

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 līdzfinansētais projekts Nr. 9.2.3.0/15/l/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

Aktivitāte: Klīnisko vadlīniju identificēšana un tām atbilstošo klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un indikatoru izstrāde prioritārajās veselības jomās (iepirkuma identifikācijas Nr.VM NVD 2017/41 ESF), Līgums Nr.2-2261-2018 par klīnisko vadlīniju identificēšanu un tām atbilstošo klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un indikatoru izstrādi **garīgās (psihiskās) veselības** jomā.

## NODEVUMS Nr. 4

**Izpildītājs: Latvijas Ārstu biedrība**

Rīgā  
2020. gada 28. decembrī

# Saturs

## Saturs

Saturs .....	2
Kvalitātes indikatori .....	3
Autiska spektra traucējumi .....	3
AST skrīnings .....	3
AST diagnostika .....	4
AST ārstēšanas un rehabilitācijas uzsākšana pacientiem, kuriem ir pirmreizēji diagnosticēts AST .....	5
Nefarmakoloģiskās intervences AST ārstēšanā .....	6
AST farmakoterapija .....	7
Ēšanas traucējumi .....	8
ĒT skrīnings (primārā diagnostika) .....	8
ĒT diagnostika .....	9
ĒT ārstēšanas un rehabilitācijas uzsākšana pacientiem, kuriem ir pirmreizēji diagnosticēts ĒT .....	10
Multidisciplināra intervence ĒT ārstēšanā .....	11
ĒT ārstēšanas kvalitatīvie rādītāji .....	12
Neirālās attīstības traucējumi .....	13
NAT skrīnings .....	13
NAT agrīnā intervence .....	14
Rehabilitācijas plāna sastādīšana .....	15
Bērnu ar attīstības traucējumu diagnozēm R62, F70-F79, F80-F89 speciālistu apmeklējums .....	16
Suicidāls un nesuicidāls paškaitējums .....	17
Paškaitējuma skrīnings .....	17
Paškaitējuma diagnostika .....	18
Terapijas un rehabilitācijas nozīmēšana pacientiem, kuriem ir pirmreizēji konstatēta paškaitējoša uzvedība .....	19
Psihosociālās intervences un psihoterapija paškaitējuma mazināšanai efektivitāte .....	20
Pašnāvību riska novēršana .....	21
Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms .....	22
UDHS skrīnings .....	22
UDHS diagnostika .....	23
UDHS ārstēšanas un rehabilitācijas uzsākšana pacientiem, kuriem ir pirmreizēji diagnosticēts UDHS .....	24
Nefarmakoloģiskās intervences UDHS ārstēšanā .....	25
UDHS farmakoterapijas .....	26

# Kvalitātes indikatori

## Autiska spektra traucējumi

Autore: Anete Masaļska, bērnu psihiatrs

Darba grupa Ņikitas Bezbodova vadībā: Elmārs Tērauds, psihiatrs, Mikus Dīriks, bērnu neirologs, Zanda Pučuka, pediatrs, Reinis Siliņš, ģimenes ārsts, Ilze Mežraupe, psihiatrs, psihoterapeits, Marina Svētiņa, uztura speciālists, Ieva Bite, klīniskais psihologs, Nils Konstantinovs, klīniskais psihologs, pusaudžu psihoterapijas speciālists, Laila Pāpe (Aksjonenko), klīniskais psihologs, Ija Cimdiņa, bērnu psihiatrs

Indikatora nosaukums		I
		AST skrīnings
Indikators		Uz AST skrīnēto pacientu īpatsvars.
Indikatora aprēķināšanas metode	A	Unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kas tika skrīnēts uz AST, izmantojot vecumam atbilstošu skrīninga instrumentu (piem. M-CHAT, CAST)
	B	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.
	Aprēķins	$(A:B)*100\%$
Indikatora avots		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot AST skrīningam speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija		AST ir ļoti maz atpazīts Latvijas medicīniskajos dienestos. Bērniem/pusaudžiem, kuri apmeklē ģimenes ārstu, psihiatru vai citu speciālistu ar sūdzībām par sociālās mijiedarbības, komunikācijas grūtībām un stereotipu uzvedību, kuru vecākam/likumiskajam pārstāvim vai pašam pacientam ir sūdzības par AST pamata simptomiem, vai arī bērniem/pusaudžiem no AST riska grupā (atbilstoši algoritmam) ir jāveic AST skrīnings. Ņemot vērā, ka AST vidējā punkta prevalence skolas vecuma bērniem vispārējā populācijā pēc pasaules datiem ir ap 1%, <b>sasniedzamais veiktā skrīninga procents būtu 2-3%</b> no visiem 3-17 g.v. pacientiem kas novēroti vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā. Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu AST skrīninga izmantošanu.
Indikatora kontrole		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikatora nosaukums		II	
		AST diagnostika	
Indikators		Pacientu ar AST īpatsvars.	
Indikatora aprēķināšanas metode	A	Unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēts AST (F84.0, F84.1, F84.5)	
	B	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.	
	Aprēķins	$(A:B)*100\%$	
Indikatora avots		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, psihiatra vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija		<p>AST ir ļoti maz atpazīti Latvijas medicīniskajos dienestos, liela daļa no bērniem ar AST netiek diagnosticēti un konsekventi nesaņem viņu veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu un rehabilitāciju, kas savukārt var būt saistīts ar ilgtermiņa negatīvām sociālām un veselības sekām. Indikatora būtība ir sekot diagnosticēto AST izplatībai starp bērniem un jauniešiem, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā.</p> <p>Ņemot vērā, ka AST vidējā punkta prevalence skolas vecuma bērniem vispārējā populācijā pēc pasaules datiem ir ap 1%, <b>sasniedzamais procents būtu 0,5-0,7%</b>. Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu AST diagnostiku. Pie interpretācijas jāņem vērā iespēja, ka kādam pacientam traucējumi konstatēti perioda beigās, tādēļ pacients nav paspējis nokļūt pie speciālista, kurš nosaka klīnisko diagnozi, kā arī speciālistu pieejamība.</p>	
Indikatora kontrole		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

<b>Indikatora nosaukums</b>		<b>III</b>
		<b>AST ārstēšanas un rehabilitācijas uzsākšana pacientiem, kuriem ir pirmreizēji diagnosticēts AST</b>
<b>Indikators</b>		Pacientu ar pirmreizēji diagnosticētu AST īpatsvars, kuriem bija sastādīts un dokumentēts ārstēšanas un rehabilitācijas plāns
<b>Indikatora aprēķināšanas metode</b>	<b>A</b>	Unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kam bija sastādīts un dokumentēts ārstēšanas un rehabilitācijas plāns
	<b>B</b>	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kam kalendārā gada laikā konkrētā ārstniecības iestādē kā pamata vai blakus diagnoze pirmreizēji diagnosticēts AST (F84.0, F84.1, F84.5).
	<b>Aprēķins</b>	$(A:B)*100\%$
<b>Indikatora avots</b>		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot AST novērošanas/rehabilitācijas plāna sastādīšanai speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
<b>Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija</b>		Pacientiem, kam konkrētā ārstniecības iestādē kā pamata vai blakus diagnoze diagnosticēts AST (F84.0, F84.1, F84.5), ārstējošam ārstam (bērnu psihiatram, bērnu neirologam, pediatram vai citam kvalificētam sekundārās veselības aprūpes speciālistam ar kompetenci un pieredzi AST ārstēšanā) ir jāizveido ārstēšanas un rehabilitācijas plāns, jādokumentē tas un jāinformē par to pacients un viņa likumiskie pārstāvji. <b>Sasniedzamais procents būtu 70-80%.</b> Vērtība norāda uz turpmāku kvalitatīvu atbilstoša skaita pacientu aprūpi. Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu AST ārstēšanas un rehabilitācijas uzsākšanu. Pie interpretācijas jāņem vērā speciālistu pieejamība.
<b>Indikatora kontrole</b>		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

<b>Indikatora nosaukums</b>		<b>IV</b>	
		<b>Nefarmakoloģiskās intervences AST ārstēšanā</b>	
<b>Indikators</b>		Multimodālu psihosociālu intervenci saņēmušu pacientu ar AST īpatsvars	
<b>Indikatora aprēķināšanas metode</b>	<b>A</b>	Unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kas bija saņēmuši multimodālu psihosociālu intervenci (vismaz 2 nefarmakoloģiskās ārstēšanas metodes - audiologopēds, ergoterapeits, fizioterapeits, klīniskā psihologs, KBT terapeits, ABA speciālists, Denveras modeļa speciālists, uztura speciālists)	
	<b>B</b>	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kas novērots pie bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā ar AST diagnozi (F84.0, F84.1, F84.5).	
	<b>Aprēķins</b>	$(A:B)*100\%$	
<b>Indikatora avots</b>		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie funkcionāliem speciālistiem (ergoterapeits, audiologopēds, fizioterapeits, uztura speciālists, mākslu terapeits) vai klīniskiem/veselības psihologiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot nefarmakoloģiskām intervencēm speciālus uzskaites manipulācijas kodus. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
<b>Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija</b>		Pacientiem ar AST neatkarīgi no vecuma un traucējumu smaguma pakāpes ir jāsaņem viņu klīniskajām stāvoklim atbilstošu nefarmakoloģisku intervenču kombināciju. Indikatora mērķis ir veicināt nefarmakoloģisko intervenču izmantošanu. Sasniedzamais procents būtu >50%. Zemāka vērtība var norādīt uz nepietiekamu nefarmakoloģisko intervenču izmantošanu un pārmērīgu farmakoterapiju. Pie interpretācijas jāņem vērā speciālistu pieejamība.	
<b>Indikatora kontrole</b>		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

Indikatora nosaukums		V	
		AST farmakoterapija	
Indikators		Pacientu ar AST īpatsvars, kuriem ārstējošais ārsts ir uzsācis vai pārskatījis farmakoloģisko terapiju kalendārā gada laikā	
Indikatora aprēķināšanas metode	A	Unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kam kalendārā gada laikā farmakoloģiskā terapija tika uzsākta vai pārskatīta pie ārstējošā ārsta (bērnu psihiatra, psihiatra)	
	B	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kas novērots pie ģimenes ārsta, bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā ar AST diagnozi (F84.0, F84.1, F84.5), izņemot pacientus ar sekojošiem komorbīdiem traucējumiem - neiroloģiskas saslimšanas (epilepsija), UDHS, trauksmes spektra traucējumi, garastāvokļa traucējumi (depresija), miega traucējumi.	
	Aprēķins	$(A:B)*100\%$	
Indikatora avots		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot farmakoloģiskās terapijas uzsākšanas vai pārskatīšanas uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija		<p>Pacientiem, kas AST simptomu korekcijai īstermiņā saņem simptomātisku farmakoloģisku terapiju, terapijas efektivitātes un blakusparādību kontrolei, visas medikamentozās terapijas laiku, ārstējošajam ārstam (bērnu psihiatram, psihiatram) pacienta medikamentozā terapija ir jāpārskata ne retāk ka reizi 3-4 nedēļās un ar pacientu un viņa vecāku/likumisko pārstāvi jāapspriež medikamentozās terapijas turpināšanas lietderība.</p> <p>Tādējādi tiktu veicināts, lai pēc iespējas mazākam skaitam pacientu ar AST bez komorbīdiem traucējumiem tiktu pielietota farmakoterapija.</p> <p><b>Sasniedzamais procents būtu &lt;20%.</b> Augstāka indikatīvā vērtība var norādīt uz nepietiekamu nefarmakoloģisko intervenču izmantošanu. Pie indikatora interpretācijas jāņem vērā pacientam diagnosticētie komorbīdie traucējumi.</p>	
Indikatora kontrole		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

## Ēšanas traucējumi

Autore: Ilze Mežraupe, psihiatrs, psihoterapeits

Darba grupa Nikitas Bezborodova vadībā: Elmārs Tērauds, psihiatrs, Mikus Dīriks, bērnu neirologs, Zanda Pučuka, pediātrs, Reinis Siliņš, ģimenes ārsts, Anete Masaļska, bērnu psihiatrs, Marina Svētiņa, uztura speciālists, Ieva Bite, klīniskais psihologs, Nils Konstantinovs, klīniskais psihologs, pusaudžu psihoterapijas speciālists, Laila Pāpe (Aksjonenko), klīniskais psihologs, Ija Cimdiņa, bērnu psihiatrs

Indikatora nosaukums		<b>I</b>
Indikatora nosaukums		<b>ĒT skrīnings (primārā diagnostika)</b>
<b>Indikatora aprēķināšanas metode</b>	<b>A</b>	Unikālo pacientu skaits vecumā no 8 līdz 17 gadiem, kas ir skrīnēti uz ĒT, izvērtējot bērna ēšanas uzvedību, vispārējo sūdzību kopumu, somatisko stāvokli, svara un augšanas dinamiku (procentīļu karte) un izmantojot vecumam atbilstošu skrīninga instrumentu (piem. EDE-Q6, SCOFF)
	<b>B</b>	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 8 līdz 17 gadiem, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.
	<b>Aprēķins</b>	$(A:B)*100\%$
<b>Indikatora avots</b>	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, psihiatra vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot ĒT skrīningam speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
<b>Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija</b>	ĒT ir nepietiekami atpazīti Latvijas medicīniskajos dienestos. Bērniem/pusaudžiem, kuri apmeklē ģimenes ārstu, gastroenterologu vai citu speciālistu - endokrinologu, ginekologu (retāk psihiatru) ar dažādām sūdzībām par izmainītu ēšanas uzvedību, gremošanas sistēmas darbības traucējumiem, hormonāliem traucējumiem (amenoreju), neskaidru svara zudumu vai malnutrīciju, vai aptaukošanos, jāveic mērķtiecīga pirmreizēja ĒT diagnostika ģimenes ārsta praksē un riska pakāpes izvērtējums ar attiecīgi sekojošu taktiku. Tā kā ĒT vidējā punkta prevalence skolas vecuma bērniem vispārējā populācijā pēc pasaules datiem ir ap 10 %, <b>sasniedzamais veiktais skrīninga procents būtu 20%</b> . Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu ĒT atpazīšanu un skrīninga izmantošanu.	
<b>Indikatora kontrole</b>	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	



Indikatora nosaukums		II	
		ĒT diagnostika	
Indikators		Pacientu ar ĒT īpatsvars.	
Indikatora aprēķināšanas metode	A	Unikālo pacientu skaits vecumā no 8 līdz 17 gadiem, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēti ĒT (F50)	
	B	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 8 līdz 17 gadiem, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.	
	Aprēķins	$(A:B)*100\%$	
Indikatora avots		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, psihiatra vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija		<p>ĒT ir ļoti maz atpazīti Latvijas medicīniskajos dienestos, liela daļa no bērniem ar ĒT netiek diagnosticēti un konsekventi nesaņem viņu veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu un rehabilitāciju, kas savukārt var būt saistīts ar ilgtermiņa negatīvām sociālām un veselības sekām.</p> <p>Indikatora būtība ir sekot diagnosticēto ĒT izplatībai starp bērniem un jauniešiem, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā.</p> <p>Tā kā ĒT vidējā punkta prevalence skolas vecuma bērniem vispārējā populācijā pēc pasaules datiem ir ap 10 %, <b>sasniedzamais procents būtu 5%.</b></p> <p>Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu ĒT diagnostiku. Pie interpretācijas jāņem vērā iespēja, ka kādam pacientam traucējumi konstatēti perioda beigās, tādēļ pacients nav spējis nokļūt pie speciālista, kurš nosaka klīnisko diagnozi, kā arī speciālistu pieejamība.</p>	
Indikatora kontrole		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

<b>Indikatora nosaukums</b>		<b>III</b>
		<b>ĒT ārstēšanas un rehabilitācijas uzsākšana pacientiem, kuriem ir pirmreizēji diagnosticēts ĒT</b>
<b>Indikators</b>		Pacientu ar pirmreizēji diagnosticētiem ĒT īpatsvars, kuriem bija sastādīts un dokumentēts ārstēšanas un rehabilitācijas plāns
<b>Indikatora aprēķināšanas metode</b>	<b>A</b>	Unikālo pacientu skaits vecumā no 8 līdz 17 gadiem, kam bija sastādīts un dokumentēts ārstēšanas un rehabilitācijas plāns
	<b>B</b>	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 8 līdz 17 gadiem, kam kalendārā gada laikā konkrētā ārstniecības iestādē kā pamata vai blakus diagnoze pirmreizēji diagnosticēts ĒT (F50).
	<b>Aprēķins</b>	$(A:B)*100\%$
<b>Indikatora avots</b>		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie bērnu psihiatra vai citiem ārstniecības speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot ĒT novērošanas/rehabilitācijas plāna sastādīšanai speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
<b>Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija</b>		Pacientiem, kam konkrētā ārstniecības iestādē kā pamata vai blakus diagnoze diagnosticēts ĒT (F50), ārstējošam ārstam (bērnu psihiatram) ir jāizveido ārstēšanas un rehabilitācijas plāns, kas nodrošina multidisciplināru pieeju (psihiatrs, psihologs, uztura speciālists, nepieciešamie dažādu specialitāšu ārsti, ģimenes ārsts), jādokumentē tas un jāinformē par to pacients un viņa likumiskie pārstāvji. Tas varēs nodrošināt turpmāku kvalitatīvu pacienta aprūpi. <b>Sasniedzamais procents būtu 70-80%.</b> Vērtība norāda uz turpmāku kvalitatīvu atbilstoša skaita pacientu aprūpi. Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu ĒT ārstēšanas un rehabilitācijas uzsākšanu. Pie interpretācijas jāņem vērā speciālistu pieejamība.
<b>Indikatora kontrole</b>		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

Indikatora nosaukums		IV	
		Multidisciplināra intervence ĒT ārstēšanā	
Indikators		Multidisciplināru intervenci saņēmušu pacientu ar ĒT īpatsvars	
Indikatora aprēķināšanas metode	A	Unikālo pacientu skaits vecumā no 8 līdz 17 gadiem, kas bija saņēmuši multidisciplināru intervenci (vismaz bērnu psihiatra uzraudzība un pediatra vai ģimenes ārsta uzraudzība, un 2 nefarmakoloģiskās ārstēšanas (piem., psihologs, uztura speciālists) metodes, tai skaitā psiholoģiskā izglītošana)	
	B	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 8 līdz 17 gadiem, kas novērots pie bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā ar ĒT (F50) diagnozi.	
	Aprēķins	$(A:B)*100\%$	
Indikatora avots		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem un nefarmakoloģiskās palīdzības sniedzējiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot nefarmakoloģiskām intervencēm speciālus uzskaites manipulācijas kodus. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija		<p>Pacientiem ar ĒT neatkarīgi no vecuma un traucējumu smaguma pakāpes ir jāsaņem viņu klīniskajām stāvoklim atbilstoša ārsta uzraudzība un nefarmakoloģisku intervenču kombinācija (piem., psihoedukācija, uz ĒT fokusēta psiholoģiskā palīdzība ģimenei un bērnam, uztura speciālista konsultācijas).</p> <p><b>Sasniedzamais procents būt 70-80%.</b></p> <p>Zemāka vērtība var norādīt uz nepietiekamu ārsta uzraudzību un nefarmakoloģisko intervenču izmantošanu. Pie interpretācijas jāņem vērā speciālistu pieejamība.</p>	
Indikatora kontrole		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

<b>Indikatora nosaukums</b>		<b>V</b>
		<b>Pacientu ar ĒT rehospitalizācija</b>
<b>Indikators</b>		Rehospitalizētu pacientu ar ĒT īpatsvars
<b>Indikatora aprēķināšanas metode</b>	<b>A</b>	Unikālo pacientu skaits vecumā no 8 līdz 17 gadiem, kas tika rehospitalizēti ĒT recidīva gadījumā (F50) augsta riska pakāpes dēļ (smaga malnutrīcija (E43), suicidalitāte, paškaitējums)
	<b>B</b>	Unikālo pacientu skaits vecumā no 8 līdz 17 gadiem, kam ģimenes ārsts, bērnu psihiatrs vai citi ārsti-speciālisti konkrētā iestādē kalendārā gada laikā ir diagnosticējis augsta riska ĒT (F50) ar smagu malnutrīciju (E43) un kas saņēmuši ārstēšanu stacionārā apstākļos augstās riska pakāpes dēļ.
	<b>Aprēķins</b>	$(A:B)*100\%$
<b>Indikatora avots</b>		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāzē (ambulatorā pacienta talons) un stacionārā sniegto pakalpojumu datu bāzē (aprūpes epizodes talons) - apmeklējumi pie bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem, stacionāra aprūpes epizodes konkrētā iestādē sekojošo gadu līdz pilngadības sasniegšanai laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
<b>Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija</b>		Pacientiem, kuri saņēmuši multidisciplināru palīdzību un kas sasnieguši ĒT remisiju, un viņu vecākiem/likumīgajiem pārstāvjiem jābūt informētiem, ka jāturpina konsultatīva regulāra veselības stāvokļa uzraudzība ģimenes ārsta praksē un/vai psihiatra uzraudzība un stāvokļa pasliktināšanās gadījumā atkārtoti jākonsultējas ar psihiatru stāvokļa izvērtēšanai un atkārtota ārstēšanas kursa uzsākšanai, nesasniedzot kritisku augsta riska veselības stāvokli. <b>Sasniedzamais procents būtu &lt;10%.</b> Mazāks rehospitalizēto pacientu īpatsvars norāda uz sekmīgāku pacientu psihiatrisko ārstēšanu un rehabilitāciju stacionārā un netieši norāda arī uz ambulatorā dienesta efektivitāti.
<b>Indikatora kontrole</b>		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

## Neirālās attīstības traucējumi

Autore: Ieva Bite, klīniskais psihologs

Darba grupa Ņikitas Bezborodova vadībā: Elmārs Tērauds, psihiatrs, Mikus Dīriks, bērnu neirologs, Zanda Pučuka, pediātrs, Reinis Siliņš, ģimenes ārsts, Anete Masaļska, bērnu psihiatrs, Ilze Mežraupe, psihiatrs, psihoterapeits, Marina Svētiņa, uztura speciālists, Nils Konstantinovs, klīniskais psihologs, pusaudžu psihoterapijas speciālists, Laila Pāpe (Aksjonenko), klīniskais psihologs, Ija Cimdiņa, bērnu psihiatrs

<b>Indikatora nosaukums</b>	<b>I</b>	
	<b>NAT skrīnings</b>	
<b>Indikators</b>	Uz NAT agrīni skrīnēto pacientu īpatsvars.	
<b>Indikatora aprēķināšanas metode</b>	<b>A</b>	Unikālo pacientu skaits vecumā no 0 līdz 36 mēnešiem, kuriem veikts skrīnings, izmantojot NAT skrīninga instrumentu (piem., algoritmā ietvertu NAT "sarkano karogu" tabula, MK noteikumu Nr. 265 93.pielikumā, vai skrīninga aptaujas, kuras piedāvātas vecākiem).
	<b>B</b>	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 0 līdz 36 mēnešiem, kas novēroti primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.
	<b>Aprēķins</b>	$(A:B)*100\%$
<b>Indikatora avots</b>	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot NAT skrīningam speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
<b>Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija</b>	Atbilstoši NAT agrīnās diagnostikas un ārstēšanas klīniskajam algoritmam, attīstības traucējumu skrīnings jāveic <b>visiem</b> bērniem līdz 36 mēnešu vecumam. Konstatējot attīstības traucējumu pazīmes, tās tiek dokumentētas ar diagnostikas kodu R62, F89, F80.9, F84.9, F79. <b>Sasniedzamais skrīninga procents būtu 70-80%.</b> Zemāks veiktā NAT (valodas, runas, komunikācijas, motorās un kognitīvās attīstības traucējumu) skrīninga procents norāda uz nepietiekamu bērnu neirālās attīstības pārbaudi.	
<b>Indikatora kontrole</b>	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

Indikatora nosaukums		II	
		NAT agrīnā intervence	
Indikators		Pacientu ar NAT īpatsvars, kuri nosūtīti uz specializētu agrīno intervenci pirmo 36 dzīves mēnešu laikā	
Indikatora aprēķināšanas metode	A	Unikālo pacientu skaits, kuri nosūtīti uz specializētu agrīno intervenci pirmo 36 dzīves mēnešu laikā	
	B	Kopējais unikālo pacientu skaits, kuriem skrīningā identificētas neirālās attīstības traucējumu (NAT) pazīmes (kustību, valodas, runas un komunikācijas attīstības vai vispārējās attīstības traucējumi), un kuriem ir dokumentēts diagnozes kods R62, F89, F80.9, F84.9, F79.	
	Aprēķins	$(A:B)*100\%$	
Indikatora avots		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons), kurā atzīmēts ģimenes ārsta nosūtījums pie ārstiem-speciālistiem (atbilstoši klīniskajam algoritmam - bērnu neirologs vai bērnu psihiatrs) konkrētā iestādē kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija		Agrīnā NAT diagnostika ir kritisks veselības aprūpes posms, no kā ir atkarīga agrīna rehabilitācijas uzsākšana (t.s. "agrīnā intervence"). Visu neirālās attīstības traucējumu gadījumos ir pierādīta agrīnās diagnostikas nozīme un nepieciešamība maksimāli nodrošināt agrīnu intervenci novēloti attīstīto prasmju novēršanai vai izmainītas attīstības efektīvākai korekcijai. Sasniedzamais procents būtu 70-80%. Augstāks NAT (valodas, runas, komunikācijas, motorās un kognitīvās attīstības traucējumu) agrīnās intervences procents norāda uz efektīvāku NAT novēršanas iespēju un kvalitatīvāku pacientu aprūpi.	
Indikatora kontrole		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

Indikatora nosaukums		III	
		Rehabilitācijas plāna sastādīšana	
Indikators		Pacientu ar NAT īpatsvars, kuriem 6 kalendāro mēnešu laikā ir sastādīts un dokumentēts rehabilitācijas plāns	
Indikatora aprēķināšanas metode	A	Unikālo pacientu skaits vecumā no 0 līdz 36 mēnešiem, kuriem 6 kalendāro mēnešu laikā ir sastādīts un dokumentēts rehabilitācijas plāns	
	B	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā līdz 36 mēnešiem, kam kalendārā gada laikā konkrētā ārstniecības iestādē kā pamata vai blakus diagnoze pirmreizēji diagnosticēti R62, F70-F79 vai F80-F89.	
	Aprēķins	$(A:B) \cdot 100\%$	
Indikatora avots		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot NAT rehabilitācijas plāna sastādīšanai speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija		<p>Pacientiem, kam konkrētā ārstniecības iestāde kā pamata vai blakus diagnoze diagnosticētas attīstības traucējumu pazīmes, veselības aprūpes speciālistam (bērnu neirologam, audiologopēdam, klīniskajam/ veselības psihologam, ergoterapeitam, fizioterapeitam) ir jāizveido rehabilitācijas plāns, jādokumentē tas un jāinformē par to pacients un viņa likumiskie pārstāvji.</p> <p>Tas varēs nodrošināt turpmāku kvalitatīvu pacienta aprūpi.</p> <p><b>Sasniedzamais procents būtu 70-80%.</b></p> <p>Vērtība norāda uz turpmāku kvalitatīvu atbilstoša skaita pacientu aprūpi. Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu rehabilitācijas uzsākšanu.</p>	
Indikatora kontrole		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

Indikatora nosaukums		IV	
		<b>Bērnu ar attīstības traucējumu diagnozēm R62, F70-F79, F80-F89 speciālistu apmeklējums</b>	
Indikators		Pacientu ar NAT īpatsvars, kas atrodas veselības aprūpes speciālistu uzraudzībā un saņem multimodālu psihosociālu intervenci	
Indikatora aprēķināšanas metode	A	Unikālo pacientu skaits vecumā no 0 līdz 36 mēnešiem, kas atrodas veselības aprūpes speciālistu uzraudzībā un saņem multimodālu psihosociālu intervenci (vismaz 2 nefarmakoloģiskās ārstēšanas metodes)	
	B	Unikālo pacientu skaits vecumā no 0 līdz 36 mēnešiem, kuri apmeklē veselības aprūpes speciālistus konkrētā iestādē kalendārā gada laikā ar diagnozi R62, F70-F79 vai F80-F89.	
	Aprēķins	$(A:B) * 100\%$	
Indikatora avots		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot multimodālām psihosociālām intervencēm speciālus uzskaites manipulācijas kodus. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija		<p>Pacientiem ar NAT, neatkarīgi no specializētas diagnozes un traucējumu smaguma pakāpes, ir jāsaņem viņu klīniskajām stāvoklim atbilstošu ārsta uzraudzību un nefarmakoloģisku intervenču kombināciju (piem., fizioterapija + uzvedības analīzes intervences).</p> <p><b>Sasniedzamais procents būtu 70-80%.</b></p> <p>Zemāka vērtība var norādīt uz nepietiekamu ārsta uzraudzību un nefarmakoloģisko intervenču izmantošanu. Pie interpretācijas jāņem vērā speciālistu pieejamība.</p>	
Indikatora kontrole		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	



## Suicidāls un nesuicidāls paškaitējums

Autors: Nils Konstantinovs, klīniskais psihologs, pusaudžu psihoterapijas speciālists

Darba grupa Ņikitas Bezborodova vadībā: Elmārs Tērauds, psihiatrs, Mikus Dīriks, bērnu neirologs, Zanda Pučuka, padiatrs, Reinis Siliņš, ģimenes ārsts, Anete Masaļska, bērnu psihiatrs, Ilze Mežraupe, psihiatrs, psihoterapeits, Marina Svētiņa, uztura speciālists, Ieva Bite, klīniskais psihologs, Laila Pāpe (Aksjonenko), klīniskais psihologs, Ija Cimdiņa, bērnu psihiatrs

Indikatora nosaukums		I	
		Paškaitējuma skrīnings	
Indikators		Uz paškaitējuma risku skrīnēto pacientu īpatsvars.	
Indikatora aprēķināšanas metode	A	Unikālo pacientu skaits vecumā no 12 līdz 17 gadiem, kam tika pārbaudīts suicidāla un nesuicidāla paškaitējuma risks, izmantojot algoritmam atbilstošu skrīninga instrumentu	
	B	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 12 līdz 17 gadiem, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.	
	Aprēķins	$(A:B)*100\%$	
Indikatora avots		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, bērnu psihiatra vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot Paškaitējuma skrīningam speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija		Paškaitējoša uzvedība ir plaši izplatīta starp pusaudžiem, bet bieži netiek pamanīta vai atbilstoši izvērtēta ģimenēs, skolās un medicīnas dienestos. Paškaitējuma skrīnings jāveic bērniem/pusaudžiem, kuriem konstatēta paškaitējoša uzvedība, kuri izteikuši sūdzības par paškaitējošām darbībām vai domām un/vai kuri pieder vadlīnijās noteiktajai riska grupai. Ņemot vērā, ka pētījumos uzrādītā paškaitējuma prevalence vispārējā Rietumvalstu bērnu/pusaudžu populācijā ir 17%, <b>sasniedzamais skrīninga procents būtu 35%</b> . Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu paškaitējuma atpazīšanu un skrīninga izmantošanu.	
Indikatora kontrole		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

Indikatora nosaukums		II	
		Paškaitējuma diagnostika	
Indikators		Pacientu ar paškaitējošo uzvedību īpatsvars	
Indikatora aprēķināšanas metode	A	Unikālo pacientu skaits vecumā no 12 līdz 17 gadiem, kuriem skrīningā konstatēta suicidāla vai nesuicidāla paškaitējoša uzvedība	
	B	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 12 līdz 17 gadiem, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.	
	Aprēķins	$(A:B)*100\%$	
Indikatora avots		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – pacienti, kuriem kalendārā gada laikā pirmreizēji konstatēta paškaitējoša uzvedība (X60-X84). Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija		<p>Suicidāls un nesuicidāls paškaitējums ir ļoti maz atpazīts Latvijas medicīniskajos dienestos, liela daļa no bērniem ar paškaitējumu netiek diagnosticēti un konsekventi nesaņem viņu veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu un rehabilitāciju, kas savukārt var būt saistīts ar ilgtermiņa negatīvām sociālām un veselības sekām.</p> <p>Indikatora būtība ir sekot diagnosticētā paškaitējuma izplatībai starp bērniem un jauniešiem, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā.</p> <p>Ņemot vērā, ka pētījumos uzrādītā paškaitējuma prevalence vispārējā Rietumvalstu bērnu/pusaudžu populācijā ir 17%, <b>sasniedzamais procents būtu 8-10%</b>. Zemāka indikatīvā vērtība var norādīt uz nepietiekamu paškaitējuma diagnostiku, veselības stāvoklim atbilstošas ārstēšanas un rehabilitācijas nenodrošināšanu.</p>	
Indikatora kontrole		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

<b>Indikatora nosaukums</b>		<b>III</b>	
		<b>Terapijas un rehabilitācijas nozīmēšana pacientiem, kuriem ir pirmreizēji konstatēta paškaitējoša uzvedība</b>	
<b>Indikators</b>		Pacientu ar pirmreizēji diagnosticētu paškaitējošo uzvedību īpatsvars, kuriem veikta vadlīnijām atbilstoša psihodiagnostika un sastādīts turpmākās terapijas un rehabilitācijas plāns	
<b>Indikatora aprēķināšanas metode</b>	<b>A</b>	Unikālo pacientu skaits vecumā no 12 līdz 17 gadiem, kuriem veikta vadlīnijām atbilstoša psihodiagnostika un sastādīts turpmākās terapijas un rehabilitācijas plāns	
	<b>B</b>	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 12 līdz 17 gadiem, kam kalendārā gada laikā konkrētā ārstniecības iestādē konstatēta paškaitējoša uzvedība (X60-X84)	
	<b>Aprēķins</b>	$(A:B)*100\%$	
<b>Indikatora avots</b>		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datubāzē (ambulatorā pacienta talons) un stacionārā sniegto pakalpojumu datu bāzē (aprūpes epizodes talons) – pacientu skaits ar kodu X60-X84, kuriem pie bērnu psihiatra vai citiem speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā veikta paškaitējuma psihodiagnostika un sastādīts terapijas plāns, izveidojot paškaitējuma psihodiagnostikas, terapijas un rehabilitācijas plāna sastādīšanai uzskaites manipulācijas kodus. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
<b>Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija</b>		Pacientiem, kam konstatēta paškaitējoša uzvedība, ārstējošam ārstam-psihiatram vai citam sekundārās veselības aprūpes speciālistam ar kompetenci un pieredzi paškaitējuma diagnostikā un terapijā ir jāveic vadlīnijām atbilstoša psihodiagnostika, jāizveido terapijas un rehabilitācijas plāns, jādokumentē tas un jāinformē pacients un viņa likumiskie pārstāvji. Tas varēs nodrošināt turpmāku kvalitatīvu pacienta aprūpi. Sasniedzamais procents būtu 70-80%. Vērtība norāda uz turpmāku kvalitatīvu atbilstoša skaita pacientu aprūpi. Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu ārstēšanas un rehabilitācijas uzsākšanu. Pie interpretācijas jāņem vērā speciālistu pieejamība.	
<b>Indikatora kontrole</b>		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

<b>Indikatora nosaukums</b>		<b>IV</b>
		<b>Psihosociālās intervences un psihoterapijas paškaitējuma mazināšanai efektivitāte</b>
<b>Indikators</b>		Vadlīnijām atbilstošu psihosociālu intervenci saņēmušu pacientu ar paškaitējumu īpatsvars, kas to ir pabeiguši, daļēji vai pilnīgi sasniedzot mērķi
<b>Indikatora aprēķināšanas metode</b>	<b>A</b>	Pacientu skaits vecumā no 12 līdz 17 gadiem, kas bija saņēmuši vadlīnijām atbilstošu psihosociālu intervenci un to pabeiguši, daļēji vai pilnīgi sasniedzot mērķi
	<b>B</b>	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 12 līdz 17 gadiem, kam konkrētā ārstniecības iestādē kalendārā gada laikā konstatēta paškaitējoša uzvedība (kods X60-X84) un kuriem veikta vadlīnijām atbilstoša psihodiagnostika un sastādīts turpmākās terapijas un rehabilitācijas plāns, kas iekļauj turpmāku psihosociālu intervenci (vismaz 4 vizītēm) vai psihoterapiju.
	<b>Aprēķins</b>	$(A:B)*100\%$
<b>Indikatora avots</b>		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu un stacionārā sniegto pakalpojumu datu bāze (pacienta talons) – novērtēšanas manipulācija "Psihiatriskās ārstēšanas un psihiatriskās rehabilitācijas kursa plāna mērķis sasniegts" un "Psihiatriskās ārstēšanas un psihiatriskās rehabilitācijas kursa plāna mērķis daļēji sasniegts". Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
<b>Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija</b>		Pacientiem ar paškaitējumu (kods X60-X84) ir jāsaņem viņu vecumam un klīniskajām stāvoklim atbilstošu un vadlīnijās norādītu psihosociālo terapiju un/vai strukturētu psihoterapiju. Tas ļautu sasniegt terapeitiskos mērķus. Metapētījumos uzrādītā psihosociālo un dažādu modalitāšu psihoterapeitisko intervenču ar vai bez psihofarmakoloģiskās terapijas klīniskā efektivitāte bērniem un pusaudžiem ir ap 50%, tādējādi <b>sasniedzamais procents būtu 50%</b> . Zemāka vērtība var norādīt uz nepietiekamu atbilstošas terapijas nodrošināšanu. Pie interpretācijas jāņem vērā speciālistu pieejamība.
<b>Indikatora kontrole</b>		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

<b>Indikatora nosaukums</b>		<b>V</b>
		<b>Pašnāvību riska novēršana</b>
<b>Indikators</b>		Pacientu ar pabeigtu suicīdu īpatsvars no visiem 12-17 g.v. pacientiem, kas pēdējā gada laikā ir novēroti pie ģimenes ārsta, bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem, vai kas tikuši stacionēti, ar paškaitējumu saistītu iemeslu dēļ.
<b>Indikatora aprēķināšanas metode</b>	<b>A</b>	Pabeigtu suicīdu veikušu cilvēku skaits vecumā no 12 līdz 17 gadiem.
	<b>B</b>	Unikālo pacientu skaits vecumā no 12 līdz 17 gadiem, kas pēdējā gada laikā ir novēroti pie ģimenes ārsta, bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem, vai kas tikuši stacionēti, ar paškaitējumu (kods X60-X84) saistītu iemeslu dēļ.
	<b>Aprēķins</b>	$(A:B)*100\%$
<b>Indikatora avots</b>		Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) uzturētā Veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes monitorēšanas sistēma
<b>Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija</b>		Pasaules sabiedrības veselības pētījumi rāda, ka liela daļa pašnāvību izdarījušo bērnu un jauniešu iepriekšējā gada laikā ir atradušies saskarē ar veselības aprūpes speciālistiem. Līdz ar to pusaudža nonākšana pie jebkura veselības aprūpes speciālista ir viena no svarīgākajām un efektīvākajām intervences iespējām. Pabeigtu suicīdu samazinājums pacientu grupā, kas bijuši saskarē ar veselības aprūpes dienestiem kalendārā gada laikā, vismaz par 5% kalendārā gada laikā salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu.
<b>Indikatora kontrole</b>		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

## Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms

Autors: Ņikita Bezborodovs, psihiatrs, bērnu psihiatrs

Darba grupa Ņikitas Bezborodova vadībā: Elmārs Tērauds, psihiatrs, Mikus Dīriks, bērnu neirologs, Zanda Pučuka, padiatrs, Reinis Siliņš, ģimenes ārsts, Anete Masaļska, bērnu psihiatrs, Ilze Mežraupe, psihiatrs, psihoterapeits, Marina Svētiņa, uztura speciālists, Ieva Bite, klīniskais psihologs, Laila Pāpe (Aksjonenko), klīniskais psihologs, Ija Cimdiņa, bērnu psihiatrs

Indikatora nosaukums		I
		UDHS skrīnings
Indikators		Uz UDHS skrīnēto pacientu īpatsvars.
Indikatora aprēķināšanas metode	A	Unikālo pacientu skaits vecumā no 5 līdz 17 gadiem, kas tika skrīnēti uz UDHS, izmantojot vecumam atbilstošu skrīninga instrumentu (piem., UDHS novērtēšanas (reitinga) skala IV).
	B	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 5 līdz 17 gadiem, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā.
	Aprēķins	$(A:B)*100\%$
Indikatora avots		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot UDHS skrīningam speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija		UDHS ir ļoti maz atpazīts Latvijas medicīniskajos dienestos. Bērniem/pusaudžiem, kuri apmeklē ģimenes ārstu, psihiatru vai citu ārstu speciālistu ar sūdzībām par mācīšanās vai uzvedības grūtībām un kuru vecākam/likumiskajam pārstāvim vai pašam pacientam ir sūdzības par UDHS pamata simptomiem, vai arī bērniem/pusaudžiem no UDHS riska grupā (atbilstoši algoritmam) ir jāveic UDHS skrīnings. Tā kā UDHS vidējā punkta prevalence skolas vecuma bērniem vispārējā populācijā pēc pasaules datiem ir ap 5%, <b>sasniedzamais skrīninga procents būtu 10%</b> . Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu UDHS skrīninga izmantošanu.
Indikatora kontrole		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.

<b>Indikatora nosaukums</b>	<b>II</b>	
	<b>UDHS diagnostika</b>	
<b>Indikators</b>	Pacientu ar UDHS īpatsvars.	
<b>Indikatora aprēķināšanas metode</b>	<b>A</b>	Unikālo pacientu skaits vecumā no 5 līdz 17 gadiem, kam kā pamata vai blakus diagnoze dokumentēts UDHS (F90)
	<b>B</b>	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā no 5 līdz 17 gadiem, kas novērots vispārējās medicīnas, primārās veselības vai psihiskās veselības primārās aprūpes iestādē/praksē kalendārā gada laikā
	<b>Aprēķins</b>	$(A:B)*100\%$
<b>Indikatora avots</b>	Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie ģimenes ārsta, psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
<b>Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija</b>	<p>UDHS ir ļoti maz atpazīts Latvijas medicīniskajos dienestos, un liela daļa no bērniem ar UDHS netiek atpazīti un diagnosticēti, un konsekventi nesaņem viņu veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu un rehabilitāciju, kas savukārt var būt saistīts ar ilgtermiņa negatīvām sociālām un veselības sekām.</p> <p>Tā kā UDHS vidējā punkta prevalence skolas vecuma bērniem vispārējā populācijā pēc pasaules datiem ir ap 5%, <b>sasniedzamais procents būtu 2,5%</b>.</p> <p>Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu UDHS diagnostiku. Pie interpretācijas jāņem vērā iespēja, ka kādam pacientam traucējumi konstatēti perioda beigās, tādēļ pacients nav paspējis nokļūt pie speciālista, kurš nosaka klīnisko diagnozi, kā arī speciālistu pieejamība.</p>	
<b>Indikatora kontrole</b>	Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

<b>Indikatora nosaukums</b>		<b>III</b>
		<b>UDHS ārstēšanas un rehabilitācijas uzsākšana pacientiem, kuriem ir pirmreizēji diagnosticēts UDHS</b>
<b>Indikators</b>		Pacientu ar pirmreizēji diagnosticētu UDHS īpatsvars, kuriem bija sastādīts un dokumentēts ārstēšanas un rehabilitācijas plāns
<b>Indikatora aprēķināšanas metode</b>	<b>A</b>	Unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kam bija sastādīts un dokumentēts ārstēšanas un rehabilitācijas plāns
	<b>B</b>	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kam kalendārā gada laikā konkrētā ārstniecības iestādē kā pamata vai blakus diagnoze pirmreizēji diagnosticēts UDHS (F90)
	<b>Aprēķins</b>	$(A:B)*100\%$
<b>Indikatora avots</b>		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot UDHS novērošanas/rehabilitācijas plāna sastādīšanai speciālu uzskaites manipulācijas kodu. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.
<b>Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija</b>		Pacientiem, kam konkrētā ārstniecības iestādē kā pamata vai blakus diagnoze diagnosticēts UDHS (F90), ārstējošam ārstam (bērnu psihiatram, bērnu neirologam, pediatram vai citam kvalificētam sekundārās veselības aprūpes speciālistam ar kompetenci un pieredzi UDHS ārstēšanā) ir jāizveido ārstēšanas un rehabilitācijas plāns, jādokumentē tas un jāinformē par to pacients un viņa likumiskie pārstāvji. <b>Sasniedzamais procents būtu 70-80%.</b> Vērtība norāda uz turpmāku kvalitatīvu atbilstoša skaita pacientu aprūpi. Zemāka indikatīvā vērtība var liecināt par nepietiekamu UDHS ārstēšanas un rehabilitācijas uzsākšanu. Pie interpretācijas jāņem vērā speciālistu pieejamība.
<b>Indikatora kontrole</b>		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.



Indikatora nosaukums		IV	
		Nefarmakoloģiskās intervences UDHS ārstēšanā	
Indikators		Multimodālu psihosociālu intervenci saņēmušu pacientu ar UDHS īpatsvars	
Indikatora aprēķināšanas metode	A	Unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kas saņēmuši multimodālu psihosociālu intervenci (vismaz 2 nefarmakoloģiskās ārstēšanas metodes)	
	B	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kas novērots pie bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā ar UDHS (F90) diagnozi	
	Aprēķins	$(A:B)*100\%$	
Indikatora avots		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem, funkcionāliem speciālistiem (ergoterapeits, audiologopēds, fizioterapeits, uztura speciālists, mākslu terapeits) vai klīniskiem/veselības psihologiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot nefarmakoloģiskām intervencēm speciālus uzskaites manipulācijas kodus. Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija		Pacientiem ar UDHS neatkarīgi no vecuma un traucējumu smaguma pakāpes ir jāsaņem viņu klīniskajām stāvoklim atbilstošu nefarmakoloģisku intervenču kombināciju (piem., psihoedukācija + uz uzvedību fokusēta ģimenes intervence). Indikatora mērķis ir veicināt nefarmakoloģisko intervenču izmantošanu. <b>Sasniedzamais procents būtu &gt;50%.</b> Zemāka vērtība var norādīt uz nepietiekamu nefarmakoloģisko intervenču izmantošanu un pārmērīgu farmakoterapiju. Pie interpretācijas jāņem vērā speciālistu pieejamība.	
Indikatora kontrole		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	

Indikatora nosaukums		<b>V</b>	
		<b>UDHS farmakoterapijas</b>	
<b>Indikators</b>		Pacientu ar UDHS īpatsvars, kuriem vismaz reizi gadā pārskatīta farmakoloģiskā terapija	
<b>Indikatora aprēķināšanas metode</b>	<b>A</b>	Unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kam ārstējošais ārsts pārskatījis farmakoloģisko terapiju	
	<b>B</b>	Kopējais unikālo pacientu skaits vecumā līdz 17 gadiem, kuri novēroti pie ģimenes ārsta, pediatra, bērnu psihiatra, bērnu neirologa (vai cita atbilstīgi kvalificēta sekundārās veselības aprūpes speciālista ar kompetenci un pieredzi UDHS ārstēšanā) konkrētā iestādē kalendārā gada laikā ar UDHS (F90) diagnozi un kuri saņem UDHS farmakoloģisko terapiju	
	<b>Aprēķins</b>	$(A:B)*100\%$	
<b>Indikatora avots</b>		Nacionālā veselības dienesta (NVD) ambulatoro apmeklējumu datu bāze (ambulatorā pacienta talons) – apmeklējumi pie bērnu psihiatra vai citiem ārstiem-speciālistiem konkrētā iestādē kalendārā gada laikā, izveidojot farmakoloģiskās terapijas pārskatīšanas uzskaites manipulācijas kodu. Vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēma (e-recepšu datubāze). Ārstniecības iestāžu lokālās elektroniskās datubāzes vai pacientu ambulatorās kartes.	
<b>Indikatora pamatojums, indikatīvā vērtība, interpretācija</b>		<p>Pacientiem, kas UDHS simptomu korekcijai ilgtermiņā saņem simptomātisku farmakoloģisku terapiju, terapijas efektivitātes un blakusparādību kontrolei, visas medikamentozās terapijas laiku, ārstējošajam ārstam (bērnu psihiatram, bērnu neirologam, pediatram vai citam atbilstīgi kvalificētam sekundārās veselības aprūpes speciālistam ar kompetenci un pieredzi UDHS ārstēšana) pacienta medikamentozā terapija ir jāpārskata ne retāk ka reizi 12 mēnešos un ar pacientu un viņa vecāku/likumisko pārstāvi jāapspriež medikamentozās terapijas turpināšanas lietderība.</p> <p><b>Sasniedzamais procents būtu 70-80%.</b></p> <p>Zemāka indikatīvā vērtība var norādīt uz neatbilstošu farmakoterapiju.</p>	
<b>Indikatora kontrole</b>		Indikatora kontrole nodrošināma nacionālā un/vai ārstniecības iestādes līmenī reizi gadā.	