

Psihiskās veselības veicināšana un pašnāvību profilakse Latvijā 2012. gadā

Tematiskais ziņojums

1. izdevums

Rīga

2013

Redaktori:

Aija Pelne, *Slimību profilakses un kontroles centra Atkarību slimību riska analīzes nodaļas vadītāja*

Autori:

Toms Pulmanis, *Slimību profilakses un kontroles centra sabiedrības veselības analītiķis*

Una Mārtiņšone, *Slimību profilakses un kontroles centra sabiedrības veselības analītiķe*

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© Slimību profilakses un kontroles centrs © Pulmanis, Mārtiņšone

ISBN 978-9934-514-06-7

Slimību profilakses un kontroles centrs:

Direktore: Inga Šmate

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

Fakss: 67501591

E-pasts: info@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

Vēlamies izteikt pateicību visām atbildējušajām pašvaldībām skolām par atsaucību, tādējādi sniedzot neatsveramu ieguldījumu ziņojuma tapšanā.



Saturs

Ievads	4
1. Metodoloģija.....	5
1.1. Informācijas iegūšana.....	5
1.2. Apsekojuma ierobežojumi.....	6
2. Garīgo veselību veicinošo aktivitāšu analīze	7
2.1. Nacionālā līmenī.....	7
2.2. Pašvaldībās.....	9
2.3. Latvijas skolās.....	18
3. Secinājumi un ieteikumi.....	22
3.1. Secinājumi.....	22
3.2. Ieteikumi.....	22
Izmantotā literatūra.....	24

Ievads

Psihiskās veselības veicināšana un psihisko traucējumu, un pašnāvību profilakse ir būtiska sabiedrības veselības veicināšanas komponente. Psihiskās veselības uzturēšana mūža garumā ir un būs nopietns izaicinājums veselības aprūpes profesionāļiem gan Eiropā, gan citur pasaulē.

Psihiskās veselības veicināšanas mērķis ir aizsargāt, atbalstīt un uzturēt emocionālo un sociālo labklājību, savukārt psihisko slimību profilakse fokusējas uz riska faktoru apzināšanu un garīgo veselību aizsargājošo faktoru vairošanu, kuras mērķis ir samazināt psihisko slimību risku, sastopamību, izplatību un atkārtosanos, kā arī mazināt laiku, kas pavadīts ar slimības simptomiem, vai riska apstākļus saslimšanai ar psihisku slimību, aizkavējot vai novēršot slimības atkārtosanos un arī samazinot slimības ietekmi uz personu, tās ģimeni un sabiedrību (Erdmane u.c., 2009; Knapp et al. 2007).

Arī Latvijā garīgās labklājības veicināšana un psihisko traucējumu profilakse joprojām ir izaicinājums – visbiežāk sarežģītā koncepta, daudzo ietekmējošo faktoru un komplicētās cēloņu-seku izpratnes dēļ. Pašnāvību profilaksē savukārt nereti jāsasostas ar uzskatu, ka pašnāvība ir nenovēršama cilvēka izvēle un cilvēka atturēšana no šāda soļa tik pat kā nav iespējama.

Par spīti problēmām, Latvijā ir daudzi cilvēki un organizācijas, kas aktīvi darbojas, meklē, atrod un nodrošina risinājumus, vairāki no kuriem uzskatāmi pat par labas prakses piemēriem.

Novērtējot situāciju psihiskās veselības veicināšanas un psihisko traucējumu, un pašnāvību profilakses jomā Latvijā, kā arī apzinot jomas stiprās un vājās puses, iespējams nospraust tuvākus un tālākus mērķus. Tādēļ Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk tekstā SPKC) sagatavojis šo tematisko ziņojumu.

Vēlamies pateikties visiem, kas strādā šajā jomā un realizē dažāda veida aktivitātes, tāpat īpaša pateicība pašvaldībām un skolām, kas apkopoja un iesniedza informāciju.

1. Metodoloģija

1.1. Informācijas iegūšana

Lai iegūtu informāciju par 2012. gadā Latvijā veiktajām psihiskās veselības veicināšanas un pašnāvību profilakses aktivitātēm, SPKC speciālisti strādāja divos virzienos, proti, veica mēdiju monitoringu, lai noskaidrotu kādas psihiskās veselības veicināšanas un pašnāvību profilakses aktivitātes veiktas nacionālā līmenī, kā arī veica pašvaldību apsekojumu ar anketēšanas palīdzību.

Pašvaldību aptaujas anketa tika pakāpeniski pilnveidota - līdz 2012. gada aptaujas posmam anketā tika iekļauti jautājumi par atkarību profilaksi, 2012. gadā jautājumu bloks tika papildināts, pirmo reizi iekļaujot jautājumus arī par iedzīvotāju psihisko veselību veicinošām aktivitātēm, bet 2013. gada aptaujas posmā, balstoties uz pirmajā apsekojumā iegūtajiem rezultātiem (pieejami http://www.spkc.gov.lv/file_download/1325/Aipap_6_2013.pdf), jautājumu bloks par psihiskās veselības veicināšanu tika aktualizēts, papildinot to ar jauniem indikatoriem kvantitatīvajai un kvalitatīvajai analīzei, kā arī tika izveidots atsevišķs jautājumu bloks skolām.

Jautājumu bloks par psihiskās veselības veicināšanu un pašnāvību profilaksi pašvaldībām sastāvēja no deviņiem jautājumiem. Atkarībā no jautājuma specifikas respondentiem bija iespēja gan atzīmēt atbilstošās atbildes, gan paust savu viedokli un komentārus atvērtajos jautājumos.

Pirmajos divos jautājumos pašvaldības tika lūgtas sniegt informāciju par atsevišķu dokumentu (plānu, stratēģiju, pamatnostādņu) esamību iedzīvotāju garīgās veselības veicināšanai, psihisko traucējumu un/vai pašnāvību profilaksei un aktivitātēm, kuras vērstas tieši uz iepriekš minēto jomu. Otrajos divos jautājumos respondenti tika lūgti atzīmēt konkrētu aktivitāšu veidu un tās aprakstīt, kā arī prioritārā secībā norādīt institūcijas ar kurām bijusi sadarbība. Pēdējie pieci jautājumi anketā tika ievietoti ar mērķi noskaidrot pašvaldību vērtējumu par veikto aktivitāšu vēlamā rezultāta sasniegšanu, par stiprajām un vājajām pusēm atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvības profilakses pasākumu realizācijā, kā arī iespējām, risinājumiem un apdraudējumiem iepriekš minēto pasākumu realizācijā nākotnē.

Jautājumi par stiprajām un vājajām pusēm, iespējām, risinājumiem un apdraudējumiem tika analizēti (grupēti) pēc noteikta principa, proti, līdzīga viedokļa pieminēšanas biežuma - katra pašvaldība, kas attiecīgajā jautājumā minēja tādu pašu vai līdzīgu redzējumu, deva šim viedoklim papildus punktu, veidojot kopējo redzējumu. Pārējie jautājumi (izņemot jautājumus par atsevišķu dokumentu esamību un sadarbības institūcijām, kuri šī izdevuma ietvaros netika analizēti) tika analizēti kvantitatīvi, aprēķinot īpatsvaru (%) no atbildējušajām pašvaldībām.

Skolām savukārt tika uzdoti četri jautājumi. Pirmajos divos tika jautāts par konkrētiem mācību priekšmetos integrētiem jautājumiem vai informatīviem pasākumiem, kuri tieši vai pastarpināti saistīti ar psihiskās veselības veicināšanu un pašnāvību profilaksi (ar iespēju atzīmēt kādu no piedāvātajiem variantiem vai ziņot par citām aktivitātēm), bet otrajos divos iegūta informācija par skolās izvietotas informācijas esamību par palīdzības iespējām skolēniem krīzes situācijās kā arī skolas organizētām vecāku sapulcēm/vakariem par ar bērnu psihoemocionālo labklājību saistītiem jautājumiem. Šie jautājumi tika analizēti kvantitatīvi, aprēķinot īpatsvaru (%) no atbildējušajām pašvaldībām.

Kopumā anketas tika izsūtītas 109 pašvaldībām un 9 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām ar lūgumu iespēju robežās izsūtīt jautājumus arī pašvaldībā esošajām skolām. No pašvaldībām atpakaļ tika saņemtas 86 (71,9%) anketas ar iekļautu informāciju par 332 skolām.

1.2. Apsekojuma ierobežojumi

Pie apsekojuma rezultātu interpretācijas ierobežojumiem, pirmkārt, jāmin iespējamā respondentu dažādā garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses aktivitāšu jēdziena izpratne, kas ir likumsakarīgi, ņemot vērā, ka bieži vien pat speciālistiem nav pieredzes garīgās veselības veicināšanā, jo sistēmas līdzšinējais uzsvars bijis uz ārstniecību (Erdmane u.c., 2009). Respondentiem tika piedāvāti arī konkrēti garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses aktivitāšu piemēri, tomēr arī šajā gadījumā, ņemot vērā psihiskās veselības veicināšanas plašo definējumu, aktivitātes iespējams interpretēt dažādi, kas var radīt novirzi gradācijā pēc īpatsvara no atbildējušajām pašvaldībām, kurās šāda aktivitāte veikta. Otrkārt jāņem vērā, ka 28,1% pašvaldību dažādu iemeslu dēļ Slimību profilakses un kontroles centram anketas nenosūtīja, kas liecina, ka iegūtie rezultāti atspoguļo situāciju lielākajā daļā, bet ne visās pašvaldībās. Būtu nepieciešams papildus analizēt jautājumu par aktivitāšu veikšanu pašvaldībās, kuras anketas neatsūtīja – iespējams, daļā šo pašvaldību aktivitātes nav realizētas vai veiktas nelielā apjomā, iespējams nepieciešama papildus informācija par veselības un garīgās veselības veicināšanu kopumā vai papildus palīdzība anketas aizpildīšanā. Papildus jāņem vērā, ka daļa aptaujāto pašvaldību atsaukušās aicinājumam aprakstīt veiktās aktivitātes, kas ļauj veikt dziļāku šo aktivitāšu analīzi, tomēr lielākā daļa respondentu diemžēl tikai atzīmējuši vienu vai vairākas no piedāvātajām aktivitātēm bez papildus skaidrojumiem, kas ļauj veikt kvantitatīvo analīzi, bet ierobežo iespēju padziļināti analizēt situāciju (aktivitāšu realizācijas apjomu) katrā no pašvaldībām.

2. Psihiskās veselības veicināšanas un pašnāvības profilakses aktivitāšu analīze

2.1. Nacionālā līmenī

2012. gadā realizēti salīdzinoši daudzi valsts un citu institūciju realizēti garīgās labklājības veicināšanas un pašnāvības profilakses pasākumi. Bēdīgi slavenais Vanšu tilta pašnāvības gadījums 2012. gada 7. jūnijā (http://www.tvnet.lv/zinas/latvija/424740no_vansu_tilta_smailes_nolekusais_virietis_gajis_boja), kas „uzjundīja” aktīvu sabiedrības informēšanas vilni par pašnāvībām Latvijā vienlaikus lika pārdomāt veidu kā pašnāvības tiek atspoguļotas masu medijos. Viedokli, ka Vanšu tilta pašnāvības mirkļa atspoguļošana LTV un TV3 ziņu sižetos pārkāpj starptautiskās vadlīnijas un nebija ne nepieciešama, ne vēlama, pauda Latvijas Žurnālistu Asociācija (LŽA, 2012), savukārt SPKC, atzīmējot „Starptautisko dienu pašnāvību novēršanai” 10. septembrī, sagatavoja speciālu informatīvo materiālu „Pašnāvība – vai un kā par to ziņot medijos”, kurš tika papildināts ar informāciju par pazīmēm, kuras liecina par iespējamu pašnāvības risku (materiāls pieejams <http://www.spkc.gov.lv/informativie-izdevumi/>).

Apzinoties depresijas un pašnāvību problēmas aktualitāti Latvijā, SPKC jau 2012. gadā pieteica dalību un no 2013. gada 1. februāra pārstāv Latviju Eiropas Komisijas līdzfinansētajā Vienotās rīcības projektā garīgajā veselībā un labklājībā (*Joint Action on Mental Health and Well-being*) kā asociētais partneris. Šajā projektā Slimību profilakses un kontroles centrs iesaistījās darba paketē „Uz pierādījumiem balstīta rīcība pret depresiju, iekļaujot rīcību pašnāvību profilaksei. E-veselība”, kuras darba mērķis ir apkopot un analizēt informāciju, lai papildinātu zināšanas no projekta dalībvalstīs realizētajiem un realizācijas procesā esošajiem projektiem/aktivitātēm saistībā ar depresiju un pašnāvību profilaksi, ietverot e-vides risinājumus (forumus, e-konsultācijas u.c.). Projekts balstīts uz Eiropas garīgās veselības un labklājības pakta prioritātēm, proti, izstrādāt bāzi koordinētai rīcībai dalībvalstīm, Eiropas Savienībā ieviest politiku un īstenot aktivitātes depresijas un pašnāvību profilaksei dažādās vecuma grupās, fokusējoties arī uz E-veselības risinājumiem.

Turpinot pašnāvību profilakses tēmu – ar mērķi paplašināt iespējas saņemt atbalstu un informāciju, krīzes centrs „Skalbes”, sadarbojoties ar ASV vēstniecību Latvijā, 2012. gada 22. oktobrī atklāja atbalsta forumu pašnāvību novēršanai www.stastiundzivo.lv Foruma mērķis ir mazināt cilvēka izolācijas izjūtu, sniegt un saņemt atbalstu no līdzcilvēkiem, ko visvieglāk ir izdarīt stāstot par savu problēmu, savām domām un jūtām, turklāt foruma administrators sniedz nepieciešamo informāciju par citām pieejamajām palīdzības iespējām Latvijā. Forums ir kā labs risinājums arī ārzemēs dzīvojošajiem latviešiem un latviski runājošajiem cilvēkiem, kuri savā mītnes zemē nevar saņemt nepieciešamo palīdzību latviešu valodā (Skalbes, 2012).

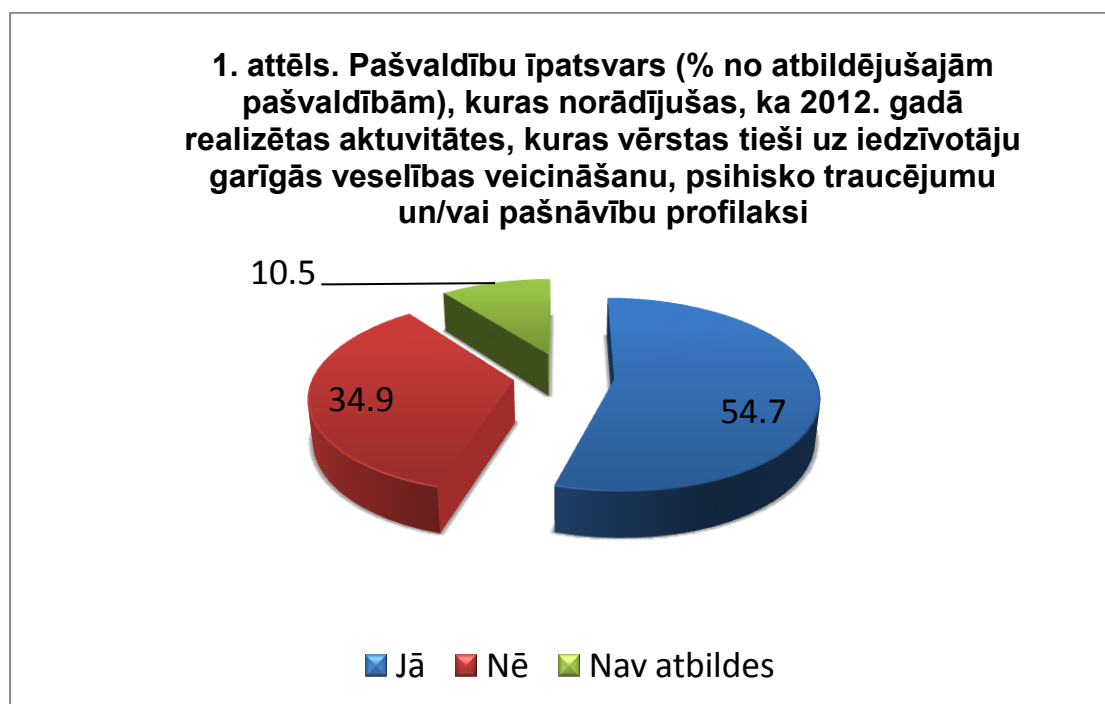
Kā vēl viens aktuāls interneta resurss minama mājaslapa www.depresija.lv, kas 2012. gada 10. oktobrī tika atklāta „Psihiskās veselības nedēļas” ietvaros, kuru organizēja Latvijas Psihiatru asociācija un Rīgas Stradiņa universitātes Psihiatrijas un narkoloģijas katedra sadarbībā ar Veselības ministriju, Nacionālo Veselības dienestu, Pasaules Veselības organizācijas pārstāvniecību Latvijā, Latvijas Ārstu biedrību, Latvijas Narkologu asociāciju, Latvijas Psihoterapeitu asociāciju un Latvijas Klīnisko psihologu asociāciju. Šīs nedēļas ietvaros notika daudzveidīgi pasākumi - atvērto durvju diena biedrībā „Gaismas stars”, Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā un citās psihiatriskajās klīnikās Latvijā, kā arī Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra ambulatorās aprūpes centrā „Veldre”. Notika arī konference un atvērto durvju diena Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas Psihiatrijas nodaļā, preses konference „Depresija – mēs varam palīdzēt!”, profesora Imanta Eglīša piemiņas pasākums, izstāde par psihiatrijas vēsturi „Trakokrekla vēsture” un noslēguma konference „Depresija – dažādi skatījumi, vienoti risinājumi”. Tika sagatavotas un prezentētas arī „Depresijas un neirotisko traucējumu diagnostikas un ārstēšanas rekomendācijas ģimenes ārstiem”. www.depresija.lv sniedz iespēju uzzināt informāciju par depresiju, par tās ārstēšanas iespējām, iepazīties ar ārstu viedokli par šo slimību, uzzināt nozares aktualitātes u.c.

Savukārt RSU Psihosomatikas klīnika ar Veselības ministrijas un Rīgas domes Veselības pārvaldes atbalstu 2012. gada 8.-13. oktobrī organizēja Emocionālās veselības nedēļu ar mērķi skaidrot sabiedrībai, kas ir nepieciešams psihiskās veselības saglabāšanai un uzlabošanai, ko nozīmē emocionālā veselība un kā tā ietekmē fizisko veselību. Emocionālās veselības nedēļas laikā RSU Psihosomatikas klīnikas ārsti psihoterapeiti vadīja dažādas lekcijas un diskusijas, kas bija paredzētas ikvienam interesentam un bez maksas. Klīnikas pirmās Emocionālās veselības nedēļas uzmanības centrā bija sociālie, izglītības un medicīnas darbinieki, jo darba specifikas dēļ šiem speciālistiem ir palielināts risks nonākt līdz izdegšanas sindromam. Emocionālās veselības nedēļa noslēdzās ar Ģimenes dienu „Mums kopā ir labi!”, kurā RSU Psihosomatikas klīnika pie sevis ciemos uz rotaļām un diskusijām aicināja vecākus un bērnus (RSU PK, 2012).

2012. gadā veikts arī integrāciju veicinošs pasākums, lai mazinātu sabiedrības aizspriedumus un veicinātu tolerantu attieksmi pret cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem – biedrības (atbalsta grupa personām ar garīgās veselības traucējumiem un viņu tuviniekiem) „Gaismas Stars” informatīvā kampaņa „Atklāti par šizofrēniju”. Kampaņas ietvaros notika diskusija par sabiedrības aizspriedumiem pret cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, kā arī notika ar šizofrēniju slimojošu cilvēku darbu izstādes „Prāta spēles. Būris” atklāšana.

2.2. Pašvaldībās

Uz jautājumu „Vai Jūsu pašvaldībā tiek realizētas aktivitātes, kas vērstas tieši uz iedzīvotāju garīgās veselības veicināšanu, psihisko traucējumu un/vai pašnāvību profilaksi?” apstiprinoši atbildējušas nedaudz vairāk kā puse – 54,7% no atbildējušajām pašvaldībām, 34,9% pašvaldību 2012. gadā šādas aktivitātes nav veikušas, bet aptuveni katra desmitā (10,5%) konkrēti uz šo jautājumu atbildi nav sniegušas (skatīt 1. attēlu).



Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012. gadā.

*Rezultātu interpretācijā jāņem vērā nodaļā „metodoloģija” aprakstītie ierobežojumi.

Veikto aktivitāšu veidu procentuālais sadalījums redzams 1. tabulā. Lielākais īpatsvars pašvaldību (61,6% no atbildējušajām pašvaldībām) minējušas, ka tiek veikti sociāli iekļaujoši un sabiedrisko aktivitāti veicinoši pasākumi gados vecākiem cilvēkiem. Pašvaldības norādījušas, ka darbojas atbalsta grupas pirmspensijas vecuma personām, darbojas pensionāru biedrības, kuras nereti tiek atbalstītas arī no pašvaldības puses, piemēram, pasākumu vai braucienu organizēšanā, tiek rīkotas senioru dienas un senioru svētki, dažādi fizisko aktivitāti veicinoši pasākumi (veselības grupas, nūjošana u.c.) u.c. Viena no pašvaldībām norādījusi tādu pasākumu kā „skolēnu un veco ļaužu starppaaudžu pieredzes nodošana”, kas vērtējams visnotaļ pozitīvi gan no senioru viedokļa – tiek nodrošināta iespēja komunicēt un „iziet sabiedrībā”, tādējādi mazinot iespējamo vientulības sajūtu, gan no skolēnu perspektīvas, kuri iegūst vērtīgu informāciju, vienlaikus vairojot cieņu pret vecāka gadagājuma cilvēkiem.

1. tabula. Pašvaldību īpatsvars (% no atbildējušajām pašvaldībām), kuras atzīmējušas, ka 2012. gadā veiktas norādītās iedzīvotāju garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un/vai pašnāvību profilakses aktivitātes.

Veiktās aktivitātes:	Īpatsvars (%)
Sociāli iekļaujoši un sabiedrisko aktivitāti veicinoši pasākumi veciem cilvēkiem	61.6
Pasākumi bezdarbnieku motivēšanai darbam	60.5
Informācija par palīdzības iespējām dažādu psihisko traucējumu un/vai krīzes situāciju gadījumos (ārstu, ārstniecības iestāžu, palīdzības telefonu, speciālistu, atbalsta grupu kontakti)	52.3
Apmācības speciālistiem (ģimenes ārstiem, sociālajiem darbiniekiem, skolotājiem u.c.) par ar garīgo veselību saistītiem jautājumiem	50.0
Pasākumi vardarbības un tās radīto seku profilaksei	44.2
Jebkuri citi pasākumi, kuri, jūsuprāt, veicina iedzīvotāju garīgo veselību, ļauj izvairīties no psihiskiem traucējumiem un pašnāvībām	30.2
Tematiski raksti par ar iedzīvotāju garīgo veselību saistītiem jautājumiem vietējos laikrakstos, portālos u.c.	25.6
Sociāli iekļaujoši pasākumi aizspriedumu mazināšanai pret cilvēkiem ar garīga vai cita rakstura traucējumiem	24.4
Pasākumi ilgstoša stresa mazināšanai darbavietās	20.9
Apmācības dažādām iedzīvotāju grupām par ar garīgo veselību saistītiem jautājumiem	14.0
Pasākumi depresijas un/vai pašnāvību profilaksei (piemēram, simptomu un riska pazīmju atpazīšana, informācija par palīdzības iespējām u.c.)	11.6

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012. gadā.

*Rezultātu interpretācijā jāņem vērā nodaļā „metodoloģija” aprakstītie ierobežojumi.

Salīdzinoši bieži minēti arī pasākumi bezdarbnieku motivēšanai darbam – šo kategoriju atzīmējušas 60,5% no atbildējušajām pašvaldībām. Bezdarba mazināšanas pasākumi ir būtisks ar psihisko veselību saistīts faktors, jo darbs sniedz gan finansiālo stabilitāti, gan socializēšanās iespēju. Pētījuma dati liecina, ka bezdarbs ir viens no pašnāvības riska faktoriem (Stuckler et al., 2009). Minēti tādi pasākumi kā nodarbības pieaugušo izglītības centrā, sociālo darbinieku organizēti pasākumi un motivēšana, personu ar zemām vai darba tirgum neatbilstošām zināšanām un prasmēm sociālo un funkcionālo prasmju, nodarbinātības un integrācijas palielināšana projekta ietvaros, dažādi nevalstisko organizāciju realizēti pasākumi bezdarbnieku motivēšanai, atbalsta grupas, kurās pārrunā nodarbinātības jautājumus, psihologa iesaistīšana darbā ar ilgstošiem bezdarbniekiem, kā arī ESF projekta ietvaros tiek sniegts pakalpojums „Motivācijas programma

sociālo iemaņu un darba prasmju apgūšanai personām ar funkcionāliem traucējumiem un prognozējamu invaliditāti” u.c.

Nedaudz vairāk kā pusē no atbildējušajām pašvaldībām (52,3%) iedzīvotājiem tiek nodrošināta informācija par palīdzības iespējām dažādu psihisko traucējumu un/vai krīzes situāciju gadījumos – pašvaldības minējušas, ka informācija pieejama pašvaldības mājas lapā, pie ģimenes ārstiem, sociālajā dienestā, dienas centrā, izdoti informatīvi bukleti u.c.

Pie biežāk atzīmētajiem pasākumiem minamas arī apmācības speciālistiem (ģimenes ārstiem, sociālajiem darbiniekiem, skolotājiem u.c.) par ar garīgo veselību saistītiem jautājumiem (50,0% no atbildējušajām pašvaldībām) un pasākumi vardarbības un tās radīto seku profilaksei (44,2% no atbildējušajām pašvaldībām).

Attiecībā uz apmācībām speciālistiem pašvaldības lielākoties norādījušas dažāda veida apmācības un pieredzes apmaiņu sociālajiem darbiniekiem. Viena no aktīvākajām pašvaldībām jaunatnes garīgās labklājības veicināšanas jomā norādījusi, ka psihologi novadījušu 40 nodarbības vecākiem un pedagogiem vecāku sapulcēs un pedagogu metodiskajās pēcpusdienās gan skolās, gan pirmsskolas izglītības iestādēs. Nodarbības bijušas par efektīvām attiecībām ar pusaudžiem, efektīvas audzināšanas pamatprincipiem, efektīvu sadarbību, disciplinēšanas pamatiem, gatavību skolai, mācību motivācijas veicināšanu, efektīvu emociju izlādi, vecumposmu īpatnībām, uzvedības grūtībām – zagšanu, stresa menedžmentu, karjeras plānošanu, izdegšanu, konfliktu risināšanu u.c.

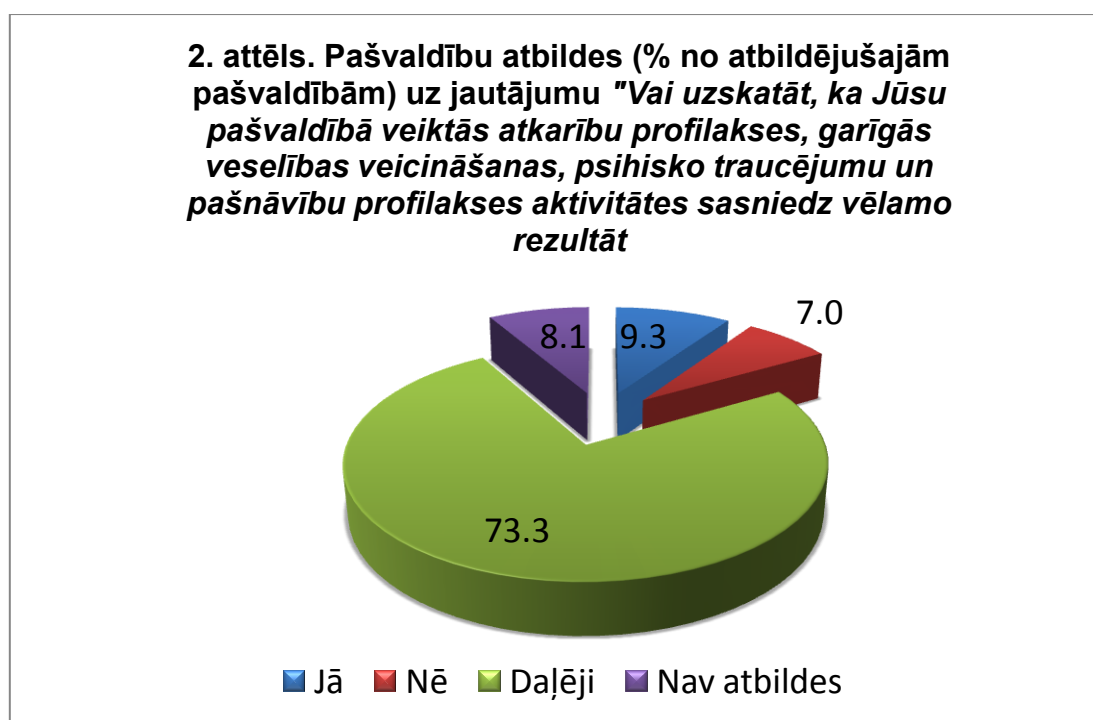
Vardarbība ir būtisks garīgo veselību negatīvi ietekmējošs faktors. Latvijā veiktā pētījumā noskaidrots, ka jaunieši ar nelabvēlīgu pieredzi bērnībā, kurā ietilpst arī tādi faktori kā emocionālā, fiziskā un seksuālā vardarbība, biežāk izjūt galvassāpes, nomāktību, nervozitāti, aizkaitināmību, reiboņus, grūtības iemigt, grūtības koncentrēties u.c. (Velika u.c., 2012). Vardarbības un tās radīto seku profilaksei pašvaldības minējušas apmācības sociālajiem darbiniekiem darbam ar vecākiem fiziskās vardarbības profilaksei, programmu personiskajai drošībai saskarē ar citiem cilvēkiem jaunāko klašu bērniem, konsultācijas bērniem, jauniešiem un viņu vecākiem pie psihologa un psihoterapeita, sociālo darbinieku organizētus pasākumus, ESF projekta par sociālo rehabilitāciju ar multidisciplināru pieeju no vardarbības cietušām personām realizāciju, no vardarbības cietušu bērnu sociālo un funkcionālo prasmju un integrācijas sabiedrībā veicināšanu, apmācības programmu „Sociālais darbs ar vardarbībā cietušajiem bērniem un viņu ģimenēm, bērna kā cietušā aizsardzība un sociālpsiholoģiskā palīdzība”, u.c.

Salīdzinoši mazāks ir to pašvaldību īpatsvars, kurās tiek realizēti specifiski pasākumi – aptuveni katra ceturta no atbildējušajām pašvaldībām (24,4%) norāda, veikti pasākumi aizspriedumu mazināšanai pret cilvēkiem ar garīga vai cita rakstura traucējumiem, katra piektā (20,9%) pašvaldība atzīmējusi, ka veiktas aktivitātes ilgstoša stresa mazināšanai darbavietās, bet tikai aptuveni katrā desmitajā (11,6%) no atbildējušajām pašvaldībām notikuši

specifiski pasākumi depresijas un/vai pašnāvību profilaksei. Pie šīm trim mazāk atzīmētajām aktivitāšu kategorijām pašvaldības minējušas ESF projekta „Sociālā rehabilitācija personām ar garīga rakstura traucējumiem vai psihiskām slimībām” realizāciju, sociālo darbinieku organizētus sociāli iekļaujošus pasākumus aizspriedumu mazināšanai pret cilvēkiem ar garīga vai cita rakstura traucējumiem, sporta nodarbības cilvēkiem ar īpašām vajadzībām, vieslekcijas sociālajā dienestā par izdegšanas sindromu, sociālo darbinieku, domes darbinieku, aprūpes iestāžu darbinieku supervīzijas, nodarbību „Pašnāvība” vadīšana vidusskolas skolēniem ar iekļautu informāciju par rīcību saskarē ar pašnāvnieciski noskaņotu līdzcilvēku u.c.

Salīdzinoši reti atzīmētas ir arī apmācības dažādām iedzīvotāju grupām par ar garīgo veselību saistītiem jautājumiem (14,0% no atbildējušajām pašvaldībām) – apmācības speciālistiem atzīmētas pat gandrīz 4 reizes biežāk.

Negatīvi vērtējams pašvaldību aptaujas rezultātu apkopojuma aspekts ir fakts, ka uz jautājumu „*Vai uzskatāt, ka Jūsu pašvaldībā veiktās atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses aktivitātes sasniedz vēlamo rezultātu?*” (skatīt 2. attēlu) tikai 9,3% no atbildējušajām pašvaldībām atbildējušas apstiprinoši, kamēr lielākā daļa (73,3%) pašvaldību norādījušas, ka rezultāts sasniegts tikai daļēji, bet 7% uzskata, ka rezultāts nav sasniegts.



Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012. gadā.

Lai noskaidrotu, kādi bijuši traucējošie faktori, lai pašvaldību veiktās aktivitātes būtu pietiekami efektīvas, tika analizētas atbildes uz jautājumu par

pašvaldības „vājajām pusēm” atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas un pašnāvību profilakses pasākumu realizācijā. Kopumā dažādus trūkumus atzīmējušas 77,9% no atbildējušajām pašvaldībām.

Izteiktas līderpozīcijas ieņem jomas speciālistu un cilvēkresursu trūkums – atvērtajās atbildēs bieži izskan izteikta nepieciešamība pēc veselības veicināšanas koordinatora, kura uzdevumos ietilptu psihiskās veselības jautājumu risināšana, minēts arī narkologu, psihiatru, psihologu un sociālo pedagogu trūkums. Kā negatīvu faktorus vairākas pašvaldības minējušas arī veicināšanas programmu, plānu, stratēģiju, pamatnostādņu u.c. dokumentu neesamību vai nepilnības kā arī finanšu līdzekļu trūkumu. Vēl viena no biežāk minētajām „vājajām pusēm” ir iedzīvotāju negatīvā attieksme, pasivitāte un neizpratne – šeit norādīts gan uz zemu iedzīvotāju aktivitāti pasākumos, gan faktu, ka pasākumus neapmeklē tieši konkrētā pasākuma mērķa grupa, gan vispārēju personu motivācijas un atbildības trūkumu par savu veselību.

2. tabulā apkopotas arī citas pašvaldību „vājās puses” dalījumā pēc to pieminēšanas biežuma.

2. tabula. Pašvaldību „vājās puses” atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses pasākumu realizācijā pēc pieminēšanas biežuma.

Viedoklis	Pieminēšanas biežums (reizes)
Jomas speciālistu un cilvēkresursu trūkums	27
Veicināšanas programmu, plānu, stratēģiju, pamatnostādņu u.c. dokumentu neesamība vai nepilnības	8
Finansu līdzekļu trūkums	7
Iedzīvotāju negatīvā attieksme, pasivitāte, neizpratne	5
Nenotiek, neproduktīva starpinstitucionālā sadarbība	5
Pašvaldībai ir citas prioritātes	4
Informācijas un tās apmaiņas trūkums	4
Nav vai ir ierobežota psihiatra pieejamība	3
Nav vai ir mazaktīvas nevalstiskās organizācijas	3
Zināšanu trūkums speciālistiem	2
Augsts bezdarba līmenis	2
Medicīnas iestāžu trūkums	1
Sociālā pedagoga pārslogotība	1
Nenotiek kampaņu organizēšana, iedzīvotāju informēšana un iesaistīšana profilakses pasākumos	1
Pakalpojumi tiek pirkti no citām pašvaldībām	1
Nav darbavietas un atbalsta grupas cilvēkiem ar īpašām vajadzībām	1
Maz speciālistu lekciju	1

Zems atalgojums speciālistiem	1
Netiek organizēts darbs garīgās veselības veicināšanā	1
Nepietiekama sociālā infrastruktūra un pakalpojumi	1
Pasākumi notiek epizodiski	1
Trūkst datu par garīgās veselības rādītājiem dažādās mērķa grupās	1
Sadarbības un pieredzes apmaiņas trūkums par sabiedrības veselības aktivitāšu plānošanu un realizēšanu, kā arī novērtēšanu, ar citām pašvaldībām Latvijā un Eiropā	1
Pasākumu novērtēšanas metodoloģijas trūkums	1
Nepietiekama sadarbība ar ģimenes ārstiem	1
Informējošo pasākumu daudzveidības trūkums	1
Apjomīgs, saspringts darbs sociālajiem darbiniekiem, skolu sociālajiem pedagogiem un psihologiem	1
Trūkst specializētu centru	1
Nav pastāvīgi algota psihologa	1
Plašas lauku teritorijas ar sliktu sabiedrisko transportu	1

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012. gadā.

Neskatoties uz iepriekš minētajām grūtībām, pašvaldības norādījušas arī uz virkni „stipro pušu” atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvības profilakses pasākumu realizācijā (skatīt 3. tabulu). Kopumā dažādas „stiprās puses” norādījušas 72,1% no atbildējušajām pašvaldībām. Visbiežāk norādīta laba savstarpējā speciālistu un institūciju sadarbība un darbs komandā - ja salīdzina cik reizes tā minēta kā „stiprā” un cik reizes kā „vājā” puse, tad jāsecina, ka vairākumā gadījumu sadarbība starp speciālistiem un institūcijām tomēr tiek vērtēta pozitīvi. Bieži minētas arī labas iespējas un infrastruktūra kvalitatīvai brīvā laika pavadīšanai, profilakses aktivitātes izglītības iestādēs un aktīvs sociālais dienests.

3. tabulā apkopotas arī citas pašvaldību „stiprās puses” dalījumā pēc to pieminēšanas biežuma.

3. tabula. Pašvaldību „stiprās puses” atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses pasākumu realizācijā pēc pieminēšanas biežuma.

Viedoklis	Pieminēšanas biežums (reizes)
Labā savstarpējā speciālistu, institūciju sadarbība, komandas darbs	19
Labas iespējas (t.sk. sporta, kultūras aktivitātes, infrastruktūra) brīvā laika pavadīšanai	13

Profilakses pasākumi izglītības iestādēs	9
Aktīvs sociālais dienests, attīstīti sociālie pakalpojumi	7
Pieejams psihologs	5
Kompetenti, aktīvi speciālisti	5
Dažāda veida atbalsta grupas	3
Darbojas dienas centri, kuros tiek realizētas dažādas aktivitātes	3
Pašvaldības vadības atbalsts	2
Labā sadarbība ar nevalstiskajām organizācijām	2
Notiek aktivitātes projektu ietvaros	2
Pieejami medicīniskie pakalpojumi	2
Labā infrastruktūra aktivitāšu veikšanai	1
Atbalsts transporta nodrošināšanā	1
Notiek sociālās atstumtības mazināšanas darba grupas sēdes, apstiprināts nolikums un rīcības shēma	1
Neliels bezdarbnieku skaits	1
Pieejami dažādi atbalsta pasākumi	1
Latvijā vienīgais Jaunatnes iniciatīvu un veselības centrs	1
Aktīva pašvaldības policija	1
Projekta ietvaros izveidota Rehabilitācijas nodaļa slimnīcā	1
Informācijas pieejamība bibliotēkās	1
Darbojas veselības veicināšanas konsultanti darbam ar jaunatni	1
Brīvprātīgie jaunieši organizē aktivitātes	1
Dalība ES projektā „Atbalsta pasākumu īstenošana jauniešu sociālās atstumtības riska mazināšanai un jauniešu ar mācīšanās grūtībām integrācijai izglītības iestādēs”	1
Nav azartspēļu un datorspēļu salonu	1
Sociālās rehabilitācijas un motivācijas programmas personām ar funkcionāliem traucējumiem un viegliem garīga rakstura traucējumiem	1
Apstiprināts ilgtermiņa plānošanas dokuments, paredzot atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanās pasākumus kā prioritārus	1
Tiek organizēti veselību veicinošie pasākumi	1
Pieejami speciālisti, konsultācijas	1
Apmaksāti psihoterapeita pakalpojumi	1
Ātra problēmu identifikācija nelielās novada teritorijas dēļ	1
Aktīvi darbojas pensionāru biedrība	1
Pieejami psihoterapeita pakalpojumi	1
Ārstnieciskās vingrošanas un meditācijas nodarbības personām ar funkcionāliem traucējumiem un veciem cilvēkiem	1

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012. gadā.

No iepriekš minētās biežāko trūkumu analīzes loģiski izriet arī visbiežāk minētā iespēja vai risinājums, kas varētu veicināt atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas un pašnāvību profilakses pasākumu realizāciju, proti – jomas speciālistu un cilvēkresursu piesaiste (skatīt 4. tabulu). Kopumā dažādas jaunas iespējas vai risinājumus minējušas 73,3% no atbildējušajām pašvaldībām. Likumsakarīgi, ka viena no biežāk minētajām iespējām ir valsts un cita veida finansējuma piesaiste, tāpat ir apsveicami, ka pašvaldības saskata jaunas iespējas dažāda veida projektu realizācijā, kas nereti ir vienīgais veids kā piesaistīt finansējumu un iegūt pieredzi dažādu aktivitāšu realizācijā. 4. tabulā apkopotas arī citas pašvaldību minētās jaunās iespējas vai risinājumi daļījumā pēc to pieminēšanas biežuma.

4. tabula. Jaunas iespējas vai risinājumi, kas varētu veicināt atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses pasākumu realizāciju pēc pieminēšanas biežuma.

Viedoklis	Pieminēšanas biežums (reizes)
Jomas speciālistu un cilvēkresursu piesaiste	16
Projektu realizācija	8
Valsts un cita veida finansējuma piesaiste	7
Starpinstitucionālās sadarbības veicināšana	5
Nevalstisko organizāciju stiprināšana un iesaiste	5
Dažādu kampaņu realizēšana, sabiedrības izglītošana	5
Veicināšanas programmu, plānu, stratēģiju, pamatnostādņu u.c. dokumentu izstrāde vai pilnveidošana	4
Psihologa pakalpojumu nodrošināšana	3
Kursi speciālistiem	3
Atbalsta grupu izveide	3
Sabiedrības aktīvāka iesaistīšanās	2
Atbalsts uzņēmējiem	2
Veselības mācības kā obligāta priekšmeta iekļaušana skolu programmās	2
Pasākumu plānu veiksmīgāka realizācija	1
Speciālistu bezmaksas konsultācijas publiskajā telpā	1
Lielāka psihologu un sociālo darbinieku iesaiste	1
Krīzes tālrunis vai esošo krīzes tālrunu popularizēšana	1
Sadarbības veicināšana ar ģimenes ārstiem	1
Speciālistu izbraukumi uz pagastu centriem, mācību iestādēm ārpus pilsētas un citur, kur nav speciālistu	1

Sporta aktivitāšu un profilaktisku pārrunu ar speciālistu apvienošana vienā pasākumā	1
Veselības veicināšanas lomu izprotošu deputātu ievēlēšana	1
Iestāšanās Nacionālajā veselīgo pašvaldību tīklā	1
Nepieciešams vairāk reklāmas	1
Informācijas pieejamības un apmaiņas veicināšana	1
Labo un sliktu piemēru skola	1
Sociālās aprūpes un rehabilitācijas attīstība	1
Atbalsts no Veselības ministrijas un tās padotības iestādēm	1
Sabiedrības un indivīdu pozitīvas attieksmes pret dzīvi un darbu veicināšana	1
Jauniešu iniciatīvu centra izveide	1
Darbs ar riska grupām	1
Aktīvāks brīvprātīgais darbs	1
Iesaistīšanās nacionālos un starptautiskos sadarbības tīklos	1
Aktivitāšu novērtēšanas metodoloģijas izstrāde un nodrošināšana	1
Mērķtiecīgāk organizēts darbs	1
Profilaktisko kabinetu izveide	1
Valstiski vienots plāns secīgi plānots vairākiem gadiem, Veselības ministrijas un valdības akceptēts un atbalstīts	1
Ārpalpojumu lekciju vai pasākumu veidā iepirkšana	1
Psihiatriskās palīdzības nodrošināšana	1
Dienas centru izveide	1
Pieredzes apmaiņa ar citām pašvaldībām	1
Savstarpēji saskaņoti, plānoti pasākumi	1

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012. gadā.

Uz jautājumu par faktoriem, kas apdraud aktivitāšu un pasākumu realizāciju kopumā, atbildes sniegušas 65,1% no atbildējušajām pašvaldībām. Visaugstāko risku nākotnē pašvaldības saskata finanšu līdzekļu trūkumā, pēc tam seko jau iepriekš minētais jomas speciālistu un cilvēkresursu trūkums, bet trešo vietu ieņem pašu iedzīvotāju negatīvā attieksme, pasivitāte un neizpratne par šiem jautājumiem. Pēdējais no minētajiem faktoriem rada pamatotas bažas, īpaši ņemot vērā faktu, ka viens no veselības veicināšanas uzdevumiem ir iemācīt iedzīvotājiem pašiem uzņemties atbildību par savu veselību, proti, sastopoties ar „pretestību” no pašu iedzīvotāju, puses šo uzdevumu nav iespējams pilnvērtīgi realizēt.

5. tabulā apkopoti arī citi pašvaldību minētie draudi aktivitāšu realizēšanā dalījumā pēc to pieminēšanas biežuma.

5. tabula. Faktori, kas apdraud atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses pasākumu realizāciju nākotnē pēc pieminēšanas biežuma.

Viedoklis	Pieminēšanas biežums (reizes)
Finanšu līdzekļu trūkums	31
Jomas speciālistu un cilvēkresursu trūkums	12
Iedzīvotāju negatīvā attieksme, pasivitāte, neizpratne	9
Valsts politika, politiku izpratnes trūkums	4
Esošo speciālistu pārslodze	2
Visas atbildības „uzvelšana uz pašvaldību pleciem”	2
Kopēja redzējuma, vienotas koncepcijas trūkums	2
Izmaiņas likumdošanā, nestabilitāte valstiskajā plānošanā	2
Iedzīvotāju sliktais sociālekonomiskais stāvoklis	1
Atbalsta un izpratnes trūkums par sociālajām problēmām un iedzīvotāju vajadzībām	1
Profesionālas pieredzes un zināšanu trūkums	1
Citas pašvaldības budžeta prioritātes	1
Informācijas trūkums par finansējuma piesaistes iespējām	1
Problēmu ignorēšana	1
Iedzīvotāju skaita samazināšanās	1
Bezdarbs	1
Ilgtermiņa politisko plānošanas dokumentu neievērošana vai regulāras, būtiskas izmaiņas tajos	1
Ekonomiskā situācija valstī kopumā	1
Trūcīgo ģimeņu skaita pieaugums	1
Veselības aprūpes centralizācija	1
Iesaistīto (atbildīgo) institūciju maiņa	1
Vispārējs informācijas trūkums	1
Dzīvojamā fonda neesamība jauniešiem speciālistiem	1
Atsevišķu iedzīvotāju grupu (veci cilvēki, personas ar funkcionāliem un garīga rakstura traucējumiem) izolētība	1
Ierobežota sabiedriskā transporta pieejamība	1

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012. gadā.

2.3. Latvijas skolās

Garīgās labklājības veicināšanai skolas vecumā ir būtiska nozīme personas attīstībā – ideālā gadījumā skolai būtu jāsniedz zināšanas arī par psihisko veselību saistītiem jautājumiem, jāveido prasmes atpazīt esošās un potenciālās problēmas un iemaņas šīs problēmas risināt, kā arī jānodrošina atbalstoša vide, kurā katrs skolēns tiek uzklauts un vajadzības gadījumā

identificēta nepieciešamība pēc specifiskas palīdzības saņemšanas. Diemžēl dažādu iemeslu dēļ ne vienmēr tas ir iespējams.

Nelielu ieskatu garīgās veselības veicināšanas un pašnāvību profilakses darbā skolā iespējams iegūt arī pēc šī apsekojuma datiem.

Biežāk ar garīgās veselības veicināšanu, psihisko traucējumu un/vai pašnāvību profilaksi saistītie jautājumi integrēti mācību priekšmetos (skatīt 5. tabulu), salīdzinoši retāk skolā tikušas organizētas informatīvās dienas (projektu nedēļas, konkursi, izstādes), kur runāts par šiem jautājumiem.

Vadoties pēc saņemtās informācijas, lielākajā daļā no atbildējušajām skolām mācību priekšmetos integrēti jautājumi par saskarsmes un sadarbības prasmju attīstīšanu, konfliktu risināšanu, vardarbības atpazīšanu un rīcību vardarbības gadījumā, ņirgāšanās profilaksi un aizspriedumu mazināšanu pret cilvēkiem ar garīga un cita rakstura traucējumiem. Nedaudz vairāk kā pusē skolu mācību priekšmetu ietvaros apskatīta arī stresa atpazīšana un ietekme, bet salīdzinoši mazāk uzmanības veltīts depresijas un pašnāvību profilaksei un citiem ar garīgās veselības veicināšanu saistītiem jautājumiem. Daļa skolas norādījušas, ka par šiem jautājumiem skolās tiek organizētas arī dažāda veida informatīvās dienas. Iegūtie rezultāti saistībā ar biežāk atzīmētajām aktivitātēm vērtējami visnotaļ pozitīvi, tomēr aktuāls paliek jautājums, cik lielā mērā, cik bieži un cik detalizēti par šiem jautājumiem tiek runāts – šo jautājumu nepieciešams turpināt pētīt turpmāko apsekojumu ietvaros.

5. tabula. Skolu īpatsvars (% no atbildējušajām skolām), kuras atzīmējušas, ka 2012. gadā mācību priekšmetu vai informatīvo dienu ietvaros apskatīti norādītie ar garīgās veselības veicināšanu, psihisko traucējumu un/vai pašnāvību profilaksi saistītie jautājumi.

Temats:	Jautājumi integrēti mācību priekšmetos	Skolā tiek organizētas informatīvās dienas (projektu nedēļas, konkursi, izstādes) par šiem jautājumiem
Saskarsmes un/vai sadarbības prasmju attīstīšana	92,5	68,1
Konfliktu risināšanas spēju paaugstināšana	81,0	50,3
Vardarbības atpazīšana un/vai rīcība vardarbības gadījumā	78,0	47,9
Ņirgāšanās profilakse skolā	72,6	35,8
Aizspriedumu mazināšana pret cilvēkiem ar garīga un cita rakstura traucējumiem	63,0	24,7
Stresa atpazīšana un ietekme	52,1	20,8
Depresijas un pašnāvību profilakse	37,0	10,5
Citi ar garīgās veselības	9,6	6,0

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012. gadā.

*Rezultātu interpretācijā jāņem vērā nodaļā „metodoloģija” aprakstītie ierobežojumi.

Ar psihoemocionālo labklājību saistīti jautājumi bieži risināti arī vecāku sapulcēs – trīs piedāvātos tematus (bērna emocionālā audzināšana, vecāka/bērna un bērnu savstarpējo konfliktu risināšana) atzīmējušas lielākā daļa no atbildējušajām skolām (skatīt 3. attēlu), tomēr arī šajā gadījumā papildus jāpēta, cik detalizēti un efektīvi par šiem jautājumiem tiek runāts.

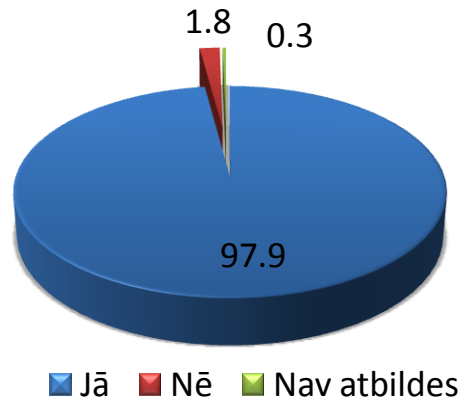


Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012. gadā.

*Rezultātu interpretācijā jāņem vērā nodaļā „metodoloģija” aprakstītie ierobežojumi.

Pozitīvi vērtējams fakts, ka gandrīz visās skolās ir izvietota informācija par palīdzības iespējām krīzes situācijās (palīdzības tālruņi, psihologa pakalpojumi u.c.) (skatīt 4. attēlu). Šādai informācijai var būt izšķiroša loma nopietnu problēmu risināšanā.

4. attēls. Skolu īpatsvars (% no atbildējušajām skolām), kuras atzīmējušas, ka 2012. gadā skolā tikusi izvietota informācija par palīdzības iespējām skolēniem krīzes situācijās (palīdzības tālruņi, psihologa pakalpojumi u.c.)



Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012. gadā.

3. Secinājumi un ieteikumi

3.1. Secinājumi

- ✓ 2012. gadā pēc ilgāka pārtraukuma nacionālā līmenī realizētas vairākas jaunas, pozitīvi vērtējamas pašnāvību profilakses un garīgās veselības veicināšanas iniciatīvas.
- ✓ Kopumā aptuveni puse no atbildējušajām pašvaldībām iespēju robežās veic dažādas iedzīvotāju garīgo labklājību veicinošas aktivitātes – biežāk nespecifiskas, orientētas uz vispārējo riska faktoru (bezdarbs, socializēšanās iespēju trūkums, informācijas par palīdzības iespējām neesamība vai nepieejamība) mazināšanu.
- ✓ Virkne pašvaldību veiktās aktivitātes uzskatāmas par labas prakses piemēriem ar potenciālu attīstībai arī citās pašvaldībās.
- ✓ Vēlamais aktivitāšu rezultāts lielākoties tiek sasniegts tikai daļēji – visbiežāk dēļ jomas speciālistu trūkuma, normatīvās bāzes nepilnībām un nepietiekama finansējuma.
- ✓ Esošo speciālistu entuziasms, komandas darbs un starp-institucionālā sadarbība kopā ar pasākumu realizāciju atbalstošu vidi, skolu un sociālo darbinieku veiktajiem pasākumiem šobrīd ir bāze garīgo labklājību veicinošu pasākumu realizācijai pašvaldībās.
- ✓ Pašvaldības piedāvā virkni pozitīvi vērtējamus risinājumus situācijas uzlabošanai nākotnē, vienlaikus kā lielākos draudus uzsverot finanšu līdzekļu un jomas speciālistu trūkumu, kā arī iedzīvotāju negatīvo attieksmi, pasivitāti un neizpratni par veselības veicināšanas nozīmi.
- ✓ Lielākajā daļā no atbildējušajām skolām notiek tieši vai pastarpināti garīgo labklājību veicinoši pasākumi, īpaši pozitīvi vērtējams fakts, ka gandrīz visās no atbildējušajām skolām tikusi izvietota informācija par palīdzības iespējām skolēniem krīzes situācijās (palīdzības tālruni, psihologa pakalpojumi u.c.).
- ✓ Gan pašvaldībās kopumā, gan skolās trūkst specifisku pasākumu depresijas un pašnāvību profilaksei.

3.2. Ieteikumi

- ✓ Turpināt meklēt un rast pēc iespējas efektīvākus risinājumus finansējuma piesaistei garīgās veselības veicināšanas un pašnāvību profilakses aktivitāšu veikšanai gan nacionālā līmenī, gan pašvaldībās.
- ✓ Valsts līmenī nodrošināt pašvaldības ar informāciju un izglītot speciālistus par efektīviem risinājumiem iedzīvotāju garīgās veselības

veicināšanas un pašnāvību profilakses pasākumu realizācijai. Jau šobrīd pieejamas Veselības ministrijas sagatavotās vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā ar iekļautiem ieteikumiem garīgās veselības veicināšanā (pieejamas <http://www.spkc.gov.lv/vadlinijas-par-veselibas-veicinasanu/>)

- ✓ Būtiski rast iespēju nodrošināt vienu vai vairākus kompetentus speciālistus katrā pašvaldībā veselības veicināšanas plānu, stratēģiju, pamatnostādņu vai citu dokumentu izstrādei vai pilnveidošanai un veselības veicināšanas darba koordinēšanai.
- ✓ Būtiski veicināt informācijas un pieredzes apmaiņu starp pašvaldībām par efektīviem risinājumiem ne tikai garīgās veselības veicināšanas, bet arī veselības veicināšanas jomā kopumā – šajā ziņā nozīmīga ir gan pieredzes apmaiņas starp vietējām pašvaldībām, gan situācijas apzināšana ārvalstīs.
- ✓ Būtiski ar mediju, kampaņu un citu izglītojošu pasākumu starpniecību skaidrot veselības veicināšanas nozīmi iedzīvotājiem negatīvās attieksmes, pasivitātes un neizpratnes mazināšanai – bez pašu iedzīvotāju atbalsta centieni realizēt jebkādas veselību veicinošas aktivitātes ir neefektīvi.
- ✓ Nepieciešams pilnveidot veselības izglītības saturu skolās, iekļaujot jautājumus par specifiskām garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses tēmām.
- ✓ Turpināt informācijas apkopošanu par iedzīvotāju garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un/vai pašnāvību profilakses aktivitātēm, papildinot apsekojuma anketu ar papildus skaidrojumiem, lai mazinātu neprecīzas interpretācijas varbūtību un papildus jautājumiem, lai noskaidrotu informāciju par veikto aktivitāšu reālo apjomu katrā no pašvaldībām un skolām.

Izmantotā literatūra

Erdmane A., Leimane-Veldmeijere I., Muciņš R., Veits U. (2009) Ziņojums par Pasaules Veselības organizācijas garīgās veselības deklarācijas un rīcības plāna ieviešanu Latvijā. Rīga: Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA”.

Knapp M., McDaid D., Mossialos E., Graham T. (2007) Mental health policy and practice across Europe. Open University Press: WHO, European Observatory on Health Systems and Policies, p 189

Latvijas Žurnālistu Asociācija. (2012) Latvijas Žurnālistu Asociācijas valdes viedoklis par š.g.7.jūnija VSIA „Latvijas Televīzija” un SIA „TV 3 Latvia” sižetiem, kuros atspoguļots pašnāvības izdarīšanas brīdis. <http://www.latvijaszurnalisti.lv/raksti/2012/09/02/lza-valdes-viedoklis-par-pasnavibas-atspogulosanu-medijos/>

Krīžu un konsultāciju centrs “Skalbes”. Stāsti un dzīvo (2012) <http://www.skalbes.lv/aktualitates/www-stastiundzivo-lv/333> (skatīts 19.08.2013.)

RSU Psihosomatikas klīnika. (2012) Emocionālās veselības nedēļa – pasākumi sabiedrībai <http://psihosomatika.lv/page/emocionalas-veselibas-nedela-pasakumi-sabiedribai> (skatīts 19.08.2013.)

Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., Coutts A., McKee M. (2009) The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. Lancet: 374: 315–23.

Velika B., Pudule I., Grīnberga D., Sprinģe L., Gobiņa I. (2012) 2011. gada pētījums par Latvijas jauniešu bērnībā gūto nelabvēlīgo pieredzi. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.