijā, izvēloties skaitļus (piem., <i>Latloto</i> )                        |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| k. Spēlēji azartspēles kazino  |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| l. Derēji uz datorspēlēm   |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| m. Spekulēji ar akcijām, nākotnes līgumiem biržā   |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |
| n. Derēji vai liki likmes citā, šeit neminētā veidā  |                            |                    |                                  |                         |              |              |             |

2. Pēdējo 12 mēnešu laikā, kas ir lielākā naudas summa, ko esi iztērējis azartspēlēs vienā piegājienā?

- Līdz 1 €
- 1 € līdz 10 €
- 10 € līdz 49 €
- 50 € līdz 99 €
- 100 € līdz 199 €
- Virs 200 €

3. Vai kāds no Taviem vecākiem (vai aizbildņiem) spēlē kādas azartspēles uz naudu?

- Jā
- Nē
- Nezinu

Ja jā, kurš no viņiem?

- Māte
- Tēvs
- Abi
- Cits (norādi) \_\_\_\_\_

4. Vai Tev šķiet, ka kāds no Taviem vecākiem (vai aizbildņiem) azartspēles spēlē par daudz?

- Jā
- Nē
- Nezinu

Ja jā, kurš no viņiem?

- Māte
- Tēvs
- Abi
- Cits (norādi) \_\_\_\_\_

## **B daļa (oriģinālā SOGS-RA skala, pamatjautājumi)**

Pēdējos 12 mēnešos...

- a. Cik bieži Tu mēdz citā dienā atgriezties, lai mēģinātu atgūt azartspēlēs zaudēto naudu?  
 Katru reizi       Bieži       Dažreiz       Nekad
- b. Vai Tu kādreiz esi stāstījis citiem, ka azartspēlēs/derībās laimēji naudu, kaut arī to zaudēji?  
 Jā       Nē
- c. Vai Tava derībās/azartspēlēs tērētā nauda ir bijusi strīdu iemesls ar ģimeni, draugiem vai problēmu iemesls skolā vai darbā?  
 Jā       Nē
- d. Vai esi kādreiz spēlējis vairāk, nekā biji plānojis?  
 Jā       Nē
- e. Vai kāds Tevi ir kritizējis par azartspēļu spēlēšanu vai teicis, ka Tev ar to ir problēmas (neatkarīgi no tā, vai Tu tam piekrīti vai nē)?  
 Jā       Nē
- f. Vai Tu kādreiz esi juties slikti par naudas summu, uz kuru veici likmes, vai par to, kas notiek, ja spēlē uz naudu?  
 Jā       Nē
- g. Vai Tev kādreiz ir šķitis, ka Tu vēlētos pārtraukt azartspēles/derības (spēlēt uz naudu), bet nedomāji, ka to varēsi?  
 Jā       Nē
- h. Vai Tu esi kādreiz slēpis no ģimenes vai draugiem derību biļetes, parādzīmes, loteriju biļetes, laimēto naudu vai citas azartspēļu pazīmes?  
 Jā       Nē
- i. Vai Tev ir bijuši strīdi par naudu ar ģimeni vai draugiem, kas saistīti ar azartspēlēm?  
 Jā       Nē
- j. Vai Tu esi aizņēmis naudu azartspēļu spēlēšanai/derībām un neesi to atdevis?  
 Jā       Nē
- k. Vai Tu esi kādreiz neaizgājis uz skolu vai darbu azartspēļu dēļ?  
 Jā       Nē
- l. Vai Tu esi aizņēmis naudu vai kaut ko zādzis, lai varētu likt likmes vai nosegtu azartspēļu aktivitātes vai parādus?  
 Jā       Nē

### **SOGS-RA vērtēšanas noteikumi:**

Katrs jautājums tiek novērtēts ar **1** (apstiprinošs) vai **0** (neapstiprinošs). Jautājumam “a” tiek piešķirts 1 punkts, ja respondents norāda “katru reizi” vai “bieži”, pārējās atbildes novērtē ar 0.

Pēc *Winters, Stinchfield un Kim*, (1995. gads) var veikt šauru un plašo rādītāju (*broad and narrow rates*) aprēķinu.

| <b>Šauru kritēriju aprēķins (B daļa)</b>     | <b>Plašāko kritēriju aprēķins (A un B daļa)</b>  |
|--|--|
| 0. līmenis = nav azartspēļu iepriekšējā gadā | 0. līmenis = nav azartspēļu iepriekšējā gadā   |
| 1. līmenis = SOGS-RA rezultāts _ 1           | 1. līmenis = azartspēles mazāk nekā katru dienu un SOGS-RA rādītājs = 0, VAI, retāk nekā reizi nedēļā azartspēles un SOGS-RA rezultāts _ 1 |
| 2. līmenis = SOGS-RA rezultāts 2 vai 3       | 2. līmenis = vismaz iknedēļas azartspēles un SOGS-RA rezultāts _ 1 VAI azartspēles mazāk nekā nedēļas un SOGS-RA rezultāts _ 2             |
| 3. līmenis = SOGS-RA rezultāts _ 4           | 3. līmenis = vismaz iknedēļas azartspēles + SOGS RA rezultāts _ 2 VAI ikdienas azartspēles   |

**0. līmenis** = Nav problemātiskas azartspēļu lietošanas

**1. līmenis** = Riskanta azartspēļu lietošana

**2. līmenis** = Problemātiska azartspēļu lietošana

Winters, K.C., Stinchfield, R.D., & Fulkerson, J. (1993). Toward the development of an adolescent problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*, 9, 63–84.

*\*Skala tulkota 2023. gadā ar pielāgojumiem Latvijas kultūrvidei; skala nav aprobēta vai validēta Latvijā. Lietot ar piesardzību.*

Avots: <https://ipgap.indiana.edu/documents/southoaksgamblilngscreen-adolescents.pdf>

## 2. pielikums

### “Interneta datorspēļu traucējumu skala – īsā versija (IGDS9-SF)”

*Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF) (Pontes & Griffiths, 2015)\**

Instrukcija. Šie jautājumi ir par Jūsu datorspēļu spēlēšanu pēdējā gada laikā (t. i., pēdējo 12 mēnešu laikā). Ar “datorspēļu spēlēšanu” domāta jebkāda ar datorspēlēm saistīta aktivitāte, kas notiek datorā/portatīvajā datorā vai uz spēļu konsoles, vai cita veida ierīcēm (piem., mobilā tālrunā, planšetes ) gan tiešsaistē, gan bezsaistē.

|  | Nekad | Reti | Dažreiz | Bieži | Ļoti bieži |
|--|-------|------|---------|-------|------------|
|  | 1     | 2    | 3       | 4     | 5          |
| 1. Vai Jūs jūtaties pārņemts ar spēlēšanu? (Daži piemēri: Vai Jūs domājat par notikumiem iepriekšējā spēlē vai gaidāt notikumus nākamajā spēlē? Vai Jūs domājat, ka spēlēšana ir kļuvusi par dominējošo nodarbi Jūsu ikdienā?) |       |      |         |       |            |
| 2. Vai Jūs jūtat aizkaitinājumu, satraukumu vai pat skumjas, kad mēģināt samazināt vai pārtraukt spēlēšanu?  |       |      |         |       |            |
| 3. Vai Jūs jūtat nepieciešamību pavadīt aizvien vairāk laika spēlējot, līdz tas sniedz apmierinājumu vai prieku?   |       |      |         |       |            |
| 4. Vai Jums sistemātiski neizdodas mēģinājumi kontrolēt vai izbeigt spēlēšanu?   |       |      |         |       |            |
| 5. Vai Jūs esat zaudējis interesi par iepriekšējiem hobijiem un citām izklaides aktivitātēm spēlēšanas rezultātā?  |       |      |         |       |            |
| 6. Vai esat turpinājis savu spēlēšanu, lai gan apzinājāties, ka tas radījis problēmas starp Jums un citiem cilvēkiem?  |       |      |         |       |            |
| 7. Vai esat maldinājis kādu no saviem ģimenes locekļiem, terapeitu vai citus cilvēkus savas spēlēšanas dēļ?  |       |      |         |       |            |
| 8. Vai Jūs spēlējat, lai uz laiku izvairītos no vai atvieglotu sliktu garastāvokli (piem., bezpalīdzības sajūtu, vainas sajūtu, trauksmi)?   |       |      |         |       |            |
| 9. Vai ir ticis apdraudēts vai esat zaudējis svarīgas attiecības, darba vai izglītības, vai karjeras iespējas spēlēšanas dēļ?  |       |      |         |       |            |

## Rezultāta aprēķināšana

Kopējos punktus var iegūt, summējot visas atbildes, kas sniegtas uz visiem deviņiem IGDS9-SF jautājumiem, un tas var būt no 9 līdz maksimāli 45 punktiem, kur augstāki rādītāji liecina par nopietnākiem interneta datorspēļu lietošanas traucējumiem.

Lai atšķirtu spēlētājus ar traucējumiem no spēlētājiem, kuriem traucējumu nav, aptaujas veicējam jāpārlicinās, ka persona ir atzīmējusi “5: ļoti bieži” uz vismaz pieciem no deviņiem jautājumiem.

Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. Computers in human behavior. 2015 Apr 1;45:137-43.

*\*Tulkota no angļu valodas. Nav adaptēta Latvijas populācijai. Lietot ar piesardzību.*

[https://uploads-ssl.webflow.com/5ce6e8564551082c8675806b/5d4ddb3526147a284b80ca2cIGDS9-SF\\_EN.pdf](https://uploads-ssl.webflow.com/5ce6e8564551082c8675806b/5d4ddb3526147a284b80ca2cIGDS9-SF_EN.pdf)

### **3. pielikums**

#### **Informācija pacientiem, viņu vecākiem un likumiskajiem pārstāvjiem**

##### **Kas ir atkarību izraisošas nodarbes un to traucējumi?**

Pie atkarību izraisošām nodarbēm pieder azartspēles un datorspēles, kurās iesaistoties var veidoties traucējumi, ko dēvē par atkarību. Azartspēļu un datorspēļu lietošanas traucējumu gadījumā personas atkārtota iesaiste šajā nodarbēs sagādājusi ciešanas vai traucētu personisko funkcionēšanu. Šo traucējumu pamata pazīmes ir impulsivitāte un kontroles zudums, nepārvarama tieksme pirms darbības veikšanas un izteikta atvieglojuma vai baudas sajūta pēc darbības veikšanas. Azartspēļu vai datorspēļu spēlēšana sākotnēji personai ir patīkama aktivitāte, bet ar laiku izraisa ciešanas vai traucējumus svarīgās dzīves sfērās vai izraisa citas negatīvas sekas.

##### **Sīkāk par azartspēlēm**

Azartspēļu lietošana var radīt nelabvēlīgas sekas azartspēļu spēlētājam un viņa ģimenei – var novest pie vardarbības, finansiālām problēmām un problēmām ģimenē, pie noziegumiem, piemēram, zādzībām. Azartspēlēm ir finansiālas sekas ne tikai jaunietim, ģimenei, bet arī plašākas sabiedrības līmenī – ar ievērojamām izmaksām veselības aprūpes pakalpojumiem (galvenokārt psihiskās veselības), sociālās labklājības un bezdarba pabalstu izmaksai un izmaksām tieslietu sistēmā.

Latvijā 28 % zēnu un 17 % meiteņu pēdējā gada laikā nodarbojušies ar azartspēlēm. Problemātiska iesaiste azartspēlēs tiek lēsta 12 % pusaudžu un pārmērīga – 4 % pusaudžu, kas ir tuvu Eiropas vidējiem rādītājiem. Pašlaik problemātiska azartspēļu spēlēšana vairāk notiek internetā. Lai gan azartspēļu spēlēšana un likmju likšana pirms 18 gadu vecuma ir aizliegta, tā ir samērā izplatīta pusaudžu vidū.

##### **Sīkāk par datorspēlēm**

Pētījumi rāda, ka lielai daļai cilvēku datorspēļu spēlēšana ir regulāra un samērā bieža aktivitāte, kas nav saistīta ar būtiskām negatīvām sekām. Datorspēļu traucējumu izplatība pasaulē ir apmēram 2–3 %. Kopumā pētījumu bāze par datorspēļu lietošanas traucējumiem ir šaura, bet pieaugoša, tātad ar katru gadu speciālisti zinās vairāk par šiem traucējumiem un to ārstēšanu.

## **Pazīmes, kas var liecināt par azartspēļu un datorspēļu lietošanas traucējumiem**

### **Pazīmes, kas var liecināt par azartspēļu lietošanas traucējumiem.**

- Apsēstība ar azartspēlēm, nespēj pārstāt spēlēt azartspēles vai likt likmes.
- Slēpj azartspēļu spēlēšanu un melo par to.
- Pasliktinās sekmes.
- Azartspēļu spēlēšana pamazām pārņem dzīvi.
- Turpina spēlēt azartspēles, neskatoties uz parādiem un slikto ietekmi uz dzīves sfērām.
- Bieži lūdz aizdot naudu un izdomā attaisnojumus, kādēļ nevar atmaksāt.
- Zog naudu vai mantas.
- Pārdod savas vai citu mantas.

### **Pazīmes, kas var liecināt par datorspēļu lietošanas traucējumiem.**

- Apsēstība ar datorspēlēm, nespēj atturēties un pārstāt tās spēlēt.
- Vēlme pārstāt spēlēt, bet pēc neilga laika atsāk spēlēt.
- Arvien ilgāks laiks tiek pavadīts, spēlējot datorspēles.
- Datorspēļu spēlēšana pamazām pārņem dzīvi.
- Vairs neapmeklē un nedara aktivitātes un hobijus, kas iepriekš sagādāja prieku.
- Pasliktinās sekmes.
- Pasliktinās rūpes par sevi, higiēna.
- Pazaudē draugus.
- Melo par to, cik ilgi tiek pavadīts pie datorspēlēm.
- Miega traucējumi.

### **Kur un kā saņemt palīdzību?**

Ja ir aizdomu par traucējumiem, vēlams vērsties pie ģimenes ārsta, kurš var veikt sākotnējo skrīningu un nosūtīt tālāk pie attiecīgā speciālista. Ambulatoro narkoloģisko vai bērnu psihiatra palīdzību bērns var saņemt pie dzīvesvietai tuvākā narkologa pēc savas vai vismaz viena vecāka, aizbildņa vai bērna dzīvesvietas bāriņtiesas iniciatīvas. Narkologi un bērnu psihiatri ir tiešās pieejamības speciālisti, un ģimenes ārsta nosūtījums nav obligāti nepieciešams.