



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Atkarību izraisošo vielu profilakse Latvijā 2017. gadā

Pētījuma gala ziņojums

Rīga, 2017

Autori:

Zavadskis A., Lazdiņa S. un Pelne A.

Redaktori:

Lepiksone J., *Slimību profilakses un kontroles centra Pētniecības un veselības statistikas departamenta direktore*

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

- © Slimību profilakses un kontroles centrs
- © Biedrība “Izglītošanās centrs ģimenei un skolai”
- © Zavadskis, Lazdiņa, Pelne

Slimību profilakses un kontroles centrs:

Direktore: Iveta Gavare

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

Fakss: 67501591

E-pasts: info@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

Vēlamies izteikt pateicību visiem interviju dalībniekiem par atsaucību, tādējādi sniedzot ieguldījumu pētījuma veikšanā.

Saturs

Ievads.....	3
Metodoloģija	4
Pētījuma stratēģija un metodes	4
Definējot un pētot atkarību profilaksi.....	4
Pētījuma rezultāti.....	8
Pārskats par atkarību profilakses darbu un labu praksi	8
Atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses jomas Latvijā raksturojums	21
Secinājumi un ieteikumi	40
Literatūras saraksts	43
Pielikumi	44
1. pielikums. Ekspertu saraksts	44
2.Pielikums. Interviju vadlīnijas	45
3.Pielikums. Labas prakses piemēri	47

Ievads

Slimību profilakses un kontroles centra uzdevumā biedrība “Izglītošanās centrs ģimenei un skolai” laikā no 2017. gada 3. jūlija līdz 2017. gada 20. oktobrim veica izpēti par atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses (turpmāk tekstā – atkarību profilakse) aktivitātēm valstī. Izpēte ietvēra zinātniskās literatūras analīzi un ekspertu intervijas. Pētījuma ietvaros tika veikta literatūras analīze un intervēti eksperti no Latvijas, kas iesaistīti atkarību profilakses politikas plānošanā (nacionālajā un pašvaldības līmenī), kā arī atkarību profilakses darbā iesaistītie praktiķi. Tādējādi izpēti veido gan zinātniskās literatūras, kas saistīta ar atkarību profilakses darbu, analīze, gan lauka darbs (daļēji strukturētas intervijas ar ekspertiem).

Citu valstu pieredzes un labās prakses piemēru atkarību profilakses darbā apzināšanai tika veikta zinātniskās literatūras un internetā pieejamās informācijas (no interneta resursiem pamatā tika izmantota Eiropas Narkotiku un narkomānijas monitoringa centra (EMCDDA) mājaslapa) analīze.

Pētījuma otru daļu veido kvalitatīvs pētījums, intervējot atkarību profilakses ekspertus Latvijā, kā arī veicot šo interviju analīzi. Šīs izpētes mērķis bija noskaidrot rīcībpolitikas veidotāju un īstenotāju viedokli par atkarību izraisošo vielu lietošanas līdzšinējām valstī realizētajām profilakses aktivitātēm, labas prakses pieredzi un izaicinājumiem, plānojot un īstenojot atkarību profilakses iniciatīvas nacionālajā, pašvaldību vai lokālajā līmenī.

Izpēte ietvēra ekspertu viedokļus un vērtējumu par:

- atkarību lietošanas profilakses politiku Latvijā;
- atkarības profilakses darbu nacionālajā, pašvaldību vai lokālajā līmenī;
- universālās, selektīvās, indicētās un vides profilakses praksēm;
- atkarību profilakses darba novērtēšanu, kvalitātes uzturēšanu, atbilstību profilakses darba labas prakses principiem;
- atkarību profilakses darbā iesaistīto speciālistu zināšanām un profesionālās pilnveides iespējām;
- profilakses darba nākotni – izaicinājumiem un iespējām to attīstīt.

Metodoloģija

Pētījuma stratēģija un metodes

Pētījuma ietvaros tika veikta zinātniskās literatūras izpēte, labās prakses identificēšana un analīze, kam sekoja Latvijas profilakses darba ekspertu intervijas un to analīze. Pētījums sastāv no divām daļām:

1. zinātniskās literatūras un citu valstu profilakses piemēru, kas atzītas par labu praksi, identificēšana (analīze sniedz priekšstatu par profilakses iniciatīvām, kuru efektivitāte ir pierādīta, piedāvā kritērijus/pazīmes labas prakses atpazīšanai);
2. profilakses darba analīze Latvijā, kas veikta, ņemot vērā citu valstu atkarību profilakses darba pieredzi un to izvērtējumu.

Šāda pētījuma struktūra tika izvēlēta, lai salīdzinātu īstenotās atkarību profilakses iniciatīvas Latvijā ar citu valstu pieejām un aktivitātēm atkarību profilakses jomā.

Pētījuma ietvaros tika veikts literatūras apskats (desk study) un daļēji strukturētas ekspertu intervijas. Tika veiktas astoņas intervijas un kopumā tika intervēti desmit atkarības profilakses eksperti. Lai nodrošinātu plašu speciālistu aptvērumu un dažādu ar atkarību profilaksi saistītu ekspertu viedokli tika intervēti ministriju un valsts institūciju pārstāvji, profilakses darba organizēšanā iesaistītie pašvaldību speciālisti, nevalstisko organizāciju pārstāvji un atkarību profilakses darba praktiķi (intervēto ekspertu saraksts ir iekļauts pētījuma ziņojuma pielikumā).

Pētījuma rezultāti ir apkopoti vairākās sadaļās. Pirmajā sadaļā ir sniegts pārskats par universālās, selektīvās, indikatīvās profilakses pieredzi dažādās valstīs, sniedzot ieskatu par labas prakses piemēriem, kā arī ir iekļauta informācija par atkarības profilakses labas prakses kritērijiem. Nākamajā sadaļā ir raksturots atkarības profilakses darbs Latvijā, detalizēti apskatīti universālās, selektīvās, indicētās un vides profilakses piemēri, kā arī analizēti ekspertu viedokļi par atkarību profilakses darbā iesaistīto speciālistu profesionālo kompetenci un tā pilnveidošanas iespējām. Pētījuma ziņojumā ir ietverti ekspertu viedokļi par speciālistu zināšanām, profesionālo sagatavotību un attieksmēm, kā arī viedokļi par atkarību profilakses darba novērtēšanu, ilgtspēju un attīstīšanu. Ziņojumā sniegtās situācijas vērtējuma labākai raksturošanai ir izmantoti ekspertu viedokļu fragmenti (ekspertu viedokļi ziņojumā ir iekļauti *slīprakstā*). Tāpat atsevišķi ir izcelti vairāki atkarību profilakses prakses piemēri Latvijā, kas var tikt raksturoti kā “labas prakses piemēri” vai “daudzsološas prakses piemēri”¹. Ziņojuma noslēgumā ir iekļauti secinājumi un ieteikumi atkarību profilakses darba pilnveidošanai.

Definējot un pētot atkarību profilaksi

¹ Ar jēdzienu “daudzsološa prakse” (*promising practice*) ir prakses piemēri, kas satur profilakses potenciālu un ir veidoti, balstoties uz labas prakses principiem. Tie vēl nav novērtēti, ir novērtēšanas vai pilnveidošanas procesā, ir inovatīvi, tāpēc pagaidām vēl nav iegūti pietiekami pierādījumi tam, ka prakse atbilst labas prakses kritērijiem.

Pēc Pasaules Veselības Organizācijas (WHO, 1998) definīcijas profilaksi iedala sekojoši:

Primārā profilakse

Primārās profilakses mērķis ir nodrošināt, lai kāds traucējums, process vai problēma nenotiktu, tātad tā ir iejaukšanās pirms radušās veselības problēmas. Primārās atkarību profilakses uzdevums ir novērst vai aizkavēt narkotiku lietošanas uzsākšanu. Galvenā uzmanība tiek pievērsta dažādu mērķa grupu, it sevišķi bērnu, pusaudžu un jauniešu, informēšanai un izglītošanai par psihoaktīvajām vielām, un ar to lietošanu saistītajiem riskiem, izmantojot informatīvas kampaņas un informatīvos materiālus – bukletus, videofilmas u.tml. Izglītības iestādes ar interaktīvo programmu īstenošanu cenšas nostiprināt jauniešu pašvērtējumu un spēju pretoties vienaudžu spiedienam, attīstīt dzīves prasmes un noraidošu attieksmi pret narkotiku lietošanu, kā arī rada atbilstošu vidi, lai jaunieši varētu piekopt pilnveidojošu un no narkotiku lietošanas brīvu dzīvesveidu.

Mērķa grupas-visa sabiedrība, īpaši bērni un jaunieši.

Sekundārā profilakse

Sekundārās profilakses mērķis ir identificēt, apstādināt vai aizkavēt kāda traucējumu vai problēmas un ar to saistīto komplikāciju attīstīšanos. Tās uzdevums ir palīdzēt eksperimentētājiem un gadījuma lietotājiem mainīt viņu paradumus un nepieļaut to attīstību līdz problemātiskai lietošanai (ar to saprotot injicējamo narkotiku lietošanu vai ilgstošu/regulāru opiātu, kokaīnu un/vai amfetamīnu lietošanu). Sekundārās atkarību profilakses pamatuzdevums ir izglītojošu un konsultatīvu pakalpojumu nodrošināšana epizodiskiem narkotiku lietotājiem, lai motivētu tos atteikties no eksperimentēšanas ar narkotiskajām vielām. Sekundārās atkarību profilakses ietvaros tiek piedāvātas ārstēšanas un rehabilitācijas programmas, kā arī dažādi pakalpojumi pēc rehabilitācijas posma, lai novērstu atgriešanos pie riskantās uzvedības un veicinātu sociālu reintegrāciju. Sekundārās profilakses darbs noslēdzas ar indivīda atgriešanos dzīvē bez narkotiku lietošanas.

Mērķa grupas-specifiskas grupas, riska grupas, neregulāri lietotāji

Terciārā profilakse

Terciārās profilakse mērķis ir aizkavēt vai mazināt kāda traucējuma vai problēmas un ar to saistīto komplikāciju attīstīšanos. Šī līmeņa mērķa grupa ir tie cilvēki, kuriem ir uzstādīta atkarības vielu lietošanas diagnoze (atkarības no alkohola, narkotikām, tabakas). Šīs atkarību profilakses uzdevums ir samazināt problemātisku narkotiku lietošanas izplatību narkotiku lietotāju vidū, iesaistot viņus speciālās ārstniecības un sociālās programmās.

Mērķa grupa- pacienti, kuriem ir atkarības diagnoze

Savukārt 1994.gadā Mrazeks un Hadžertijs (*Mrazek & Haggerty*) attiecībā uz narkotiku lietošanas profilaksi ieteica lietot no medicīnas terminoloģijas nošķirtus jēdzienus, kuri iedalās sekojoši. Šie atkarības profilakses veidi un formulējumi šobrīd praksē tiek izmantoti visbiežāk.

Vispārīgā profilakse

Vispārīgā atkarību profilakses aktivitātes ir vērstas uz plašu sabiedrību vai lielām mērķa grupām, lai novērstu legālo un nelegālo psihoaktīvo vielu lietošanas uzsākšanu. Vispārīgās profilakses mērķis ir mazināt ar atkarības vielu lietošanu saistīto risku. Tas tiek panākts sniedzot sabiedrībai nepieciešamo informāciju ar dažādu izglītojoši informatīvu kampaņu palīdzību un paaugstinot iedzīvotāju dzīves prasmes. Informācija ir paredzēta jebkuram indivīdam, ņemot vērā, ka teorētiski ikviens var kļūt par atkarību izraisošo vielu lietotāju.

Selektīvā profilakse

Galvenais uzsvars selektīvā profilaksē tiek likts uz agrīnu riska faktoru apzināšanu un ieviešanu krīzes situācijās, lai savlaicīgi novērstu problēmas. Šīs programmas darbības virzieni ir fokusēti uz noteiktām (neaizsargātām) mērķa grupām. Šo mērķa grupu veido bērni no nelabvēlīgām ģimenēm, bērni - kļaidotāji, kuri neapmeklē skolu, azartspēļu un izklaides vietu apmeklētāji. Tās ir tā dēvētās nelabvēlīgās ģimenes, kurās tiek lietotas atkarību izraisošās vielas, noteiktas etniskās grupas, bezpajumtnieki. Selektīvā profilakse paredz aktivitātes vērst ne tikai uz indivīdu, bet arī uz vidi, piemēram, narkotisko vielu lietošanas samazināšanai izklaides vietās. Selektīvās profilakses programmas ir daudz ilgstošākas, vērstas uz specifiskākām mērķa grupām nekā vispārīgā profilaksē, ietverot gan zināšanu sniegšanu, gan centienus panākt attieksmes maiņu. Strādājot ar riska grupām tās ir individualizētas, vērstas "profilakses speciālists-dalībnieks".

Indicētā profilakse

Indicētā atkarību profilakse ir vēsta uz konkrētiem indivīdiem, kuriem ir augsts vielu vai procesu atkarības attīstības risks vai ar ļoti agrīnām problēmām, slimības vai stāvokļa pazīmēm.

Indicētās profilakses mērķa grupa ir bērni, kuri jau agrīnā vecumā ir tendēti uz eksperimentēšanu ar legālajām (cigaretēs, alkohols) un/ vai nelegālajām psihoaktīvajām vielām, tajā skaitā bijušas vairākas lietošanas epizodes, taču nav vēl uzstādīta diagnoze – atkarības sindroms (pēc SSK– 10). Indicētā profilaksē tiek iesaistīti arī bērni, kuriem piemīt noteiktas riska pazīmes, kuru esamība var norādīt uz iespējamo tendenci lietot narkotiskās vielas nākotnē. Tie ir bērni ar dažādiem uzvedības traucējumiem, piemēram, palielinātu agresivitāti vai uzmanības deficīta sindromu. Realizētie pasākumi indicētajā profilaksē ir zināšanu papildināšana, izpratnes padziļināšana, personiskās attieksmes veidošana par atkarību izraisošajām vielu lietošanu un tā radītajām sekām, kā arī specifisku prasmju attīstīšana.

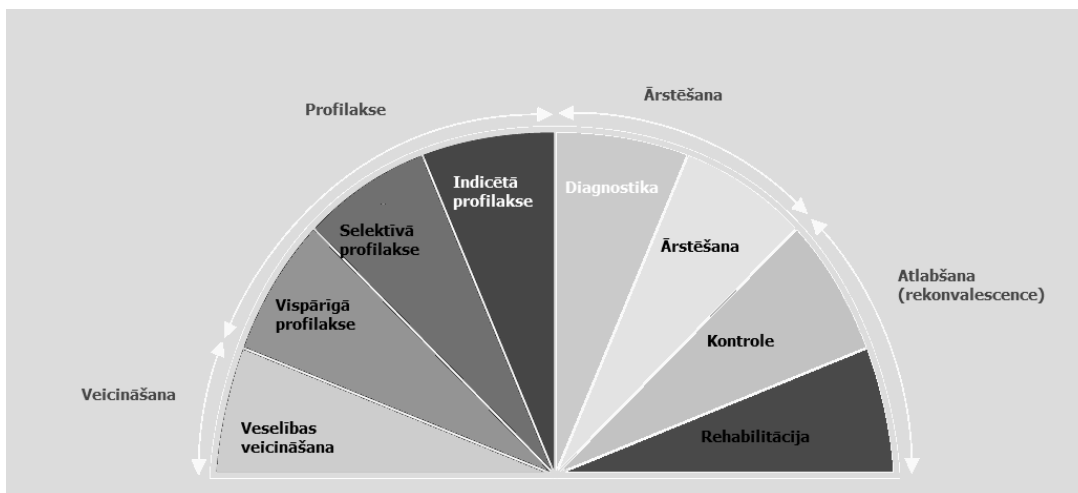
Vides profilakse

Vides profilakse – ietver drošas vides veidošanu, brīvā laika un interešu izglītības attīstīšanu, skolas vides kā emocionāli un sociāli atbalstošas vides veidošanu, kā arī atkarību izraisošo vielu pieejamības samazināšanu.

Pēc vispārīgās, selektīvās un indicētās profilakses veselības aprūpē seko slimības gadījuma diagnosticēšana, ārstēšana, kontrole veselības stāvokļa vai remisijas

uzturēšana, kā arī recidīvu vai atkārtotāšanās reducēšana un pasākumi pēc ārstēšanas t.sk. rehabilitācija (skatīt attēlu Nr.1)

1. attēls. Veselības veicināšanas, profilakses un aprūpes vienkāršota shēma (Schinke et al.,2002)



Vispārējā profilaksē var būt organizēta sekojošās galvenajās auditorijās:

- skolās (*School-based*);
- ģimenēs (*Family-based*);
- pašvaldībās (*Community-based*).

Selektīvā profilakse tiek organizēta sekojošās mērķauditorijās:

- pašvaldībā, kopienās (*Community-based interventions*), dažādās riska grupās;
- riska grupas ģimenēs (*Family-based interventions*);
- izklaides vietās (*Prevention in recreations settings*).

Atsevišķi varētu izdalīt nacionālas un lokālas plašsaziņu kampaņas.

Kādas ir tipiskās profilakses intervences?²

Visbiežāk lietotās, bet ne obligāti visefektīvākās, intervences ir:

- Skolu profilakses programmas. Programmas fokusējas uz sociālo iemaņu (empātija, komunikācija), personīgo iemaņu (prasme pieņemt lēmumus, tikt galā) attīstīšanu un informācijas sniegšanu par narkotikām.
- Programmas vecākiem. Lielāka programmu daļa sastāv no vairākām informatīvajām sesijām. Dažu programmu sastāvā ir intensīvi vecāku un bērnu treniņi, kuru laikā tiek runāts par piemērotu disciplīnu, spēcīgu emociju pārvaldību un efektīvu saziņu.
- Vienaudžu programmas, kurās jaunieši tiek trenēti informācijas un atbalsta sniegšanai saviem vienaudžiem.
- Alternatīvās brīvā laika pavadīšanas aktivitātes, tajā skaitā neaizsargāto jauniešu vidū.
- Masu mediju kampaņas, kurās tiek sniegta informācija par narkotiku lietošanas riskiem un sekām.
- Konsultācijas un informatīvie pasākumi izklaides vietās.

² <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention>

- Motivācijas intervijas un īsas iejaukšanās jauniešiem ar alkohola vai narkotiku lietošanu.
- Konsultēšanas pasākumi jauniem likumpārkāpējiem.
- Tabakas vai alkohola ražošanas nozaru regulēšana, izmantojot reklāmas aizliegumus, nodokļu politiku un tirdzniecības ierobežojumus.

Kopsavilkumā var teikt, ka vispārējā profilakse tiek veidota tā, lai aptvertu pēc iespējas lielākas iedzīvotāju grupas, selektīvās profilakses darbības mērķis ir vērsts uz noteiktām riska grupām un vidi. Savukārt indicētā profilakse tiek virzīta uz individu, lai novērstu problemātisku narkotisko vielu lietošanu nākotnē un palīdzētu izvēlēties no narkotikām brīvu dzīvesveidu.

Pētījuma rezultāti

Pārskats par atkarību profilakses darbu un labu praksi

Slimību profilakses galvenais jautājums ir “kā neraslimt?” un tā galvenokārt vērsta uz slimību riska faktoru izvērtēšanu, riska grupu noteikšanu, agrīnu slimību diagnosticēšanu un ārstēšanu, proti, uz konkrētajiem slimību izraisošajiem cēloņiem. Profilakse medicīnas terminoloģijā tiek saprasta, kā darbība, kuras mērķis ir samazināt saslimušo vai mirušo skaitu no kādas noteiktas slimības.

Veselības veicināšanas galvenais jautājums ir – uzlabot veselību, izprotot veselību kā resursu, kuru negatīvi var iespaidot dažādi faktori, veselības sociālie determinanti, t.i., veselības jeb neveselības vispārīgie cēloņi. Tradicionāli slimību profilaksi klasificē primārajā, sekundārajā un terciārajā profilaksē.

Profilaksi attiecībā uz narkotisko vielu lietošanu saprotam kā darbību, kura vērsta uz mēģinājumu atturēt vai attālināt psihoaktīvo vielu pamēģināšanas un lietošanas uzsākšanas vecumu, mazinātu vielu lietošanas biežumu un intensitāti un tādā veidā novērstu atkarības izveidošanās draudus.

Efektīvās **vispārējās profilakses** pieejas, it īpaši *alkohola* lietošanas profilakses jomā, ir vecāku treniņi un ģimenes programmas (EMCDDA, 2015). Efektīvās vispārējās profilakses programmas skolās iekļauj specifiskās, uz alkohola lietošanu vērstas uzvedības programmas, piemēram, dzīves prasmju programmu izmantošanu, kā uz klasi vērstu uzvedības menedžmenta programmu.

Attiecībā uz *tabakas lietošanas* profilaksi skolēnu vidū, ekspertu viedokļi nav tik vienbalsīgi kā 2006.gadā sagatavotajā ziņojumā par profilaksi (EMCDDA, 2008). Intervences, kas balstās uz dzīves prasmju pieeju, sociālās ietekmes pieeju, nesmēķējošo klašu sacensības ietekmē smēķēšanas paradumus visiem klases skolēniem, neatkarīgi no iepriekšējās smēķēšanas pieredzes. Šādas programmas ideālā gadījumā ir jākombinē ar vides profilakses elementiem. Atsevišķi informatīvi pasākumi joprojām netiek rekomendēti profilaksē.

Narkotiku jomā vispārējā profilaksē tiek rekomendētas prasmēs balstītas, kompleksas programmas, izmantojot interaktīvas mācīšanas metodes. Visbeidzot par efektīviem tiek atzīti pasākumi, kas uzlabo skolas sociālo vidi, piemēram, veidojot skolā vienotas rīcības komandu un realizējot skolā vides profilakses aktivitātes.

Īpašās, efektīvās vispārējās pieejas izklaides / atpūtas videi (piemēram, sporta klubi, naktsdzīve) vēl nav identificētas. Šajā vidē līdzīgi kā citos ārpuskolās pasākumos vēlams uzlabot personiskās un sociālās prasmes.

Attiecībā uz *masu mediju iejaukšanos*, ir pierādījumi par vispārējās profilakses programmu efektivitāti, kuras balstītas uz interneta un datorizētu programmu izmantošanu. Ir iegūti pierādījumi, ka tabakas profilakses pasākumi, ko īsteno, izmantojot tradicionālos plašsaziņas līdzekļus, būtu jārealizē tikai kopā ar skolu programmās balstītām tabakas programmām nevis kā atsevišķi profilakses pasākumi. Ir maz pierādījumu par vispārējās profilakses izmantošanu veselības aprūpes sistēmā, tāpēc šīs programmas būtu jāturpina pilnveidot, lai iegūtu pietiekoši daudz informācijas. Kombinētie atkarības profilakses pasākumi pašvaldībās ir efektīvi attiecībā uz alkoholu un tabaku, reizēm arī uz nelegālām narkotikām. Attiecīgie pasākumi galvenokārt sastāv no: uz skolām orientētām aktivitātēm, komunikācijas un konfliktu risināšanas apmācībām ģimenē.

Kopš 2004. gada publicētie pētījumi liecina, ka efektīvi darbojas tādi vides profilakses pasākumi kā tabakas un alkohola kontroles stratēģijas, paaugstinot alkohola un tabakas izstrādājumu cenas, pastiprinot kontroli un sankcijas par tabakas un alkohola pārdošanu nepilngadīgajiem, stingri alkohola reklāmas ierobežojumi vai arī smēķēšanas aizliegumi noteiktās vietās (EMCCDA, 2015).

Selektīvās profilakses pasākumi ir paredzēti cilvēkiem, kuriem ir augsts risks atkarību izraisošo vielu lietošanai vēlākā dzīves periodā (piemēram, bērni no ģimenēm, kuriem kaut vienam no vecākiem ir atkarības vielu lietošanas problēmas, bērni ar uzvedības problēmām, studenti). Pamatojoties uz starptautiskajā literatūrā publicēto analīzi, var ieteikt šādus selektīvajā profilaksē realizējamus pasākumus:

- **Ģimenēs**—palīdzību jaunajiem vecākiem, ko realizē speciālisti (piemēram, vecmātes), dzīves prasmju treniņus bērniem, kuriem ir uzvedības problēmas un viņu vecākiem, ģimenes programmas vecākiem, kuriem ir atkarības vielu lietošanas problēmas.
- **Skolās**— dzīves prasmju programmas ar speciāli papildinātiem elementiem skolēniem, kuri ir vecāki par 16 gadiem un kuriem ir augsts narkotiku lietošanas risks.
- **Studentiem**— īsās intervences, on-line datorizētas web programmas, multikomponentu pieejas izmantošanu, sniedzot informāciju, piedāvājot motivācijas intervenci un nodrošinot uzturošu atgriezenisku saikni (alkohola lietošana).
- **Kopienās**— ārpuskolas darbā mentoringa programmas pusaudžiem, kuriem ir alkohola lietošanas problēmas, daudzkomponentu programmas vecākiem (alkohols, narkotikas).
- **Veselības aprūpes sistēmā**— īsās intervences stacionāros (alkohols, marihuāna) (EMCCDA, 2015).

Vispārējā profilaksē nevar identificēt pasākumus, kas efektīvi iedarbojas azartspēļu jautājumu risināšanā. Selektīvajā profilaksē iesaka izglītojošu materiālu izdales kombinēšanu ar konsultāciju sesijām personām, kurām ir riskanti azartspēļu lietošanas paradumi.

Plašsaziņas līdzekļu kampaņās sabiedrības veselības jomā tiek izplatīta informācija par veselību vai draudiem tai, lai pārliecinātu cilvēkus mainīt savu uzvedības modeli (EMCDDA, 2013). Masu mediju kampaņas tiek īstenotas, izmantojot dažādus kanālus: televīziju, radio, presi, vides reklāmu, kā arī internetu. Masu mediju kampaņas spēj atkārtoti izplatīt vienkāršus un mērķtiecīgus ziņojumus noteiktā laika periodā, ar zemām programmas izmaksām, rēķinot uz vienu iedzīvotāju. Tiek pieņemts, ka tās spēj sasniegt lielu un neviendabīgu iedzīvotāju grupu (Wakefield et al, 2010). Tomēr pastāv liela ētiska dilemma, kas saistīta ar šādām kampaņām, jo parasti šajā mērķauditorijā nav pieprasījuma pēc šādām sociālam iejaukšanām un tās var arī pat negatīvi ietekmēt mērķauditoriju.

Kādās jomās darbojas masu mediju kampaņas sabiedrības veselībā? Kampaņas ir veiksmīgas tabakas lietošanas ierobežošanas jomā un satiksmes drošības nodrošināšanā. Kampaņas parādījušas mēreni pozitīvus rezultātus veselīga uztura un fizisko aktivitāšu lietošanas veicināšanā, krūts un dzemdes kakla vēža skrīningā, orgānu ziedošanas jomā, kā arī, lai atpazītu sirds infarkta simptomus pirmsslimnīcas etapā īsākā laika periodā (Wakefield et al., 2010). Mediju kampaņas ir plaši izmantotas narkotiku lietošanas profilaksei jauniešu vidū, orientējoties uz konkrētas narkotiskas vielas lietošanu. Tomēr reti kurai no šīm kampaņām ir veikts novērtējums. Praktiski novērtējums vairāk ir vienkāršots: vai kampaņa patika, vai to ir redzējuši, kāds ir vēstījums u. tml. Lai gan Skotijā realizētā mediju kampaņa "Know the Score" tika novērtēta, tā pilnībā neatbilda metaanalīzes kritērijiem. Tomēr šīs kampaņas piemērs rosina domāt par nevēlamiem negatīviem efektiem. Līdzīgi novērojumi konstatēti kampaņas rezultātu novērtējumā (Wammes et al. 2007, izgūts no EMCDDA, 2013) arī Nīderlandē, kurā pusaudži, kas bija iesaistīti kampaņā biežāk nekā kontrolgrupa bija domājuši, ka marihuānas smēķēšanas kopā ar draugiem būtu patīkama nodarbe, salīdzinot ar tiem pusaudžiem, kuri nebija pakļauti kampaņai. Vairumā gadījumu padziļinātai analīzei var izmantot ASV realizētas kampaņas, bet tās nevar attiecināt uz Eiropu, tāpēc to salīdzināšana ir ierobežota. **Var vispārināt, ka kampaņas nesamazina narkotisko vielu lietošanas izplatību un vāji ietekmē nelikumīgo narkotisko vielu lietošanu, kā arī var radīt pat negatīvus efektus–mēģinājumus kampaņas ietekmē pamēģināt narkotisko vielu lietošanu.** Pamatojoties uz šo pieejamo pierādījumu pārskatu, ieteicams, lai šādas kampaņas tiktu realizētas tikai kopā ar labi plānotiem un realizētiem kampaņas rezultātu novērtēšanas pasākumiem.

1. tabula. Plašsaziņu kampanu raksturojums (EMCDDA, 2013)

Kategorija	Mērķis	Mērķa grupa	Galvenais vēstījums
Informatīvā kampana	Brīdinājums	Visa sabiedrība vai jaunieši	Informācija par nelegālo narkotisko vielu bīstamību un riskiem
			Informācija par uzvedību, kas veicinās atkarības vielu lietošanas profilaksi
	Iedrošināšana	Visa sabiedrība, īpaši vecāki	Informācija par palīdzības saņemšanas iespējām, bērnu ārstēšanu nelegālo narkotiku lietošanas gadījumā
			Informācija par palīdzības saņemšanas iespējām, ārstēšanu nelegālo narkotiku lietošanas gadījumā
Sociālā marketinga kampana	Atbalsts	Visa sabiedrība	Informācija par pieejamām profilakses intervencēm vai programmām vietējā kopienā, skolās vai ģimenēm, lai stiprinātu kopienas iesaisti un atbalstu to realizācijai
	Izmainīt maldīgus uzskatus	Visa sabiedrība vai jaunieši	Uz pierādījumiem balstīta informācija, nepārspilējot narkotiku lietošanas izplatību jauniešu populācijā (tu neesi dīvains, ja nelieto, jo 80% no taviem vienaudžiem arī nelieto)
	Sociālu un juridisku normu noteikšana un precizēšana	Visa sabiedrība vai jaunieši	Informācija, kas atmasko narkotiku lietošanas pievilcīgumu un lietošanas paradumus (piemēram, auto vadīšana narkotiku ietekmē) un paskaidro pastāvošo kontroles pasākumus un likumu ievērošanas nepieciešamību
	Pozitīva parauga izvirzīšana un sociālās normas	Visa sabiedrība vai jaunieši	Pozitīva dzīvesveida un paradumu popularizēšana, kas nav saistīti ar narkotiku lietošanu

Visaptverošā profilakses pieeja kopienām (Communities That Care (CTC)) (EMCDDA, 2017)

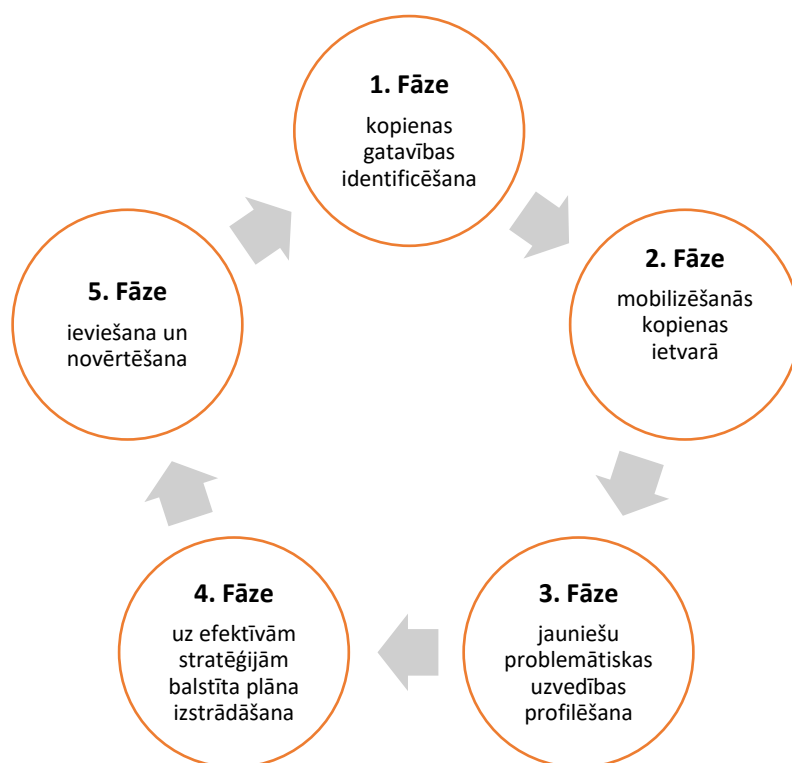
Atkarības izraisošo vielu lietošana un citu veidu atkarības ir kompleksa problēma, kuras izprašanai nepieciešamas daudzpusīgas zināšanas par konkrētās uzvedības izraisošajiem faktoriem, ko veido riska faktoru un aizsargājošo faktoru savstarpējā mijiedarbība.

Eksperimentēšana ar atkarības izraisošo vielu lietošanu galvenokārt skar gados jaunāko sabiedrības daļu, kuri vielu lietošanu bieži vien uzsāk, lai izjustu to radīto eiforijas sajūtu un justos piederīgi savu vienaudžu vidū. Pastāv vienprātīgs viedoklis, ka atkarības izraisošo vielu lietošanas profilakses aktivitāšu primārajam mērķim jābūt pirmreizējās pamēģināšanas vecuma attālināšana un atkarības izveidošanās novēršana pēc sākotnējās vielas pamēģināšanas.

Kopienu mobilizēšana patstāvīgai rīcībai pārmaiņu veicināšanai ir svarīga stratēģija, lai novērstu veselības un uzvedības problēmas jauniešu vidū. Pētījumi liecina, ka zinātniski pamatota kopienu profilakses pakalpojumu sistēma var būt efektīvs instruments, lai veicinātu kopienā dzīvojošo jauniešu veselību un labklājību. CTC (Communities That Care) ir profilakses sistēma ar mērķi mobilizēt kopienās esošās interešu puses savstarpējai sadarbībai, lai izstrādātu un ieviestu uz zinātniskiem pierādījumiem balstītu profilakses politiku un programmu. Kopienas sadarbība jeb koalīcijas izveidošana ir stratēģija resursu un aktivitāšu koordinēšanai, lai novērstu atkarību izraisošo vielu lietošanu un noziedzīgu uzvedību jauniešu vidū. Tā ir sistēma, kas nodrošina stratēģiju, kādā kopienas var identificēt un ieviest profilakses programmas. CTC pamatā ir zinātniski pamatotas pieejas pielietošana piecās fāzēs (sk. 2. attēlu):

1. Kopienas gatavība CTC ieviešanai tiek novērtēta un tās koordinatori un vadītāji identificēti.
2. Kopienas vadītāji izlemj vai nepieciešama kopienas profilakses koalīcijas izveidošana CTC aktivitāšu ieviešanai.
3. Jauniešu riska un aizsargājošo faktoru identificēšana ar skolās veiktas aptaujas palīdzību, kā arī pakalpojumu identificēšana vietējā kopienā, kas skar prioritāros riska un aizsargājošos faktorus.
4. Kopienas profilakses koalīcija pārskata 3. fāzes rezultātus un izvēlās pārbaudītu, efektīvu politiku vai programmu.
5. Programma tiek ieviesta un rezultāti tiek uzraudzīti.

2. attēls. Kopienas mobilizēšanas un profilakses programmu ieviešanas process



CTC paredz visu kopienas interešu pušu sapulcēšanu, kas ietver gan domes deputātus, gan jauniešus un viņu vecākus, skolas, nevalstiskās organizācijas, ģimenes u.c., lai identificētu prioritātes, kuras balstītas uz faktisku datu analizēšanu, lai diskutētu par kopienas stiprajām un vājajām pusēm un veiktu izmērāmu mērķu izvirzīšanu.

Balstoties uz īstenotu CTC programmu efektivitātes izvērtējumiem, kopienu mobilizācija un mērķtiecīga rīcība var būt efektīva metode, lai samazinātu atkarības izraisošo vielu lietošanu un likumpārkāpumu skaitu jauniešu vidū. Ierobežotā pierādījumu bāze par to efektivitāti liedz izdarīt viennozīmīgus secinājumus par CTC efektivitāti, jo īpaši Eiropas valstu kontekstā. Balstoties uz 2016. gadā veikta izvērtējuma datiem, tikai katra piektā no kopumā 92 izvērtētajām Eiropas valstīs īstenotajām CTC programmām ir rekomendējama, balstoties uz to ietekmes izvērtējumiem, kas norāda uz CTC efektivitātes ietekmes robežām un nepieciešamību pēc šādu programmu izvērtējumu veikšanas plašākā mērogā.

2. tabula. Pārskats par atkarību profilakses intervencēm un to efektivitāti³

Profilakses veids	Pašvaldību (kopienas)profilakse
Kas darbojas?	Sastāvošas no daudziem komponentiem, kā arī interaktīvi veidotas, lai samazinātu narkotiku, tabakas un alkohola lietošanu augsta riska grupas jauniešiem kopienā. Atbalsta grupas, kurās iesaistīti arī ģimenes locekļi, palīdz jauniešiem, kuri dzīvo problemātiskajās ģimenēs. Mentoringa programmas mazina alkohola lietošanu jauniešu vidū.

³ http://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en

	<p>Datorizētas programmas var samazināt narkotiku lietošanu, ja tās vērstas uz narkotiku lietotājiem izklaides vietās, vismaz vidējā termiņā.</p> <p>CTC (Communities to Care) pieeja ir pārbaudīta un efektīva profilakses stratēģija, uz noteiktu narkotisko vielu lietošanu un problemātisku /deviantu uzvedību jauniešu vidū. Pašlaik pieejamie rezultāti ir iegūti no pētījumiem, kas veikti ASV, nākotnē šīs pieejas rezultāti vēl ir jāvērtē Eiropā.</p> <p>“Uz problēmām orientēta” policijas darbība ietver aktivitātes, kas vērstas uz narkotiku lietošanas “karstajiem punktiem” (mazie ģeogrāfiskie apgabali ar lielu noziedzību) un partnerattiecības ar citām iestādēm. Šādas intervences var samazināt pieprasījumu pēc policijas likumsargājošajām funkcijām, kas saistītas gan ar jauniešu narkotiku lietošanu, gan narkotikām saistīto likumpārkāpumu skaitu.</p>
Kas nav skaidrs?	<p>Nav skaidrs, vai programmas, kas vērstas tikai uz vienu komponenti vai mentoringa programma, palīdz samazināt alkohola lietošanu vai narkotiku lietošanu.</p> <p>Nav skaidrs, vai iejaukšanās kopienā, realizējot anti-alkohola vai anti-kaņepju lietošanu intervences, samazina to patēriņu.</p> <p>Nav skaidrs, vai intervences, kas veicina pozitīvu jauniešu attīstību, t.i., programmas, kas veicina pozitīva dzīves veida popularizēšanu, salīdzinājumā ar tradicionālajām risku samazināšanām aktivitātēm, palīdz samazināt alkohola vai narkotiku lietošanu.</p>
Kas nedarbojas?	Nav zināma neviena kopienas profilakses aktivitāte, kas var nodarīt kaitējumu.
	Vispārīgās profilakses aktivitātes visai sabiedrībai
Kas darbojas?	<p>Plašsaziņas līdzekļu kampaņas var ietekmēt uzvedību, kas saistīta ar braukšanu dzērumā.</p> <p>Datorizētas programmu lietošana universālo narkotiku profilakses programmu ietvarā var mazināt narkotiku lietošanu izklaides vietās vismaz vidējā termiņā.</p>
Kas nav skaidrs?	Nav skaidrs, vai plašsaziņu kampaņas var ietekmēt uzvedību, kas saistīta ar narkotiku lietošanu vai smēķēšanu.
Kas nedarbojas?	Masu mediju kampaņas kā atsevišķas intervences (bez citām sastāvdaļām) nesamazina tabakas un alkohola patēriņu.
	Profilakse skolās
Kas darbojas?	<p>Daudzkomponentu iejaukšanās, kas vērstas uz skolēniem un kuru pamatā ir sociālās ietekmes pieejas un /vai sociālo iemaņu apgūšana, ir noderīgas, lai samazinātu alkohola un narkotiku lietošanu, kā arī īpaši kaņepju lietošanu.</p> <p>Interaktīvās iejaukšanās, kas vērstas uz problemātiskajiem skolēniem, palīdz samazināt psihoaktīvo vielu lietošanu, kā arī ar riskantu dzeršanu saistītu uzvedību.</p> <p>Vienaudžu vadītas intervences samazina nelegālo narkotisko vielu lietošanu.</p>

	Skolas programmas palīdz mazināt ņirgāšanos un viktimizāciju, kā arī uzvedību, kas var būt saistīta ar atkarības vielu lietošanu.
Kas nav skaidrs?	Joprojām nav skaidrs, vai īsās iejaukšanās (<i>brief intervention</i>) skolās var palīdzēt samazināt vielu lietošanu jauniešu vidū. Nav vērojama īsās intervences ietekmes rezultātu atšķirība, salīdzinot ar vienkāršu informācijas sniegšanu, bet salīdzinājumā ar “neko nedarīšanu” tā parādīja vājus rezultātus attiecībā uz marihuānas lietošanas samazināšanu. Mēs nevaram teikt, vai pastiprinātas sesijas (<i>booster session</i>) patiešām ir noderīgas, lai nostiprinātu skolas profilakses programmu galveno ideju. Intervences, kurās tiek mācītas sociālās prasmes, var nebūt pietiekoši noderīgas, lai novērstu narkotiku lietošanu. Programmas, kas koncentrējas uz vienaudžiem un to personu, kas sniedz informāciju, apmācību, var nesamazināt alkohola un narkotiku lietošanu.
Kas nedarbojas?	Nav zināma neviena skolu profilakses aktivitāte, kas var nodarīt kaitējumu.
	Profilakse ģimenēs, tajā skaitā riska ģimenēs
Kas darbojas?	Visas ģimenes iesaistīšana profilakses pasākumos palīdz samazināt alkohola, tabakas un narkotiku lietošanu. Sadarbība starp vecākiem un skolotājiem ir atbalstošs pasākums smēķēšanas atmešanai. Nelabvēlīgo ģimeņu mājaisaimniecību apmeklējumi samazina alkohola un cigarešu patēriņu.
Kas nav skaidrs?	Nav skaidrs, kāpēc intervence, kas vērsta uz ģimeni, bet netiek vērsta arī uz skolēnu, ir mazāk efektīva.
Kas nedarbojas?	Nav zināma neviena ģimeņu profilakses aktivitāte, kas var nodarīt kaitējumu.
	Profilakse izklaides vietās
Kas darbojas?	Daudzkomponentu iejaukšanās, iesaistot sabiedrību, samazina transportlīdzekļu vadītāju izraisītu negadījumu skaitu, sabiedrības traucējumus un ar alkohola lietošanu saistīto noziegumu skaitu. Programmas un plašsaziņas līdzekļu kampaņas, kuru mērķa auditorija ir "transportlīdzekļa vadīšana reibumā", samazina transportlīdzekļu negadījumus, tostarp letālu avāriju skaitu. Policijas uzraudzība izklaides vietās un to tuvākajā apkārtnē samazina sabiedrības traucējumus. Personāla apmācība, kas nodarbojas ar alkoholisko dzērienu tirdzniecību izklaides vietās un cenšas klientus apkalpot "atbildīgi", samazina klientu alkohola patēriņu un intoksikāciju līmeni.
Kas nav skaidrs?	Nav skaidrs, vai “izraudzīto vadītāju” programmas (kad viena persona grupā ir izvirzīta kā transporta līdzekļa vadītājs, kas nelietots alkoholu, un izvadāts citus uz mājām), samazina braukšanas risku dzērumā. Nav skaidrs, vai bloķēšanas mehānismi (automātiskie mehānismi, kas bloķē automašīnas dzinēju, novēršot tā

	iedarbināšanu) ilgstoši samazina to transporta vadītāju skaitu, kas sēža pie stūres alkohola ietekmē. Nav vēl zināms, vai izklaides vietas darba stundu ierobežošana, var samazināt ar alkohola lietošanu saistītās traumas un, vai stingra alkohola pārdošanas kontrole ietekmē alkohola pārdošanas apjomus.
Kas nedarbojas?	Informācijas nodrošināšana izklaides vietā neaizkavē ar narkotikām un alkohola lietošanu saistītās problēmas un izglītības pasākumi neietekmē attieksmi un alkohola lietošanas paradumus. Elektroniskās vecuma pārbaudes ierīces nepalīdz paaugstināt vecuma pārbaudes biežumu izklaides telpās.

Tālāk tekstā secinājumi norādīti ieteikumu veidā, kas formulēti, pamatojoties uz pieejamo zinātnisko literatūru, ar nolūku paskaidrot, kādus pasākumus būtu ieteicams veikt attiecīgajā vidē un attiecīgajās mērķa grupās. Pielietojot dažādus uz pierādījumu balstītus novērtējumus, sākot no A (metaanalīze, kas balstīta uz augstas kvalitātes pētījumiem), B (sistemātisks pārskats, kas balstīts uz augstas kvalitātes pētījumiem), C (metaanalīze vai sistemātisks pārskats, kas balstīti uz visiem pieejamajiem pētījumiem) un D (nesistemātisks pārskats, labākās prakses pārskats), ieteicamas ir tālāk aprakstītās vispārējā un selektīvajā profilakses realizējamās aktivitātes (EMCDDA, 2015).

Vispārējā profilakse

Ģimenes vide

- Vecāku izglītošana un ģimenes programmas (uz pierādījumiem balstītais novērtējums: A vērtējums)

Vecāku izglītošanas aktivitāšu un ģimenes programmu efektivitātei ir augsti un konsekventi rādītāji, jo īpaši attiecībā uz alkohola lietošanas tendencēm, bet mazākā mērā attiecībā uz tabakas izstrādājumu un marihuānas lietošanas tendencēm. Vecāku aktīvai iesaistei, kā arī visaptverošai pieejai, kas ietver gan informāciju par atkarību radošām vielām sniegšanu, gan bērna un pusaudža psiholoģiski sociālās attīstības veicināšanu, ir īpaši svarīga nozīme pasākumos, kas tiek īstenoti ģimenes vidē.

Salīdzinot ar 2006. gada ekspertu ziņojumu, šīs pieejas rezultāti tiek pamatoti ar metaanalīzēm un sistemātiskiem pārskatiem, kas balstīti uz augstas kvalitātes pētījumiem (EMCDDA, 2008). Papildus visaptverošām ģimenes programmām, kurās iesaistās vecāki un bērni, tiek ieteikta arī vecāku izglītošana par audzināšanas jautājumiem.

Izglītības iestāžu vide

- Intervences pasākumi alkohola radītās ietekmes mazināšanai uz uzvedību, dzīves prasmju apguves programmas un uzvedības pārvaldības programma (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)

- Vispārējās smēķēšanas profilakses programmas, kas balstītas uz sociālās ietekmes modeli vai kognitīvi biheiviorālo pieeju (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)
- Klašu sacensības smēķēšanas profilakse ietvaros (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: A)
- Izglītības iestādēs īstenoti pasākumi smēķēšanas profilakses ietvaros (sociālās ietekmes modelis) apvienojumā ar kopienas vides profilakses elementiem (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)
- Vispārējās uz prasmēm orientētas programmas, kuru ietvaros tiek pielietotas interaktīvās metodes, lai novērstu nelikumīgu narkotisko vielu lietošanu (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: A)
- Alkohola un tabakas izplatības ierobežošanas profilakses pasākumi, kas darbojas skolās, veidojot izglītības iestāžu darbinieku rīcības grupas un pievēršoties izglītības iestāžu vides uzlabošanai (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)

Brīvā laika un atpūtas vide (izklaides vietas)

- Ārpus izglītības iestādēm īstenotas programmas personīgo un sociālo prasmju attīstībai, augstas kvalitātes īstenošana (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: A)

Salīdzinot ar pārējām vidēm, veikto augstas kvalitātes pētījumu skaits, kas veikti brīvā laika un atpūtas vides jomā, ir relatīvi zems. Tā rezultātā pasākumu efektivitātes rādītājus sporta klubos un dažādās organizācijās, kā arī izklaides vidē nav iespējams adekvāti izvērtēt, jo trūkst augstas kvalitātes primārās literatūras avoti. Tomēr, apskatot dažus pārlicinošus pētījumus, kas veikti izklaides vietu vides jomā, saskatāmas iezīmes, kas norāda uz vidē īstenoto pasākumu nozīmi (vides profilakse), tostarp bāru personāla apmācības un policijas intervence ar mērķi samazināt alkohola patēriņu kopienā. Nav pieejams neviens pārlicinošs literatūras avots, kurā būtu aprakstīta līdzīgu programmu efektivitāte, kas patiesībā ir diezgan izplatītas. Labas, ārpus izglītības iestāžu vides organizētas programmas, tiek rekomendētas attiecībā uz vispārējo atkarību profilaksi.

Plašsaziņas līdzekļu vide

- Ar interneta un IT nozares palīdzību īstenotie profilakses pasākumi izglītības iestādēs (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)
- Plašsaziņas līdzekļu īstenošana pieeja tradicionālajos medijos kombinācijā ar izglītības iestāžu programmām ar mērķi novērst tabakas izstrādājumu patēriņu, nav īstenojams kā atsevišķs pasākums (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)

Pirmo reizi ir gūts apliecinājums tam, ka ar interneta un IT nozares palīdzību īstenotā vispārējās profilakses intervence ir izrādījusies efektīva attiecībā uz patēriņa mazināšanu. Tomēr izdarītie secinājumi joprojām ir diezgan vispārīgi, jo nav veikti atsevišķi pētījumi, kā rezultātā efektivitātes galvenos elementus nav iespējams noteikt. Jāpiebilst, ka šo programmu efektivitāte tiek izziņāta izglītības iestāžu vidē, tāpēc nav iespējams izpētīt efektivitātes rādītājus, ko nodrošina tās interneta vietnes, kas jauniešiem pieejamas un kuras tie attiecīgi apmeklē tikai savā brīvajā laikā. Tāpat nebija iespējams pienācīgi izvērtēt pasākumus, kuru ietvaros tiek pielietoti sociālie mediji (sociālie tīkli un tēršanās tīmekļa vietnes) un to efektivitāte.

Ņemot vērā salīdzinoši augsto un joprojām pieaugošo šo mediju popularitāti un sociālo nozīmi, ir ārkārtīgi būtiski tuvākajā laikā izveidot uzticamu attiecīgās intervences jomas datubāzi. Līdzīgi, kā tas norādīts 2006. gada ekspertu ziņojumā, arī aktuālajos informācijas avotos secināts, ka aktivitātes, kas tiek organizētas ar tradicionālo plašsaziņas līdzekļu palīdzību, pašas par sevi nespēj ietekmēt patēriņa paradumus (EMCDDA, 2008).

Veselības aprūpes vide

- Pasākumi, kas ietver medicīnas personāla izglītošanu, uzrāda tikai neregulāru profilakses efektivitāti attiecībā uz tabakas izstrādājumu patēriņu (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)
- Nepastāv bezpersoniska ar alkohola patēriņu saistīta īslaicīga intervence, ietverot datoru vai audio līdzekļus (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)

Veselības aprūpes vidē veikto profilakses pasākumu apraksts atrodams tikai dažos informācijas avotos, kā rezultātā attiecīgajā jomā izdarāmi tikai daži secinājumi. Līdz šim brīdim sākotnējie rezultāti nenorāda uz vispārējo pasākumu efektivitāti. Tomēr atsevišķi rezultāti norāda uz veselības aprūpes vides nozīmi selektīvās profilakses kontekstā (skatīt zemāk). Tā kā veselības aprūpes nozare tiek uzskatīta par uzticamu profilakses informācijas ieguves avotu un mērķa grupas (piemēram, ģimenes) šajā vidē ir viegli sasniedzamas. Šie rezultāti būtu jāuztver kā pamudinājums efektīvu metožu izstrādei vispārējās profilakses kontekstā šajā vidē, nevis maldīgi uzskatīt, ka šī informācija nav aktuāla.

Kopienas vide

- Daudzkomponentas metodes, kas vērstas uz tabakas izstrādājumu patēriņa mazināšanu kombinācijā ar izglītības iestādēs un ģimenēs vai kopienā īstenotiem pasākumiem (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: A)
- Daudzkomponentas metodes, kas vērstas uz alkohola izplatības mazināšanu divās vai vairāk vidēs (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)
- Projekti kopienas ietvaros, kuru īstenošanu uzsāk galvenās ieinteresētās personas, kas darbojas efektīvu alkohola izplatības mazināšanas pasākumu

jomā kā organizāciju un indivīdu kopums (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: D)

- Izvēlētās kopienas iniciatīvas marihuānas izplatības mazināšanas jomā, īstenojot pasākumus izglītības iestāžu, ģimenes, līdzcilvēku, plašsaziņas līdzekļu, komercijas un veselības aprūpes vidēs (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)

Attiecībā uz atkarības vielu izplatības mazināšanu kopienas ietvaros, īstenojot dažādu pasākumu kopumu dažādās vidēs, jānorāda, ka profilakses pasākumi, pēc 2006. gada ziņojuma publicēšanas, ir uzrādījuši ietekmi uz alkohola un tabakas izstrādājumu patēriņu, kā arī atsevišķos gadījumos — uz nelegālo narkotisko vielu lietošanu. Projekti galvenokārt tiek veidoti, pielietojot izglītības iestāžu vidē īstenotos pasākumus, piemēram, informācijas sniegšana, atturēšanās spēju trenēšana vai dzīves prasmju apguves programmas kombinācijā ar ģimenes izglītošanu par audzināšanas prasmēm, komunikāciju un konfliktu risināšanu.

Likumdošana un tiesiskais regulējums (vides profilakse)

- Cenu palielināšana alkoholiskajiem dzērieniem (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: D), alkoholisko dzērienu reklāmas aizliegums (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: D)
- Cenu palielināšana tabakas izstrādājumiem (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: C), pasākumi, ar kuru palīdzību tiek novērsta tabakas izstrādājumu tirdzniecība nepilngadīgām personām, kā arī papildu elementi (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B), aizliegums smēķēt publiskās vietās (uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: D)

Attiecībā uz tiesību aktu efektivitāti, šajā ekspertu ziņojumā tiek secināts, ka vislabākie rezultāti būs novērojami, palielinot alkohola un tabakas izstrādājumu cenu. Anglijā tika izstrādāta metode, kas palīdzētu noteikt, cik lielas izmaiņas šo preču cenā varētu būtiski iespaidot alkohola un tabakas izstrādājumu patēriņu jauniešu un patēriņa riskam pakļauto jauniešu vidū (Brennan et al., 2008).

Selektīvā profilakse

Zemāk aprakstītie intervences pasākumi tiek rekomendēti personu grupām ar augstu atkarību veidošanās risku (piemēram, bērni no ģimenēm ar atkarības problēmām, bērni ar uzvedības traucējumiem, studenti (īpaši pirmo kursu studenti), kā arī medicīnas iestāžu pacienti).

- Ģimenes vidē: jauno vecāku uzraudzība un palīdzības sniegšana, ko nodrošina vecmātes un medicīnas māsas, dzīves prasmju apguves programmas bērniem, kuriem konstatēta problemātiska uzvedība, un to vecākiem, ģimenes

- programmas ģimenēm, kas saskaras ar atkarības problēmu (alkohols, uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)
- Izglītības iestāžu vidē: dzīves prasmju apguves programmas, kurās papildu ietverti attiecīgie elementi (nelikumīga narkotisko vielu lietošana, uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B), dzīves prasmju apguves programmas pusaudžiem (alkohols, uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)
 - Augstākās izglītības iestāžu vidē: individuāla īsā interence, tīmekļa intervences, kas palīdz novērtēt un mainīt uzvedību, tiešsaistes programmas, konkrētam dzimumam pielāgotas programmas, vēršot uzmanību uz alkohola lietošanas radītajām sekām (alkohols, uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: A); daudzpusēja pieeja, kas ietver informācijas izplatīšanu, motivējošās intervijas metodi un atgriezenisko saiti (alkohols, uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)
 - Brīvā laika un atpūtas/kopienas vidē: atbalsta programmas pusaudžiem (alkohols, uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: A)
 - Brīvā laika un atpūtas/kopienas vidē: daudzkomponentu projekti, iesaistoties tā dēvētajā darbā ar gadījumu veicēju (*case manager*) (alkohols, nelikumīgas narkotiskās vielas, uz pierādījumu spēku balstītais novērtējums: B)
 - Veselības aprūpes vidē: individuāla īsā interence, kas balstīta uz motivējošās intervijas metodi (alkohols, marihuāna, uz pierādījumiem balstītais novērtējums: B)

Detalizēti labas prakses programmu un projektu apraksti par universālajā (vispārējā), selektīvajā, indicētajā un vides profilaksē realizētajām un novērtētajām iniciatīvām ir iekļauti šī ziņojuma 3. pielikumā.

Atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses jomas Latvijā raksturojums

Eksperti, sniedzot viedokli par atkarības profilakses darbu Latvijā, profilakses darba stiprajām pusēm (panākumiem), izaicinājumiem un grūtībām, vērš uzmanību uz vairākiem atkarību profilakses darbu raksturojošiem elementiem.

Atkarību profilakse ir daļa no veselības veicināšanas politikas un prakses

Tiek atzīts, ka atkarību profilakse ir daļa no kompleksa veselības veicināšanas un profilakses darba kopuma, aptver dažādu iestāžu atbildības jomas un iedzīvotāju dzīves aspektus. Tā eksperts, kas iesaistīts atkarību profilakses darba organizācijā pašvaldībā, raksturo savas struktūrvienības darbu: *“Mēs strādājam par veselīgu dzīvesveidu, mums ir nodarbības par fiziskām aktivitātēm, par uzturu, par ģimenes attiecībām, par reproduktīvo veselību, par higiēnas jautājumiem,”*

Atzīstot veselības veicināšanas nozīmi, tās dažādos aspektus, kā arī to, ka veselības veicināšanas iniciatīvas gan nacionālajā, gan pašvaldību līmenī tiek pamanītas un novērtētas⁴, eksperti tomēr uzskata, ka atkarību profilakses joma nav pietiekami ievērota un atzīta, proti, atkarību profilakse nav prioritāra joma. Eksperti atzina, ka citas veselības nozares, kā arī citi vispārējās veselības veicināšanas pakalpojumi un citu slimību profilakse bieži vien ir prioritāra: *“Es saprotu, atkarības nav prioritāte, ne profilakse, ne ārstēšana. Nebūs arī tuvākos laikos.”*. Savukārt citi eksperti, runājot par atkarību problēmas risināšanu Latvijā, akcentē cīņu ar sekām, nevis cēloņiem, saskatot prioritāru atkarību ārstēšanu un kaitējuma mazināšanu: *“Mēs pašreiz cīnāmies tikai ar sekām – mēs ārstējam, tad mums ir kaitējuma mazināšana, mēs cīnāmies jau ar tiem, kuriem ir problemātiska lietošana, sākuma posms ir izlaists kaut kā.”*

Atšķirās ekspertu viedokļi par to, kas būtu jādara, lai veicinātu atkarību profilakses darba atzīšanu. Vieni uzskatīja, ka nepieciešams politikas plānošanas procesā nodalīt atkarību profilaksi no veselības veicināšanas, piešķirot tai regulāru valsts finansējumu: *“Uzskatu, ka atkarības profilaksei jābūt nodalītai no veselības veicināšanas, jābūt atsevišķam atkarību profilakses plānam noteiktam laika posmam ar izpildītājiem un noteiktu finansējumu”*. Otra viedokļa aizstāvji norāda uz institucionālu izmaiņu nepieciešamību, vai uzsver atbildības problēmu, proti, *“nav īsti institūcijas, kas par to, nu, tā 100 % atbild”*. Eksperti ir minējuši vēl vienu argumentu, kādēļ atkarību profilakse ir atšķirīga, un tā ir jānošķir no citiem slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumiem. Vairāki eksperti norādīja, ka atkarību profilakse ir sarežģītāka par citām veselības veicināšanas jomām un profilakses veidiem:

“Man liekas, no visiem profilakses veidiem tas (atkarību profilakse) ir vissarežģītākais veids, salīdzinot ar pārējiem, pieņemsim vakcinācija, kas arī ir profilakse, ...kopumā tā kā nesaprot, ka tas atkarības profilakses darbs ir salīdzinoši sarežģītāks, nekā vienkārša veselības veicināšana un to (citu slimību) profilakses darbu.”

⁴ Pamanītie un pozitīvi novērtētie profilakses darba sasniegumi aprakstīti nākamajās ziņojuma sadaļās.

Panākumi atkarību profilaksē vairāk saistīti ar tiesiskā regulējuma pilnveidi un piedāvājuma samazināšanu, salīdzinot ar pieprasījuma mazināšanu (atkarību profilakses darbs ar psihoaktīvo vielu lietotāju vai potenciālo lietotāju)

Eksperti, kā vienu no būtiskākiem Latvijas panākumiem psihoaktīvo vielu ierobežošanā, min virkni likumdošanas iniciatīvu, kas vairāk ir attiecināmas uz piedāvājuma samazināšanu:

1. Intervijās visbiežāk pieminētās likumdošanas izmaiņas, kas saistītas ar atkarības problēmu, ir saistītas ar pagaidu aizlieguma sistēmas izveidošanu jaunajām psihoaktīvajām vielām un normatīvā regulējuma izstrādāšanu, kas ļauj papildināt kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu sarakstu, balstoties uz jauno psihoaktīvo vielu ģenēriskajām formulām:

“Mums ir tā agrīnā brīdināšanas sistēma par tām jaunām vielām, ka mums ir viena no vislabākajām Eiropā, jo mēs visas (jaunās psihoaktīvās vielas) ģenēriskai sistēmai pakļaujam. Arī tie pagaidu aizliegumi, mums tas darbojas.”

“Mums ir ģenēriskā sistēma, mums ir pagaidu SPKC aizliegums. Šis te viss ir nodrošinājis to, ka mēs jaunās psihoaktīvās vielas pakļaujam kontrolei efektīvāk. Eiropā mēs esam slavēti diezgan. Mēs diezgan ātri pakļaujam šīs vielas kontrolei, un tas viss ir arī parādījis tajā, ka jaunieši lieto mazāk tādas “spaisveidīgās” vielas.”

“Attiecībā uz narkotikām mums ir izveidotas divas ļoti efektīvas sistēmas, mums ir ģenēriskā sistēma un pagaidu aizliegumu sistēma uz 12 mēnešiem, kas ir ļoti efektīva, tas ir arī starptautiski atzīts, ka tas tiešām ļoti efektīvi darbojas.”

2. Eksperti pozitīvi novērtē akcīzes nodokļa regulāru paaugstināšanu alkoholiskajiem dzērieniem un tabakas izstrādājumiem, kā arī reklāmas un tirdzniecības ierobežojumu noteikšanu. Ekspertu pozitīvi novērtētās likumdošanas iniciatīvas ir:

- a. akcīzes nodokļa palielināšana – *“attiecībā uz alkoholu, arī uz smēķēšanu, tā ir – akcīzes pacelšana”;*
- b. mārketinga reklāmas ierobežošana, pilnībā aizliedzot vides reklāmu, reklāmas ierobežošana televīzijā un radio – *mums ir pilnībā aizliegta vides reklāma, arī attiecībā uz smēķēšanu mums reklāma ir pilnībā aizliegta, arī televīzijai un radio ir ierobežojumi, ka stiprajam alkoholam nevar parādīties nekāda reklāma;*
- c. attālinātās tirdzniecības ierobežojumi – *attiecībā uz alkoholu mums ir jaunas iniciatīvas, piemēram, alkoholu nedrīkst tirgot ar distances līguma palīdzību – tas nozīmē – bez tieša kontakta.*

Tāpat pozitīvi tiek novērtētas citas likumdošanas iniciatīvas, kas ierobežo smēķēšanu un alkohola patēriņu un to negatīvo ietekmi uz citiem sabiedrības locekļiem. Patēriņa ierobežošanas piemērs ir kontrolpirkuma ieviešana – *“attiecībā uz jauniešiem mums šobrīd ir ieviesta tāda norma, ka policijas darbinieki var iesaistīt jauniešus kontrolpirkumos, lai viņiem netiktu pārdots alkohols”*, savukārt pasīvās smēķēšanas un tās radīto negatīvo seku ierobežošanu raksturo pieņemtas likuma normas, kas ierobežo smēķēšanu noteiktās vietās (piemēram, māju balkoni) vai nesmēķētāju klātbūtnē (bērni, grūtnieces).

Attiecībā uz pieprasījuma mazināšanu (atkarību profilakses darbs universālajā, selektīvajā un indikatīvajā profilaksē), labāk attīstīts ir profilakses darbs, kas vērsts uz alkohola un smēķēšanas pieprasījuma mazināšanu: *“man liekas, ka pārsvarā ir aptverts alkohols un smēķēšana, ļoti minimāli mēs runājam par narkotikām.”*

Psihoaktīvo vielu patēriņa tendences un dinamika pieprasa speciālistu zināšanu pilnveidi un elastīgu rīcību

Psihoaktīvo vielu patēriņš ir mainīgs – parādās jaunas psihoaktīvas vielas vai mazāk populāras vielas kļūst populāras un pieprasītas, bet citu psihoaktīvo vielu patēriņš samazinās. Tas pieprasa profilakses darbā iesaistītajiem speciālistiem pārzināt psihoaktīvo vielu lietošanas tendences un elastīgi rīkoties jaunajā situācijā. Eksperti atzina, ka pēdējo gadu izaicinājumi, kas saistīti ar atkarības problēmu un profilakses darbu Latvijā, ir:

1. Elektroniskās cigaretes kļūst populāras jauniešu vidū, bet atkarību profilakses darba praktiķiem trūkst informācijas un zināšanu par elektroniskām cigaretēm, to lietošanas paradumiem, radīto tūlītējo ietekmi un ilgtermiņa sekām. Eksperta viedoklis par elektronisko cigarešu ienākšanu un profilakses darbinieku gatavību situācijai ir: *“Elektroniskās cigaretes pasaulē jau kādu laiku juta, ka briest, sāka ievest, bija pieejamas šur un tur. Un vienā brīdī tās, kā tāds vilnis pārgāzies mums pāri, ...tiešām ir informācijas tukšums (par elektroniskajām cigaretēm un profilaksi).”* Speciālistiem ir jābūt sagatavotiem argumentēti diskutēt ar jauniešiem, atbildēt uz viņu jautājumiem un sniegt savu viedokli. Piemēram, viens no skolu pedagogus interesējošiem jautājumiem ir tas, kā rīkoties tad, ja *“viņi to vienkārši neuztver par smēķēšanu, tā ir veidošana, vēl kaut kas, bet tā nav smēķēšana.”*
2. Nozīmīgs izaicinājums ir publiskajā telpā izskanējušie pretrunīgie viedokļi, kas saistīti ar marihuānas lietošanas kaitīgumu vai nekaitīgumu, marihuānas legalizāciju. Vairāki eksperti atzina, ka marihuānas lietošana sabiedrībā tiek vairāk akceptēta, kā arī speciālistiem ir nepieciešams atbalsts tam, lai diskutētu par šīm tēmām. Piemēram, eksperti minēja, ka viens no bieži sastopamiem argumentiem marihuānas lietošanas atbalstam ir tas, ka marihuāna ir dabīgs, augu izcelsmes produkts. Viens no ekspertiem, kas raksturoja sabiedrībā izplatītus priekšstatus par marihuānu, to raksturoja šādi: *“It sevišķi par marihuānu, ir daudz vairāk jāklieš mīti par to, ka marihuāna ir nekaitīga, ka tā taču ir zāle un viss tas ir dabīgi, atkarības nav, nekā taču nav. Cits eksperts atzina, ka šādas diskusijas ir izaicinājums speciālistam: “lai ar viņiem (skolēniem) diskutētu ir jāsaprot šie mīti un realitāte, un ir jābūt tiem argumentiem pret ekoloģisko, drošo marihuānu un tā tālāk. Saprotiet? Ir jābūt kaut kam, kas ir balstīts uz pierādījumiem, lai to atspēkotu.”*
3. Vēl viens izaicinājums atkarību profilakses speciālistiem ir straujā jauno psihoaktīvo vielu piedāvājuma mainība, jaunu vielu parādīšanās. Eksperti atzina, ka profilakses darbā iesaistītie speciālisti ir ieinteresēti gūt informāciju par jaunajām psihoaktīvām vielām un būt sagatavotiem runāt par tām: *“Ienāk visas tās jaunās psihoaktīvās vielas, tur spasi un tagad tie sintētiskie opioīdi, no kuriem šausmīga pārdozēšana. Skolotāji, es vienkārši dzirdēju atsauksmes, no skolotājiem Rīgā organizētām nodarbībām, diskusijām. Piedalījās ļoti daudz skolotāju, jo viņi gribēja dzirdēt par šīm vielām, jo viņi vienkārši nezina, kā viņi var runāt ar skolēniem, ja viņi nezina, ko tagad lieto, kādas ir jaunākās lietošanas tendences.”*

Labāk attīstīta ir universālā profilakse, bet selektīvā un indikatīvā profilakse ir mazāk attīstīta

Eksperti visi līdzīgi novērtēja atkarību profilakses jomas, proti, universālā profilakse tika minēta kā labāk attīstītā joma, bet selektīvā un indikatīvā profilakse tika novērtēta kā mazāk attīstīta. Sniedzot vērtējumu universālās, selektīvās un indikatīvās profilakses darbam Latvijā, speciālisti atzina, ka:

- *“universālā profilakse mums ir gana spēcīga, ... bet runājot par abām divām pārējām – mums ir veicamais darbs”;*
- *“tas, ko es redzu, kas notiek vairāk tā kā universālā profilaksē, tam ir cits dziļums un kvalitāte”;*
- *“mums tomēr pamatā ir universālā profilakse izvēsta.”*

Lai gan eksperti atzina, ka profilakses darbs, kas vērsts uz plašu mērķauditoriju (universālā profilakse) ir jāturpina un jāattīsta, vairākās intervijās tika izteikts viedoklis, ka selektīvai un indikatīvai profilaksei ir jāpievērš lielāka uzmanība, proti tai ir nepieciešams lielāks atbalsts gan nacionālajā, gan pašvaldību līmenī.

“Es sapratu, ka reti kura pašvaldība ir pedomājusi nu tā dziļāk pieiet tai selektīvai profilaksei. Viņiem (pašvaldībām) arī tās aktivitātes aprobežojas ar lekcijām, labākā gadījumā ar kaut kādām nodarbībām. Maz ir riska grupas, maz ir, teiksim, lietotāju bērni vai kaut kas līdzīgs „Fred goes net” (selektīvās profilakses programma jauniešiem).”

Tīklojumu attīstīšana un starpnozaru sadarbība ir resurss atkarību profilakses darba attīstīšanai

Eksperti pozitīvi novērtēja veselību veicinošo pašvaldību tīkla izveidošanu, kā arī veselību veicinošo skolu tīkla darbības atjaunošanu. Eksperti atzina, ka izveidotie tīkli var būt resurss atkarību profilakses darba attīstīšanai, bet tīklojumā iesaistītajām pašvaldībām un skolām ir nepieciešams atbalsts tam, lai attīstītu atkarību profilakses darbu. Tā, piemēram, vairāki eksperti atzina, ka pašvaldību iesaistīšanos veselību veicinošā tīklā, ne vienmēr nozīmē atkarību profilakses darba attīstīšanu pašvaldībā, jo turpina pastāvēt un pašvaldības atbalsta neefektīvas atkarību profilakses prakses.

“Manu viedokli par to profilaksi mazliet pasliktina tas, ka es redzu to veco pieeju (atkarību profilakses prakses, kas ir pierādītas kā neefektīvas, piemēram “biedēšanas” pieeja, vienreizēji pasākumi, vienreizējas lekcijas, u.tml.)”

Tāpat eksperti atzina, ka sadarbība starp institūcijām ir kļuvusi ciešāka un labāk organizēta.

Politikas plānošanas līmenī: *“smēķēšanas ierobežošanas komisija ir, piemēram, viena no platformām, kur mēs strādājam starpnozaru līmenī, kur mēs iesaistām dažādus ekspertus no dažādām ministrijām.”*

Pašvaldību un institūciju līmenī:

“Institūcijas vairāk savā starpā sadarbojas.”

“Policija arī iesaistās, diezgan labi sadarbojas ar skolu, ne, pašvaldības policija, bet valsts policija. Es domāju, ja šī sadarbība nebūtu, tad es esošo situāciju valstī tik labi nevērtētu. Un vēl tomēr arī skolām tie pieejamības punkti, kuros varēja kaut ko iegādāties, ir mazinājušies. Man liekas, ka arī pārdevēji vairs neriskē ar savu darbu. Bet tie jaunieši, ja viņiem gribētos kaut ko iegādāties nelegāli, viņiem tad ir ļoti, ļoti jāplāno, bet tā, ka vienkārši ieiet un kādam paprasīt, tā vairāk nenotiek.”

Lielai daļai no atkarību profilakses iniciatīvām (projektiem un profilakses programmām) pietrūkst ilgtspēja un pēctecība

Vairākums ekspertu norādīja, ka viens no būtiskākajiem izaicinājumiem atkarību profilakses darbā ir profilakses programmu un intervencu ilgtspēja un pēctecība. Vairāki eksperti norādīja, ka profilakses jomā kopumā ir visai liels pieprasījums pēc vienreizējiem pasākumiem (lekcija, diskusija) vai īstermiņa pasākumiem (nometne, lekciju vai diskusiju cikls). Vairāki eksperti atzina šādu vienreizēju pasākumu popularitāti, bet apšaubā šādu pasākumu lietderību, kā arī norāda uz šāda profilakses darba ilgtspējas problēmu.

“Praktiski, tas (profilakses darbs) arī aprobežojas ar tādām lekcijām, semināriem skolēniem un lekcijām un semināriem skolotājiem, sociāliem darbiniekiem.”

“Tad, kad es skatos, kā tiek mēģināti kādi profilakses pasākumi reģionos, tad man brīžam ir tāda sajūta, ka mēs neko neesam mācījušies šo daudzu gadu garumā, lai gan, teiksim, tie cilvēki, kas profilakses jomā orientējas, manuprāt, jau Latvijā ir diezgan šobrīd apmācīti. Kāpēc tad aprobežojamies tikai ar tādām vecām zināšanām par to, ka vienīgā forma, kā uzrunāt sabiedrību, ir kaut kāda lekcija.”

“Tas ir ceļš, kas mums ir jāiet (experts minēja ārvalstu labas prakses piemēru – strukturētu, teorijā balstītu un empīriski pamatotu (novērtētu) programmu), tad nebūs šie muļķīgie zvani no skolām, vai jūs nevarētu dakterīt atbraukt un drusku pabaidīt vecāku sapulcē mūsu bērnus par smēķēšanas kaitīgumu.”

Tāpat eksperti norāda, ka atkarību profilakses programmas, atbalsta pasākumi mērķgrupai un speciālistiem, kas tiek realizēti dažādu projekta ietvaros, netiek turpināti pēc projekta beigām. Projekti ir ļāvuši īstenot Latvijai inovatīvas idejas atkarību profilaksē, pielāgot un ieviest citās valstīs īstenotas programmas, kas atbilst labas prakses principiem, tomēr šo programmu uzturēšana pēc projektu beigām netiek nodrošināta. Šī nav jauna problēma atkarību profilakses jomā Latvijā. Vairāki eksperti atzīst, ka virkne labas prakses iniciatīvas, kas ieviestas projektu ietvaros, vairs netiek uzturētas.

“Jo bija tāds vilnis, teiksim, kaut kādus 10, 15, 20 gadus atpakaļ, kad visādi tur UNDC projekti, nu tad tā ārvalstu palīdzība, ka bija tas pacēlums, kad, domājām, visi darbojas, visi strādā un tad ... Protams, nebija tā pēctecība, valsts nenodrošināja.”

“Mēs arī ar kolēģiem runājām, ka visi šie projekti ir, ir uz kaut kādu konkrētu laika posmu. Kas notiek tad, kad projekts beidzas?... ir vairākas šīs te iniciatīvas, bet nav ilgtermiņa projektu.”

Virknē gadījumu jaunu atkarības profilakses pakalpojumu un programmu ieviešana ir NVO iniciatīva, un programmas/pakalpojuma uzturēšana, projektam noslēdzoties, bez valsts, pašvaldības, privātā sektora vai cita finansiāla atbalsta, nav iespējama resursu trūkuma dēļ. Tā, piemēram, biedrības “Go Beyond” īstenotais projekts, kas vērsts uz alkohola lietošanas ierobežošanu, tiks noslēgts 2018. gadā un visticamāk netiks turpināts.

Šāda, regulāra finansiāla atbalsta trūkums kavē nevalstiskā sektora attīstību un neveicina spēcīgu NVO veidošanos atkarību profilakses sektorā. Eksperti atzina, ka atšķirīgi no kaitējuma mazināšanas un HIV profilakses jomas, kurā jau ilgstoši savus pakalpojumus sniedz vairākas NVO, atkarību profilakses jomā šādu organizāciju

pietrūkst. Vairāki eksperti uzsvēra, ka Latvijā pietrūkst spēcīgu NVO atkarību profilakses jomā, kas spētu nodrošināt universālās, selektīvās vai indicētās profilakses pakalpojumus.

“Jābūt garantētai kaut kādai iezīmētai naudai katru gadu tieši atkarību profilaksei. Nevajag miljonus. Tās var būt, ja tev ir garantēta nauda un iespēja ar domu to, ka to konkursēs kaut kādām nevalstiskām organizācijām viņu projektu finansēšanām, tad arī radīsies tās nevalstiskās organizācijas, tās pieņemsies spēkā. Kāpēc ir kaut vai tie šļircu apmaiņas punkti – Dialogs vai HIV.LV – tāpēc, ka viņi ir “piesituši roku”, viņi saņem faktiski, Dialogs no pašvaldības, arī no SPKC. Un viņiem ir izveidojies speciālistu tīkls, kas ir spējīgi arī pieteikties starptautiskiem, Eiropas projektiem.”

Šobrīd NVO līdzdalība profilaksē ir saistīta ar pašu iniciētu projektu realizāciju un līdzdalību projektos. Izpētes laikā neizdevās konstatēt NVO, kura īstenotu universālās, selektīvās vai indikatīvās profilakses pakalpojumu un kuras darbinieki būtu pilna laika slodzes nodarbinātie konkrētā pakalpojuma sniegšanai, proti, NVO pārstāvji, kas iesaistīti atkarību profilakses projektu realizācijā un pakalpojumu sniegšanā, pamatdarbā ir nodarbināti, pašvaldības vai privātajā sektorā.

NVO speciālisti ir nodarbināti pamatdarbā citur: “jāsamēro reālais laika patēriņš dokumentu sagatavošanai un atskaitēm..., jo biedrības biedriem visiem ir pamatdarbs. Tāpēc bieži izvēlamies nēstartēt vietējos projektos. Mazs finansējums nenodrošina ilgtspējīgus pasākumus.”

Atsevišķi eksperti atzīst, ka viens no iemesliem tam, kāpēc pietrūkst ilgtermiņa programmu, ir finansējuma piešķiršana atkarību profilakses iniciatīvām. Daļa pašvaldību (piemēram, Rīga) nodrošina regulāru finansējuma piešķiršanu atkarību profilakses īstenošanai, kas ļauj plānot un īstenot profilakses darbu ilgtermiņā, īstenot, uzturēt un attīstīt pašvaldības rīcībā esošās profilakses programmas. Savukārt citās pašvaldībās atkarību profilakses darbam un NVO iniciatīvām nav pieejams vai netiek nodrošināts regulārs finansējums, tāpēc atkarību profilakses iniciatīvas ir periodiskas, īstēnotas tad, kad tiek iegūts finansējums projektam, kas ietver atkarību profilakses pasākumus.

“Ilgspējas jautājums (ir problēma), jo mēs tāpēc varam radīt tikai lekcijas, tikai nodarbības, seminārus, jo šodien mums ir tā nauda, nu tad “uzbliežsim to lekciju”, bet mēs jau neieguldīsim spēkus, resursus, kapacitāti, ja mēs zinām, ka mēs rītā nevarēsim to veikt.”

Profilakses aktivitāšu īstenošanu/ speciālistu piesaistīšanai bieži tiek izmantota iepirkumu procedūra. *“Mums ir ļoti daudz ārpakalpojumu... attiecīgi mūs vārdā, NVO vai biedrības, vai firmas vada šīs lekcijas.”* Vairāki eksperti atzina, ka šāda profilakses pakalpojuma sniedzēja izvēle neveicina kvalitāti un ilgtspēju.

“Mēs esam uztaisījuši ļoti tādu izteiktu iepirkuma ierēdņu armiju un iepirkumu noteikumus ļoti striktus, kur patiesībā tev ir ļoti grūti, dažreiz pat nevar novadīt to kvalitāti ... viss ir ierakstīts likumā, Ministru Kabineta noteikumos, un ir ļoti grūti pavirzīties vai uz vienu pusi, vai uz otru, un trūkst šī te elastība kaut kāda.”
“Latvijā ir tā, tas ir saistīts ar iepirkumu sistēmu, kad uzvar tas lētākais. Latvijā ir tāda prakse izveidojusies, ka, teiksim, konkursā var uzvarēt, nu, kaut kādas, es nezinu, organizācija, kura ir sastādījusi komandu, bet izrādās, ka tā komanda ir tā kā fiktīva, Un tad, kad tas konkurss ir vinnēts, tad tiek meklēts cits cilvēks, kuru viņi gribētu ielecināt šajā projektā tā kā post factum. Jo sanāk, ka

viņi startē bez resursiem un tad, kad ir novinnējuši, cer, ka tas kvalitatīvais resurss piekritīs. Ja viņiem arī prasītu kaut kādu kritēriju, ka tu vari startēt tikai tāpēc, ka tu tiešām atbilsti kaut kādiem kvalitātes kritērijiem, kas varēs nodrošināt šo programmu, droši vien, ka tad jau varbūt arī tas dotu to kvalitāti.”

Kā viena no pēdējā laika aktualitātēm atkarības profilakses darba jomā ir Eiropas sociālā fonda finansējuma pieejamība pašvaldībām, tām aktivitātēm, kas vērstas uz atkarību profilaksi. Pašvaldības ir sagatavojušas un iesniegušas projektus, saņēmušas finansējumu. Šogad un tuvākajos gados pašvaldību īstenoto projektu ietvaros tiks organizētas dažādas atkarību profilakses aktivitātes – semināri, lekcijas un nodarbības bērniem un vecākiem, nometnes bērniem un ģimenēm, akcijas, radošās nodarbības un sporta pasākumi, kas mijas ar informācijas sniegšanu un diskusijām, u.c. pasākumi. Pašvaldību īstenotajiem projektiem ir paredzēts izvērtējums. Vairāki eksperti atzina, ka viņi ar interesi gaidīs šo pašvaldības projektu rezultātus, kā arī ierosināja organizēt diskusijas par pašvaldību aktivitātēm profilakses jomā, rezultātiem un to ilgtspēju. Tiek sagaidīts, ka pašvaldības aktīvi turpinās profilakses aktivitātes arī pēc projekta beigām.

Vienlaikus ir jāatzīst, ka raksturojot profilakses darba Latvijā stiprās puses un panākumus, eksperti bija vienprātīgi par to, ka gadu gaitā gūtā profilakses darba pieredze, zināšanas, kas iegūtas piedaloties dažāda veida izglītojošos pasākumos ir nodrošinājušas profesionālu speciālistu esamību Latvijā.

“Ir speciālisti, kuri ir ļoti zinoši un spējīgi, un man tiešām ir prieks par viņiem, entuziastiski....Mums ir ļoti labi speciālisti, kas strādā pašvaldībās, un vispār arī valsts institūcijās un ļoti daudz cilvēki tiešām saprot, kas ir profilakse, un kas būtu jādara.”

“Es neteiktu par visiem skolotājiem, bet ir ļoti liela daļa, kura tomēr saprot, ka, pieaicinot ekspertu, kurš stāstīs tikai par to, ka alkohols ir kaitīgs vai, kādas ir sekas pēc narkotiku lietošanas – tas nav efektīvākais risinājums, jo tas tomēr ir īstermiņa notikums, tās ir tās trīs stundas. Ja salīdzina, cik tas pedagogs ir kopā ar to klasi! Lai sasniegtu kaut kādu rezultātu, ir regulārāk jārunā ar skolēniem.”

Raksturojot labu atkarību profilakses darba praksi, vairāki eksperti izsaka viedokli par “atbildības uzņemšanos”, proti, tiek pretnostatīta formāla atkarību profilakses aktivitāšu īstenošana – “ķeksīša dēļ” vai “labāk pasaukšu kādu, kas to izdarīs manā vietā” – tādai praksei, kas balstās zināšanās, gatavībā risināt izaicinājumus un uzņemties atbildību par pieņemtiem lēmumiem. Eksperti atzīst, ka viņu praksē ir bijuši gadījumi, kuros:

- Atkarību profilakses aktivitāšu īstenošana ļauj radīt pozitīvu tēlu par institūciju. *“Ir direktori, kuri pasaka: „Mums vajag šo projektu, lai mēs varam pateikt, ka mēs esam aktīvākā skola un mēs taisām tādus projektus”. Tas ir klasiski.”*
- Atkarību profilakses aktivitāšu neesamība tiek pamatota ar citām prioritātēm, proti, piedāvājot iesaistīties atkarību profilakses projektā, atteikums dalībai netiek pamatots ar spēju patstāvīgi risināt problēmu, bet ar laika trūkumu. *„Mums skolā ir ļoti daudz projekti. Ir jārunā par citām tēmām – mums nāk valsts svētki, mums nāk Ziemassvētki. Tas nozīmē – nav pietiekams laiks, lai realizētu šos te uzdevumus (projekta aktivitātes).”*

Īpaši universālajā profilaksē liels akcents tiek likts uz skolas un pedagoga iniciatīvām, kas prasa no pedagoga to sabalansēt ar citām izglītības satura aktivitātēm:

“Viņi (pedagogi, kas piedalījušies mācībās par atkarību profilaksi) vairāk paņem kādu vienu uzdevumu un to varbūt izspēlēs audzināšanas stundā, bet tādas grupas nodarbības, kas ir parasti 12 līdz 16 nodarbību cikls, tādas nē. Tas nozīmē, ka apmēram 3 mēnešu garumā, katru nedēļu ir ar šiem bērniem jāstrādā. Pedagogi aizbildinās bieži vien ar to – man nav laika, jo tā ir tad paša iniciatīva, viņiem neviens par to nemaksā. Jā, šad tad varbūt kādu interesantu vingrinājumu paņems.”

Tāpat speciālistu pārliecības, zināšanu un prasmju trūkums, nedrošība par savu kompetenci vai nevēlēšanās pamanīt problēmu un to risināt, mudina izvairīties no atkarību profilakses pasākumu īstenošanas un/vai paļauties uz “ekspertu”/“ārpalpojumu”, tādējādi neuzņemoties atbildību par īstenotām atkarību profilakses iniciatīvām:

“Tas atkarīgs no tā cilvēka, no tās atbildības uzņemšanās, jo, kas dažkārt ir novērojams – ir labāk problēmu “nogrūst” kādam citam, vai nelikties par to problēmu ne zinis... Vai viņi atnāk un nolasa kārtējo lekciju, vai viņiem tiešām ir interese iedziļināties tā bērna problēmā.”

“Jā, nav šīs te zināšanas. Ja nu skolēns zinās vairāk nekā es, ko es darīšu?... Tad ir tā, ka es piesaistu ekspertus, kas zina labāk par šo tēmu. Vienmēr ir vieglāk piesaistīt kādu, nekā pašam to darīt, pašam gatavoties un vadīt nodarbības.”

Arvien vairāk tiek atzīta nepieciešamība īstenot atkarību profilakses pasākumus vecāku mērķauditorijai

Vairāki eksperti atzina, ka vecāku mērķauditorija ir viena no prioritārām atkarību profilakses mērķgrupām. Interviju laikā eksperti gan atzina, ka pēdējo gadu laikā vecāku mērķgrupai ir pievērsta lielāka uzmanība (piedāvājot daudzveidīgus pakalpojumus), gan atzina, ka vecāku mērķauditorijas sasniegšana ir izaicinājums atkarību profilakses mērķu sasniegšanai. Kopumā eksperti apstiprināja to, ka vecākiem tiek pievērsta arvien lielāka uzmanība, tomēr vecāki ir grūti sasniedzama auditorija:

“Viena no tādām visgrūtāk pieejamām auditorijām joprojām ir vecāki. Mēs aizbraucām gan uz (pilsētu A), gan (pilsētu B), bija tā, ka vecāku vienkārši nav. Atnāk trīs vecāki. Tas bija vienkārši šoks arī mums. Mēs tādu ceļu veicām. Tas viss taču ir bez maksas.”

“Visgrūtākais darbs mums notiek ar vecākiem. Ir vajadzīgs arī darbs ar vecākiem un pētījumi arī parādās, ka vecāki ir tie, kuri iegādājas bieži vien tam 13 gadīgam bērnam to šampanieti pirmo.”

“Vecāki ir tajā universālajā profilaksē ir ļoti liels resurss, bet kuram ir ļoti grūti piekļūt, nevis viena lekcija, bet panākt, ka vecāki atnāks uz 4, 5 nodarbībām, kur ar viņiem runās, mācīs, kā pārvarēt to pusaudža krīzes vecumu, kā viņiem runāt par atkarības vielām ar tiem pusaudžiem, viņiem arī ir jāzina par tām jaunām lietām, ko viņu bērns var pamēģināt.”

“Mēs orientējamies uz tiem vecākiem un organizējam viņiem diskusijas reģionos. Ļoti neliela atsaucība bija no vecāku puses.”

Ekspertu viedokļi mudina uzskatīt, ka tuvāko gadu laikā šai mērķgrupai tiks pievērsta arvien lielāka uzmanība, tāpēc būtu nepieciešams apzināt, apkopot un izplatīt labas prakses pieredzi darbā ar vecāku mērķauditoriju.

Pašvaldībās īstenotais atkarību profilakses darbs

Atkarību profilaksei pieejamie resursi ietekmē profilakses darba apjomu un kvalitāti

Raksturojot pašvaldību īstenoto atkarību profilakses darbu, eksperti līdzīgi uzsvēra resursu pieejamības atšķirības mazākās un lielākās pašvaldībās. Lielākās pašvaldības var nodrošināt pašvaldību struktūrvienību un speciālistus, kas ir specializējušies atkarību profilaksē, to uzturēšanu, savukārt mazākās pašvaldībās tas nav iespējams.

“Lielās pilsētas/pašvaldības ir labākā situācijā, kā mazās pašvaldības – lielākas iespējas piesaistīt speciālistus, nodrošināt ar klientiem.”

Vairāki eksperti uzsvēra, ka mazās pašvaldībās trūkst speciālistu, īpaši indikatīvajā profilaksē, kas būtu sagatavots sniegt kvalitatīvu pakalpojumu klientam, ņemot vērā viņa specifiskās, ne vienmēr plaši izplatītās problēmas.

“Man vajadzēja reģionā viņam atrast iespēju, kur viņam varētu tīri profilaktiski palīdzēt, un tā jau būtu tā indikatīvā profilakse. Un bērni bija no dažādām vietām – no Kurzemes, no Latgales, no visurienes Latvijā. Un mēs saskārāmies ar to, ka tu raksti plānu, bet tu īsti nezini, kas to realizēs. Tur ir pretī sociālais darbinieks, bet ir tikai sociālais darbinieks. Tur nav tāda kapacitāte, ka būtu kāds, kas būtu specializējies tieši ar šādu šo problemātisko bērnu. Tu sastādi rekomendāciju plānu, kā labāk ar šo bērnu strādāt, bet tev nav realizētāja pretī.”

Plānojot un organizējot atkarību profilakses darbu, pašvaldības pārvērtē vides profilakses nozīmi

Eksperti atzīst, ka Latvijā plaši izplatīts ir viedoklis, ka brīvā laika alternatīvu attīstīšana un piedāvāšana ir pietiekama iniciatīva tam, lai kopienas/pašvaldības ierobežotu psihoaktīvo vielu lietošanu. Nepieciešamība attīstīt brīvā laika pavadīšanas iespējas netiek apšaubīta un tiek atbalstīta. Eksperti intervijās uzsvēra to, ka brīvā laika pavadīšanas iespējas pašvaldībās ir kļuvušas daudzveidīgākas, sniedzot iespējas iedzīvotājiem atrast savām interesēm atbilstošu pakalpojumu.

“Ko mēs piedāvājam jauniešiem, tās ir alternatīvas. ... Tas, ko mēs piedāvājam un arī ko pilsēta dara – visi šie skeitparki, rotaļu laukumi, visas iespējas pavadīt laiku brīvi, aktīvi, forši... Tas, ko vēl mēs darām, arī pieaugušajiem piedāvājam pēc iespējas vairāk bezmaksas iespējas pavadīt laiku kopā ar ģimeni, tie ir ģimeņu pasākumi, atklāšanas svētki, nu visas, visas iespējas. Es teiktu, tā ir alternatīvu radīšana.”

“Tas liekas atkarīgs arī no pašiem bērniem un ģimenes, jo principā vietas, kur un ko darīt ir ļoti daudz, iespējas ir gan saistītas ar kultūru, gan ar sportu, bet galvenais, lai viņi paši to gribu, lai viņiem ir motivācija.”

Vairāki eksperti uzvēra to, ka brīvā laika pavadīšana kā alternatīva psihoaktīvo vielu lietošanai tiek pārvērtēta.

“Man liekas, ka daļa pašvaldības to savu pašvaldības lomu saprot tā, ka ir nūjošanas nodarbības, ka ir trenāžieri, ka viņiem ir kādas takas, ka viņiem ir riteņbraucēju celiņš. Viņi to savu darbu saprot tādā vairāk alternatīvu piegādē. Man liekas 90 % saprot (atkarību) profilaksi kā alternatīvu nodrošināšanu. Tas protams arī ir vajadzīgs, bet tā ir tikai viena daļa.”

Ekspertu argumenti, kas apstrīd alternatīvu pieejamību kā atkarību profilakses risinājumu, ir:

- pakalpojumu izmantošana nenodrošina psihoaktīvo vielu lietošanas samazinājumu, ja piedāvātais pakalpojums nav saistīts ar psihoaktīvo vielu lietošanas iemesliem, riska faktoriem un konkrētā indivīda vajadzībām: *“Mums tagad ir ļoti daudz piedāvājumu alternatīvas brīvā laika pavadīšanai. Tas lielākoties ir saistīts ar pašvaldībām. Bet tā lieta ir tāda – vai tā ir narkotiku lietošanas profilakse? Tās domas ļoti dalās un es laikam pieturos pie tiem cilvēkiem, kas uzskata – ja ir šī te lietošanas profilakse, tev ir jābūt konkrētām vajadzībām un konkrētiem pasākumiem, kas ir mērķēti tieši uz to vajadzību. Nu, teiksim, ja ir kaut kādi riska faktori, tad tie riska faktori ir jāmazina ar tiem pasākumiem. Un, vai alternatīvas vienmēr atbilst tam?”*;
- pašvaldību pakalpojumi ne vienmēr sasniedz riska grupas: *“Pašvaldībā ir šie jauniešu centri, tur ir pieejamas gan telpas, kur šie jaunieši var pavadīt savu brīvo laiku, bet ir, problēmas piesaistīt viņus. Tie, kas tur iesaistās, tie jau tā ir aktīvi.”*

Universālā, selektīvā un indicētā profilakse Latvijā

Universālā profilakse

Universālās profilakses darbs lielā mērā ir saistīts ar atkarību profilakses darbu skolā, proti, tas tiek integrēts mācību priekšmetu saturā – pārsvarā sociālajās zinībās pamatskolā un veselības mācības saturā vidusskolās. Tāpat universālā profilakses aktivitātes skolās bieži tiek īstenotas projektu un citu pasākumu veidā ārpus mācību stundām.

“Vairāk vai mazāk skolās notiek profilakses darbs. Tajā sociālo zinību blokā, vai tie, kas izvēlējušies veselības mācību, tiek runāts par šīm lietām. Arī var būt kaut kādas projektu nedēļas, kaut kādi konkursi, kādi pasākumi tiek organizēti.”

Tāpēc liels uzsvars universālajā profilaksē ir atbalsts pedagogiem. Eksperti atzina, ka pedagogu atbalstam tiek organizēti mācību semināri par atkarību profilaksi, tiek sagatavoti metodiskie materiāli un mācību līdzekļi profilakses darbam skolās.

Interviju laikā eksperti norādīja uz vairākām universālās profilakses iniciatīvām un programmām, kas, saskaņā ar ekspertu viedokli, atbilst labas prakses principiem:

- Atkarību profilakses programma “Bella” (programmas ieviesējs Latvijā ir biedrība “Papardes zieds”). Šī profilakses programma ir dzimumorientēta un vērsta uz 15 – 16 gadus vecām meitenēm. Programma tiek īstenota vispārīzglītojošajās un speciālajās (internātskolas) mācību iestādēs. Programmas ieviešanā iesaistītais speciālists, kas piedalījās programmas ieviešanā un vada programmas nodarbības skolā, sniedza šādu informāciju par programmas mērķiem, saturu un atbilstības iespējām:

“Es organizēju 8., 9.klašu meitenēm projektu “Bella”, kur pēc speciālas programmas vadu nodarbības. Projektā paredzētas 10 nodarbības, tik daudz es atļauties nevaru. Es novadu 5, manuprāt, būtiskākās, un viena no tām nodarbībām ir tieši par atkarībām, bet viss jau tajā programmā ir domāts, lai stiprinātu pašapziņu, lai citiem turētos pretī. ...Tā ir zviedru izveidota atkarību profilakses programma meitenēm. Bet es gribu pateikt, ka ļoti daudzas lietas no

šīs programmas var izmantot zēniem, kaut vai metodes, tikai ieliekot citus akcentus.”

- Programma “Runājot par alkoholu” (programmas ieviesējs Latvijā ir biedrība “Go Beyond”). Šī universālās profilakses programma ir vērsta uz alkohola problemātiskas lietošanas ierobežošanu – vēlāku alkohola lietošanas uzsākšanu, pārdomātu lēmumu pieņemšanu. Programma tiek īstenota vispārizglītojošajās skolās un programmas ieviešanā iesaistītais speciālists, šādi raksturo šo programmu:

“Biedrība īsteno programmu “Runājot par alkoholu”, kas tapa pirms četriem gadiem – 2013. gadā. Tika pielāgots Zviedrijas materiāls „Talk about alcohol” Latvijai un šis materiāls ir paredzēts 5.-12. klašu audzinātājiem, lai runātu gan klases stundās, gan sociālajās zinībās un veselības mācības stundās par šiem te profilakses jautājumiem. šis materiāls ir trīs līmeņos – piektajai un sestajai klasei, kur vairāk tiek runāts par to kā pieņemt lēmumu, piemēram, situācijās, kad ir vienaudžu spiediens. Jau nākamajā līmenī (7.-9. klase) tiek vairāk runāts par alkohola ietekmi un lietošanas sekām, un tad jau vidusskolai vairāk no likuma puses –ko tad drīkst darīt, bet ko nedrīkst darīt.”

- Programma “MOT” (programmas ieviesējs “MOT Latvija”). Programma ir vērsta uz pašapziņas stiprināšanu, mērķu izvirzīšanu un mērķtiecīgu rīcību, drosmi palīdzēt un rūpēties par citiem, prasmi pateikt “nē” izvēlēm, kas kaitē pašam un citiem. Programmas nodarbību vadītājs, vienā no projektā iesaistītajām skolām, šādi raksturo šo programmu:

“Tas projekts (MOT) ir par to, kā veicināt jaunieša drosmi, viņa pašapziņu, drosmi pateikt nē, droši dzīvot, būt stipram, lai nelietotu vielas, lai prastu pateikt nē, lai nepakļautos spiedienam. Tas gan ir ļoti plānots, ļoti mērķtiecīgs ar aktivitātēm, iesaistot gan vecākus, lai vecāki ir lietas kursā, gan pašu bērnus, gan skolotāju kolektīvu. Pagājušajā gadā mums bija septītās klases, kuras šogad ir astotās klases, viņām turpinās projekts. Šogad mums ir piepulsējušās vēl jaunas trīs septītās klases. Tātad šogad sešām klasēm mērķtiecīgi norisinās šis te MOT projekts par pašapziņu.”

Ekspertu minētie labās prakses piemēri ir saistīti ar citā valstī izstrādātas un novērtētas programmas pārņemšanu un tālāku attīstīšanu. Minētās programmas ir ieviestas ar ārvalstu finansējuma atbalstu, tāpēc šo programmu ilgtspēja ir atkarīga no programmu ieviesēju iespējām piesaistīt finansējumu programmu uzturēšanai un valsts, pašvaldības un privāto ziedotāju atbalsta šīm programmām.

Praktiķi, kas īsteno universālās profilakses iniciatīvas, atzīst:

- nepieciešamību pielāgot nodarbību saturu mērķgrupas vajadzībām
“Pagājušajā gadā vadīju vairākas nodarbības savā audzināmajā klasē tieši par atkarības vielām, jo manā klasē bija elektronisko cigarešu smēķēšanas gadījumi. Tas man kā audzinātājai bija jārisina. Es vadīju bērniem nodarbības. Bija īpašs pieprasījums no pilsētas X, kur viņiem bija konkrēts pasūtījums par smēķēšanu, par veipošanu, par šīm te lietām, un tad mēs sameklējām video, mēs uzaicinājām cilvēkus, kas konkrēti smēķē tās elektroniskās cigaretes, tad mēs noskaidrojām, kā tiek izvēlēts, iegādāts, nopirkts un visu to paši uzzinājām, smalki izpētījām un tad devāmies pie vecākiem, runājām. Runājām, protams,

profilaktiskā nozīmē, parādījām arī attiecīgus video, drusciņ arī informējām par likumdošanu un pašu to procesu, ar ko tad viņu bērni ir saistīti un ko vecākiem vajadzētu zināt.”

- nepieciešamību sasaistīt psihoaktīvo vielu lietošanu ar citiem dzīves aspektiem
“Vielas ir ļoti ciešā saskarē ar seksuāli reproduktīvo veselību, jo bieži vien pirmā sekss reize notiek alkohola lietošanas ietekmē.”

Eksperti atzīst, ka līdztekus labas prakses piemēriem, Latvijā tiek īstenotas neefektīvas universālās profilakses iniciatīvas:

- Ir pieprasījums pēc vienreizējām lekcijām vai nodarbībām:
“Visai bieži ir aicinājumi ierasties skolā un nolasīt 45 min. lekciju kādai klasei par cigarešu, alkohola, marihuānas vai citu vielu kaitīgumu. Šie un citi viena vai divu tikšanās reižu pakalpojumi ir nelietderīgi. Ir zināms, ka šādas vienreizējas lekcijas vairāk ieinteresē, nevis veic noderīgu darbu, tomēr joprojām tas ir populāri, lai skola varētu ierakstīt atskaitē, ka profilakses darbs ir veikts.”
- Tiek sagaidīts, ka speciālisti no ārpuses uzņemsies atbildību par atkarību profilakses darbu: *“viņiem vieglāk ir pacelt klausuli un piezvanīt, un pateikt, vai jūs nevarētu atnākt uz mūsu skolu un novadīt nodarbību”.*
- Universālās profilakses darba īstenošanā tiek iesaistīti dažādu jomu speciālisti – ārsti, psihologi, policisti, sociālie darbinieki - tomēr speciālisti, kas iesaistās atkarību profilaksē nav sagatavoti šim darbam.
Eksperts: “Attiecībā uz ārstiem ir tā, ka narkologiem ārstēšanas procesu māca, bet profilakse tur nav. Bet, no otras puses, mēs zinām, ka ārsti tiek aicināti uz skolām, ārsti tiek iesaistīti pakalpojumos, viņi piekrīt tam darbam un iet uz skolu un kaut ko dara profilaksē...tam (profilakses darba realizētājam) ir jābūt speciālam profilakses cilvēkam, kam tā izglītība var būt visādos līmeņos gan sociālais darbinieks, gan psihologs, gan pedagogs, gan medmāsa, bet tai papildizglītībai ir jābūt tieši tai profilaksei” ... Intervētājs: “Mēs sakām, ka mēs aicinām profesionāli (uzaicinot konkrētu speciālistu), bet patiesībā mēs nezinām, ka viņš nav profesionālis tajā jomā, par ko mēs aicinām (profilakses joma)?” Eksperts: “Jā”.
- Lai gan tiek īstenotas strukturētas, interaktīvas nodarbības un programmas, šādu intervenču apjoms ir nepietiekams. Programmas, kas ietver vairāk kā vienu vai divas nodarbības nav plaši izplatītas, tomēr tiek realizētas. Kā laba prakse tiek atzītas interaktīvas nodarbības.
“Ir interaktīvas profilakses darba pieredze, tomēr kopumā Latvijā trūkst strukturētas intervences pakalpojumu... Profilaksē trūkst šādas aktivitātes... Tam ir nepieciešams koordinēts valsts atbalsts.”
“Ir bijuši arī šie cikli, kad mēs ejam pie konkrētas klases, 6.klases, piemēram, un iziesim visu šo ciklu - gan par smēķēšanu, gan par narkotikām, alkoholu, gan par procesu atkarībām. Bet tas ir darbs ilgtermiņā, nevis katru nedēļu, bet, piemēram, vienreiz mēnesī mēs ejam pie šīs te klases un drusciņ, bet ļoti īsti. ...Ja vēl var to dabūt kā interaktīvo, tad viņiem vēl vairāk aiziet.”

Vēl viens nozīmīgs universālās profilakses darba virziens ir informatīvās kampaņas. Kopumā eksperti ir pamanījuši informatīvās kampaņas masu medijos un pozitīvi novērtējušas tās kampaņas, kas, līdztekus informatīvai kampaņai masu medijos, ir nodrošinājušas citas aktivitātes, kas vērstas uz atbilstošām mērķgrupām. Eksperti, raksturojot informatīvo kampaņu ierobežojumus, atzina, ka dažkārt atkarību profilakses

kampanai ir ierobežotas iespējas konkurēt ar komerc reklāmām: “nav vērts palaist reklāmu par to, cik dzert ir kaitīgi, un pēc tam uzreiz palaist reklāmu ar jauniešiem, kas dzer sidru”.

Kā pozitīvu informatīvās kampanjas piemēru vairāki eksperti minēja CSDD kampanjas. Tāpat CSDD kampanjas tiek minētas, kā piemērs kompleksai intervencei (reklāmas kampanjas, informācija un sadarbība ar masu medijiem, policijas reidi, īstenoto pasākumu novērtēšana un iegūto rezultātu ziņošana).

Selektīvā un indicētā profilakse

Raksturojot selektīvo un indicēto profilaksi, eksperti atzīst, ka šie profilakses veidi ir mazāk attīstīti un kopumā lielāka uzmanība ir pievērsta universālajai profilaksei – “pašvaldībās tomēr dominē akcents uz universālo profilaksi nevis selektīvo profilaksi”. Ja universālās profilakses elementi ir integrēti izglītības programmās un mācību saturā, kā arī tiek īstenotas masu mediju kampanjas, t.i., vairākas iniciatīvas ir valsts institūciju iniciētas, finansētas un realizētas, tad selektīvā un indicētā profilaksē valsts institūciju līdzdalība ir mazāk pamanāma, proti, selektīvā un indicētā profilakse ir pašvaldību kompetence un atbildība. Tomēr, neskatoties uz universālās profilakses plašāku izplatību, pašvaldībās tiek organizēta un īstenota selektīvā un indicētā atkarību profilakse.

Ekspertu minētie selektīvās profilakses prakses piemēri ir saistīti ar riska grupu iekļaušanu dažādās programmās, kas vērstas uz riska faktoru mazināšanu un aizsardzības faktoru stiprināšanu.

“Vecākiem ir atbalsta grupas, redzēju ka viņiem (pašvaldībām) ir nodarbības ģimenēm, kurās kādam ir atkarības problēma.”

“Ar tām riska ģimenēm darbojas sociālais dienests, bāriņtiesa – tā faktiski ir profilakse, kad viņi tur iet uz kursiem, kā plānot tur ģimenes līdzekļus, viņi vēl iet uz psihologu nodarbībām. Tā varbūt nav tāda rāmjos ielikta profilakse, noformulēta, bet pēc praktiskā būtības tā ir profilakse.”

Tāpat tiek īstenots individuāls darbs ar riska grupu.

“Ar gadījumu strādā sociālais darbinieks. Un lai viņš tālāk to gadījumu risinātu, viņam ir vai nu mājas apsekošana vai viņš ir uzaicinājis pie sevis klientu. Un tad konsultācijas rezultātā izkristalizējas, kādu speciālistu ir jāpiesaista.”

“Pašvaldību speciālisti konsultē tos, kas tikko uzsākuši lietot.”

Eksperti minēja vairākas mērķgrupas, kurām tiek piedāvāti selektīvās profilakses pasākumi (individuāli vai grupā). Tie ir bērni un jaunieši ar uzvedības problēmām (agresīvas uzvedības problēmas, problēmas pārvaldīt emocijas un pārvarēt stresu un spriedzi), bērni un jaunieši no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm (ieskaitot tos, kuru vecākiem ir atkarības problēmas), līdzatkarīgās personas, nepilngadīgas un pilngadīgas personas, kas pārkāpušas likumu (profilakses darbs ar šīm personām tiek īstenots tad, ja likumpārkāpums ir saistīts ar psihoaktīvo vielu lietošanu).

Vairāki eksperti norādīja, ka darbā ar riska grupām tiek izmantotas universālās profilakses programmas, kas tiek pielāgotas konkrētajai mērķgrupai.

Intervētājs: *"Jums ir kaut kādas specifiskas programmas riska grupām?"*

Eksperts: ... *"Vairāk vai mazāk viņiem specifiski tiek pielāgots esošais, jo pamatlieta ir visiem viena...tur varbūt ir mazākas grupas."*

"Bija ziemā "Bella" un vasarā "Bella", kas bija internātskolu skolotājiem, darbiniekiem" (mācības programmas realizēšanai internātskolās).

"Selektīvajā profilaksē strādā, ja strādā, tad strādā ar tiem pašiem rīkiem, kas ir parastajā (universālajā profilaksē)".

Raksturojot selektīvās un indicētā profilakses aktivitātes pašvaldībās, eksperti atzina, ka Rīgai un lielajām pašvaldībām ir lielākas iespējas attīstīt un nodrošināt selektīvās un indicētās profilakses īstenošanu.

Eksperts: *"Rīga un lielākās pašvaldības ir labākā situācijā. Var nodarbināt atkarību profilakses speciālistus, nodrošināt specifiskus pakalpojumus riska grupām - dusmu kontroles, emociju vadības, vielu lietošanas eksperimentētājiem. Mazās pašvaldībās ir ierobežotas iespējas selektīvās un indicētās profilakses darbam. Nav kur sūtīt nepilngadīgos."* Intervētājs: *"Kas to pierāda?"* Eksperts: *"Mazākās pašvaldībās ir speciālistu trūkums. Piemēram, ārpus Rīgas ir grūti atrast narkologu pusaudžiem. Narkologs, kas smēķēšanu atmet gribošam jauniešim "palīdzēja", sniedza ārsta rekomendāciju "nesmēķēt". Tāpat jauniešis pagastā nevar saņemt atbilstošu palīdzību, bet regulāra vizīte uz pilsētu ir maz iespējama sabiedriskā transporta grafiku dēļ. Transports iet divas reizes dienā un jāpavada visa diena pilsētā, lai saņemtu vienas stundas konsultāciju."*

Tāpat pašvaldības ar lielāku atkarību profilakse darba pieredzi, kas uzkrāta, īstenojot universālās profilakses iniciatīvas, aktīvāk iesaistās selektīvās un indicētās profilakses darbā. Kā pieredzes bagātākās pašvaldības šajā profilakses jomā eksperti minēja Rīgas, Liepājas, Jelgavas un Jūrmalas pašvaldības.

Vienlaikus eksperti atzina virkni izaicinājumu, kas saistīti ar selektīvās un indicētās profilakses darbu:

- Izaicinājums ir prioritāro mērķgrupu noteikšana, spēja pielāgoties mainīgai situācijai un mērķa grupas sasniegšana.
"Nav skaidrs, kā tiek noteiktas profilakses darba prioritātes. Strādājot konsultāciju jomā, var redzēt, ka pēdējos gados, kas attiecas uz nepilngadīgajiem un jauniešiem, izteikti dominē marihuānas lietošanas un datoratkarību problēma, tomēr profilakses darbā šādu prioritāro mērķgrupu atzīšana nav novērojama."
"Iespējas ir, bet tie cilvēki nenāk."
"Pat ja izdodas vienreiz ar nepilngadīgo tikties, nav mehānismi tam, kā "noturēt" viņu. Problēmas nozīmīgs elements ir nepilngadīgā vecāks. Speciālista apmeklējums tiek izmantots kā sods. Vecāki piespiež bērnu vienu reizi apmeklēt speciālistu – uzdevums izpildīts. Bet vecāki nav ieinteresēti turpināt līdzdarboties bērna līdzdalības motivācijas uzturēšanā."
- Bailes no iekļaušanas kādā no reģistriem attur no palīdzības meklēšanas.
"Uzskaitē attur, tas, ka tevi uzreiz ņem uzskaitē. Tātad par šiem personu datiem ir bailes."

Kā viena no veiksmīgām praksēm tam, lai sasniegtu selektīvās profilakses mērķgrupu, tika minēta sadarbība ar pašvaldības administratīvo komisiju.

“Administratīvajā komisijā, mēs arī kā audzinoša rakstura piespiedu līdzekli piemērojam atkarības profilakses speciālistu, kur viņš atnāk uz vienu vai vairākām konsultācijām – to speciālists izvērtē. Ja ir kaut kas vairāk, padziļināts, tur ir jāstrādā ar gadījumu, jāpiesaista ģimenes locekļi. Jāstrādā jau dziļāk.”

Tāpat vairāki eksperti uzsvēra nepieciešamību īstenot profilakses darbu ar riska grupas vecākiem, priekšroku dodot vairāku secīgu nodarbību ciklam, nevis vienreizējai nodarbībai vai lekcijai.

“Būtu nepieciešams attīstīt darbu ar riska grupas bērnu vecākiem. Piemēram, iesaistīt vecākus nodarbībās par bērnu emocionālo, psiholoģisko, sociālo attīstību un attiecībām ar bērnu. Svarīgi lai tas būtu nodarbību cikls, nevis viena nodarbība.”

Vēl viena ekspertu minēta selektīvās profilakses darba mērķgrupa ir personas ar garīgās veselības traucējumiem. Šī mērķgrupa bieži ir nepamanīta.

“Pētījumi norāda, ka aizvien vairāk ir šīs te mentālās problēmas, bet par tām nerunā. Ir daudz skolēni un pieaugušie.”

Kā labas prakses piemēru indicētājā profilaksē, kas tiek īstenots Latvijā, var minēt Rīgas psihiatrijas un narkomānijas centra īstenoto programmu dzīves prasmju uzlabošanai. Programmā tiek iesaistīti gan nepilngadīgie, kuriem ir noteikta vielu kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnoze, gan tādi, kuri ir nonākuši narkologu redzeslokā, bet kuri šāda diagnoze nav noteikta. Programmu veido 13 nodarbības, kas tiek īstenotas atvērtas grupas veidā. Programmas izstrādē un ieviešanā iesaistītais speciālists, šādi raksturo programmas nepieciešamību, saturu un motivāciju šo programmu realizēt.

“Tu esi tā kā ķīlnieks tam, ka tu nevari strādāt ar to vieglo grupu (nepilngadīgajiem, kuriem nav uzstādīta kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnoze), bet mēs sapratām, ka mums viņa ir. Un mēs nolēmām un izveidojām kopā ar psihologiem paši savu dzīves prasmju uzlabošanas sociāli psiholoģisko treniņu programmu, kas mums ir tā kā ambulatora programma, lai bērns izietu cauri dažādām tām savām problēmām. Teiksim, veidot kontaktu ar vienaudzi, ar pieaugušo, ko darīt, kad tev piedāvā tās psihoaktīvās vielas, kā mācīties pateikt nē, kas ir adekvāta reakcija strīdā un tamlīdzīgi. Un mēs gribējām strādāt tikai ar šādiem, kas nav mūsu lauciņš. Bet dzīve mūs nolika pie vietas, ‘mēs dabūjām samiksēt viņus visus kopā, jo mums reizēm nav, ko piedāvāt tam bērnam, kuram jau ir tā kaitīgas pārmērīgas lietošanas diagnoze un mums ir šī programma, un viņš ir jāaizsūta tur. Un tad varbūt ir kāds vieglāks (nepilngadīgais, kuram nav uzstādīta kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnoze), un tad tā ir tā atvērtā grupa... Programmiņa mums ir izstrādāta, neesam gan viņu kā tehnoloģiju izstrādājuši, bet tāda viņa šobrīd ir. Katras tās nodarbības saturs ir aprakstīts un zināms, kā tas ir veicams un darāms, un tā viņi arī tiek realizēta. Bet tas ir uz mūsu esošo slodžu resursiem, tā ir mūsu brīva griba, mūsu entuziasms, ko mēs realizējam.”

Speciālistu zināšanas un attieksmes

Raksturojot speciālistu zināšanas par atkarību profilakses darbu un attieksmes, eksperti norāda uz ļoti dažādu zināšanu un prasmju līmeni. No vienas puses Latvijā ir speciālisti, kas ilgstoši ir iesaistīti atkarību profilakses darbā, pārzina profilakses darba teorētisko ietvaru, mērķauditoriju, kā arī viņiem ir prasmes īstenot atkarību profilakses aktivitātes. Vairāki no ekspertiem atzina, ka ar atkarību profilakses darbu ir saistīti vairāk kā desmit gadus, ir piedalījušies un turpina piedalīties dažādos ar atkarību profilaksi saistītos semināros un konferencēs, lasa zinātnisko literatūru un iepazīstas ar pētījumiem. Iespējas piedalīties semināros un konferencēs, zinātniskās literatūras lasīšana ir stiprinājusi speciālistu profesionalitāti.

“Darbs Rīgas atkarību profilakses centrā deva iespēju piedalīties starptautiskās konferencēs, semināros. Pēc šādiem pasākumiem zināšanas tika izplatītas profilakses speciālistiem centrā un dažādos semināros. Šādi pasākumi ļāva izzināt labo praksi.”

“Mēs varam saviem darbiniekiem apmācības piedāvāt, seminārus, konferences. Ejam līdzī laikiem un iegūstam informāciju ne tikai no starptautiskām konferencēm, bet arī no mūsu pašu. Arī pats speciālists aug un attīstās.”

“Kādam vajadzētu uzņemties organizēt arī kādu konferenci ar ārvalstu ekspertiem, kur varētu nevis tikai atsevišķi, ka mēs varam aizbraukt uz kādu konferenci, mēs varam aizbraukt 1, 2 cilvēki, bet varētu tiešām 300, 400 cilvēki savākties no Latvijas, un tiešām būtu darba grupas un diskusijas gan par veicināšanas, gan par profilakses tēmām. Tas tiešām pietrūkst.”

Tomēr daļai no atkarību profilakses darba organizētājiem un praktiķiem trūkst izpratnes par profilakses darba teorētisko pamatu, kā arī zināšanas par labo praksi atkarību profilakses darbā. Par to liecina:

- Sistemātiska atkarību profilakses darba aizstāšana ar vienreizējiem pasākumiem: *“vēl aizvien ir populāri aicināt uz izglītības iestādi ārstu narkologu vai atkarības profilakses speciālistu, lūdzot nolasīt izglītojošu lekciju.”*
- Fokusēšanās uz zināšanām un informācijas sniegšanu, nevis kompetencēm, proti, prasmēm un attieksmēm.
- Fokusēšanās uz brīvā laika pavadīšanas iespēju attīstīšanu, neizprotot to, ka psihoaktīvo vielu lietošanas iemesli ir dažādi un tie bieži ir nesaistīti ar brīvā laika pavadīšanas iespējām.

“Bet ir pašvaldības, kur stipri nav izpratnes. Tā es varu minēt pilsētu A. Viņiem ir ārkārtīgi izteiktā šī alternatīva – nu, piedāvāsim bērniem atrakciju parkus. Viņi bija pirmie, kas uztaisīja visus tos parkus, rotaļu laukumus, kur tas bērns var darboties. Viņiem ir pulciņi ļoti daudz, mākslas skolas, mūzikas skolas, un viņi ar to arī izprot to profilaksi - alternatīvu piedāvāšanu. ... Bet es domāju, ka tā nav atkarību profilakse, jo mērķi tur ir nedaudz tomēr citi.”

Trīs no intervētajiem ekspertiem uzsvēra to, ka speciālistu problēma nav zināšanu trūkums, bet nepietiekamas prasmes vadīt aktivitātes interaktīvā veidā, vadīt diskusiju un iedrošināt jauniešus meklēt atbildes, nevis tās sniegt.

“Skolotāji nav gatavi diskusijai, ... viņi paši atzīst, ka trūkst prasmes, lai vadītu diskusiju, jo materiālu būtība nav pastāstīt un dot konkrētas zināšanas, kāpēc alkohols ir kaitīgs, bet nonākt diskusijas veidā pie secinājumiem. ...Problēma nav tajās zināšanās, cik vairāk, nu, attiecībā uz metodēm.”

“Viņi ir pieraduši mācīt tā, kā viņus mācīja. Un nenāk jauni pedagogi, ... Ir ļoti grūti lauzt, nu, ieradumus, kas ir tikai saprotami un, līdzko ir diskusija, līdzko pedagogs saprot, ka skolēns zina vairāk, viņš jūtas apdraudēts.”

Eksperti atzina, ka ir lielas atšķirības starp lielām pilsētām un mazām pašvaldībām kvalificētu speciālistu pieejamībā. Mazākām pašvaldībām nav resursu kvalificētu speciālistu nodrošināšanā. Tādējādi veidojas atšķirības zināšanās un izpratnē.

“Lielai pilsētai, kā Rīga vai vēl lielām pilsētām ir laikam vieglāk to noorganizēt kvalificētus speciālistus. Tāpēc, ka ir vairāk resursu.”

“Mums nāk praksē ar studentu, tad es viņiem prasu, kur viņi sevi redz. Tā ir Rīga, tikai Rīga. Jo mazajās pašvaldībās ar pliku sabiedrības veselības speciālista izglītību ir par īsu, vajag kaut ko vēl klāt. Mazajās pašvaldībās ar to budžeta iespējas ir, kādas ir, līdz ar to tur vajag, lai būtu kaut kas papildus – vai pedagogs, kas var strādāt skolā un tad veselības speciālists, vai psihologs, kas var darīt vēl citas lietas, vai sociālais darbinieks.”

Sniedzot vērtējumu par profilakses speciālistu zināšanām, prasmēm un attieksmēm, vairāki eksperti pievērsās augstskolu lomai profilakses speciālistu sagatavošanā. Tika atzīts, ka veselības veicināšanas speciālistus pietiekami kvalitatīvi sagatavo Rīgas Stradiņa universitāte, bet atkarību profilakses speciālista sagatavošana (specializācija) netiek realizēta nevienā Latvijas augstskolā.

“Man pietrūkst, ka tajā sabiedrības veselības izglītībā nav tās specializācijas, viņiem vajadzētu būt tādai (specializācijai atkarību profilaksē) specializācijai maģistratūrā... Dažas kolēģes zinu, kas ir citās valstīs beigušās maģistratūru, Bergenā, Norvēģijā, kur ir spēcīga šī profilakse un veicināšana, beiguši specializētu to (atkarību profilaksi). Viņiem ir pavisam cits teorētiskais skatījums un redzējums.”

Tāpat narkologu sagatavošanā profilakses darbam – teorijai, metodēm, labas prakses piemēriem – netiek pievērsta pietiekama uzmanība.

“Studentiem (medicīnas) netiek lasīts nekas no profilakses, absolūti nekas, tikai tīra, plika ārstniecība. ...Būtu labi, ja kāds vairāk mācītu par to, kā šo profilakses darbu veikt.”

Profilakses darba novērtēšana, ilgtspēja un attīstīšana

Intervētie eksperti atzina, ka atkarību profilakses darba novērtēšana ir vāji attīstīta, proti, profilakses darbs novērtēšana ir vairāk saistīta ar īstenoto aktivitāšu norises novērtēšanu (procesa novērtēšana), nevis ar to ietekmes novērtēšanu. Īstenoto profilakses aktivitāšu novērtēšana ir saistīta ar dalībnieka viedokļa noskaidrošanu vai zināšanu pārbaudi.

“Principā ir tā, izvērtēšana ir diezgan švaka.”

“Pēc šīm programmām, kas ir, veicam anketēšanu, kā viņus tas uzrunā. Tad veic šo kopsavilkumu un analīzes darbu.”

“Nu, tikai diskusijās, tikai par nozīmīgumu, tikai pēc tam, ko viņi novērtē, ko viņi atceras, ko viņi ir uzzinājuši, ko viņi ir ieguvuši, nu, tādā mērā. To uzvedības maiņu nekādi.”

No visiem izpētes laikā apzinātajiem Latvijā īstenotajiem atkarību profilakses projektiem, tikai vienā projektā ir īstenota ietekmes novērtēšana. Šādu viedokli apstiprināja arī intervētie eksperti. Programmai “Runājot par alkoholu” (programmas ieviesējs Latvijā ir biedrība “Go Beyond”) tika veikts programmas ietekmes novērtējums, proti:

“Tas ir trīs gadu pētījums – alkohola lietošanas izplatība un paradumi 7. - 9. klašu skolēnu vidū, un tiek ņemtas 20, 23 kontrolskolas un intervences skolas. Šajās intervences skolās, skolotāji izmanto programmas materiālus, bet kontrolskolās nē. Tad tiek veikta tiešsaistes anketēšana, kur tad tiek salīdzināti rezultāti starp intervences skolu un kontrolskolu rezultātiem.”

Vairāki eksperti atzina, ka profilakses darba organizētājiem ir nepieciešams atbalsts tam, lai novērtētu atkarības profilakses iniciatīvas. Ja mērķauditorijas apmierinātības ar profilakses iniciatīvu novērtējums nerada speciālistiem grūtības, tad profilakses iniciatīvas/programmas ietekmes novērtēšanai speciālistiem trūkst zināšanas un prasmes.

“Nu, ja es teiktu tā, ka profilakses kvalitāti var novērtēt pēc tā, kā tu pats tur jūties projektā un ko tu redzi, kādu atsaucību no tās auditorijas, tad tas būtu baigi vienkāršots vērtējums. Nu, nez vai tas īsti par kvalitāti liecina. Vienkārši visiem bija interesanti. ... Ar to nepietiek. Tāpēc man personīgi liekas, ka, Latvijā vajadzētu izstrādāt profilakses darbam kritērijus, novērtēšanas vadlīnijas, ko tādu.”

Izplatīta prakse profilakses darba rezultātu novērtēšanā ir balstīšanās uz pētījumiem par vielu lietošanas pieaugumu vai samazināšanos, proti, ja vielu lietošana samazinās, tad tiek pieņemts, ka atkarību profilakses aktivitātes ir sasniegušas mērķi, bet, ja statistikas dati rāda, ka vielu lietošana pieaug, tad tas norāda uz citu profilakses iniciatīvu nepieciešamību. Tomēr šāds priekšstats ir visai ierobežots un kļūdains, jo vielu lietošanas pieaugumu ietekmē ne tikai profilakses iniciatīvas.

“Tas, ko mēs darām, tas varbūt vairāk skars kopējo situāciju, piemēram, sabiedrībā, mēs ļoti rūpīgi sekojam līdzi kaut kādiem pētījumiem, kādas ir tās tendences, kas notiek.”

“Mums statistika norāda uz to, ka mēs darbojamies pareizajā virzienā.”

Apzinoties atkarību profilakses ietekmes novērtēšanas sarežģītību, vairāki eksperti atzīst, ka alternatīva ietekmes novērtēšanai ir kvalitatīvs profilakses darba izvērtējums, vēršot uzmanību uz pakalpojuma/programmas atbilstību labas prakses principiem. Tā, piemēram, kvantitatīva novērtējuma vietā var tikt veikts kvalitatīvs pētījums, analizējot konkrētos gadījumus vai analizējot intervenču atbilstību labas prakses principiem.

“Kvalitātes novērtēšanai ir nepieciešams mazāks mērķgrupas skaits, bet nosakāms un izmērāms efekts/rezultāts. Piemēram, 30 cilvēkiem var izsekot un konstatēt rehabilitācijas intervenču rezultātu – bija ilgstoši bezdarbnieki, tika sniegta palīdzība un viņi sāka strādāt un vēl bija nodarbināti arī pēc 6 mēnešiem. Tas ir izmērāms rezultāts.”

“Var novērtēt kvalitāti, procesa kvalitāte tādā ziņā, ka ir te teorētiskais pamats, ir apzinātas vajadzības, ir noformulēta konkrēta programma ar konkrētām metodēm, kas strādā uz vajadzībām.”

Tāpat tiek atzīts, ka esošie pētījumi vai izstrādātie ieteikumi profilakses darbam, vai kvalitātes standarti tiek ņemti vērā, plānojot un organizējot atkarību profilakses darbu. Eksperti atzīst, ka pietrūkst saikne starp izpēti, plānošanu, intervencēm un rezultātu:

Pētījumu rezultātu izmantošana ir neskaidra – *“mums ir veikti virkne pētījumu par vielu lietošanu, bet ir neskaidrs, trūkst pierādījumu tam, ka šie pētījumi ir ņemti vērā izstrādājot atkarību profilakses plānus un organizējot atkarību profilakses pasākumus”*.

Pietrūkst atgriezeniskā saite par profilakses iniciatīvām: *“man šķiet, ka nav spēcīga tā atgriezeniskā saite ...mēs ļoti maz tā kā dabūjam to atgriezenisko saiti par to, kas īsti notiek, vai izdodas, neizdodas, kā ir patiesībā, tas ir viens no tādiem jauniem, lieliem izaicinājumiem attiecībā uz profilakses darbu, kā, tad dabūt to atgriezenisko saiti”*.

Eiropas narkomānijas profilakses kvalitātes standarti netiek pietiekami izmantoti: *“Nav skaidrs, kam ir domāti šie standarti. Sagaidītu, ka standartu ieviesēji demonstrē to, kā standartus izmantot (piemēram finansējuma piešķiršana ir balstīta standartā, standarti tiek integrēti projekta konkursu prasībās). Ja ir interese šos standartu plašāk izmantots ir nepieciešams atrast veidu kā individuāli uzrunāt katru no mērķgrupas. Ar standartu izsūtīšanu ir par maz, jo dokuments visticamāk netiks izlasīts.”*

Secinājumi un ieteikumi

Izpētes laikā eksperti sniedza viedokli par atkarību profilakses darbu Latvijā un rekomendācijas profilakses darba pilnveidošanai. Apkopotos viedokļus un rekomendācijas nevajadzētu uztvert kā neapšaubāmu (objektīvu) patiesību, šie viedokļi un rekomendācijas drīzāk tiek piedāvāti kā diskusijas temats tam, lai attīstītu atkarību profilakses darbu Latvijā.

1. Atkarību profilakse ir daļa no veselības veicināšanas politikas un prakses. Eksperti atzīst, ka atkarību profilakse nav prioritāte: *“Jāceļ šīs te profilakses vērtība, ka tas ir ļoti svarīgi gan politiski, gan reģionāli, gan vispār, nu, teiksim, lai, tad arī līdz ar to būs vairāk finansējums tam visam.... Jā, nu, mums vajag pārliecināt iedzīvotājus, pašvaldības, politiķus, ka tas ir ļoti svarīgi.”* Lai attīstītu atkarību profilakses darbu būtu nepieciešams:
 - a. Nošķirt atkarību profilaksi kā atsevišķu veselības veicināšanas un profilakses darba virzienu, nosakot tam noteiktu finansējumu, vai,
 - b. Saglabāt esošo atkarību profilakses sistēmu, bet izstrādāt atkarību profilakses plānu, kas ietver gan pārskatāmāku atbildības sadali, gan ilgtermiņa atbalstu atkarību profilakses iniciatīvām.
“Nepieciešams izstrādāt un īstenot veselības veicināšanas un slimību profilakses plānu, kur profilakses darbam ir atzīta loma un ir paredzēti resursi. Plānam ir jābūt balstītam uz pētījumiem, jāparedz atbilstošu mērķu izvirzīšana un aktivitātēm ir jābūt balstītām uz pierādījumiem. Jāsanāk visām tām ieinteresētām pusēm un jāuztaisa laba profilakses sadaļa, kur izanalizēta tā galvenā situācija un salikti tādi, risināmi mērķi – ko var risināt bez naudas viena sadaļa, un otra sadaļa, ko risināt ar naudu.”
“Ir jācīnās, lai tādām “alkohola plānam”, mēs saplānojam visu un viņam tiek arī iedots finansējums.”
2. Vairāki eksperti atzina, ka atkarību profilakses darba koordinācija ir nepārskatāma, atbildības sadalījums profilakses jomā ir neskaidrs. Tāpēc ir nepieciešams attīstīt profilakses darba koordināciju. Intervijās tika izteikta nepieciešamība pēc precīzāka un caurskatāmāka atbildības sadalījuma: *“varbūt, ka būtu jābūt kaut kādai nelielai vienībai, kas tieši atbild valstī par atkarības profilaksi, varbūt tas nav liels skaits cilvēku, bet pāris cilvēki, un kas varbūt tiešām izstrādā to ietvaru profilaksei”*.
3. Eksperti uzver nepieciešamību pēc sistēmiska atbalsta labas prakses profilakses iniciatīvu attīstīšanai un nostiprināšanai. Sistēmiska atbalsta nodrošināšanai ir nepieciešams:
 - a. labas prakses principu iekļaušana tehniskajās specifikācijās un konkursu nolikumos
“Ja ir šie te projekti, no sociālajiem fondiem, Eiropas fondiem, tad būtu labi, ja šis te (labas prakses) indikatoru kopums tiktu iekļauts iekšā kritērijos – tehniskajās specifikācijās. ... Tur nav jāiekļauj teikums – „Tam ir jāatbilst Eiropas kvalitātes standartiem”, bet jau tehniskajā specifikācijā tu vari iekļaut konkrētu mērķa grupu, konkrētas vajadzības, prasības pēc teorētiskā pamatojuma. Tas tur ir jāieliek. Tas ir viens no veidiem.”

- b. sniegt atbalstu gan pašvaldības, gan NVO profilakses iniciatīvu novērtēšanai

“Lai attīstītu profilakses darbu ir nepieciešams balstīties uz jau īstenoto pētījumu rezultātiem, kā arī veikt izvērtējumu pirms nākamā plāna izstrādes, aktivitāšu plānošanas.”

“No “Go Beyond” ļoti patīkami dzirdēt par to, ka viņi ne tikai mēģina kaut ko darīt, bet arī mēģina novērtēt tās ietekmes. Es saprotu, ka tas ir diezgan grūti un tas varbūt ir vēl viens jautājums, par ko varbūt būtu jāpadomā – kādā veidā varētu veicināt to, ka mēs vai nu ņemam pārbaudītas programmas, kur tā ietekme ir novērtēta, un mēģinām pielāgot Latvijas situācijai, vai, ja mēs taisām kaut ko paši, tad mēs arī ieplānojam novērtēšanu.”

- c. atbalstīt citās valstīs īstenoto labas prakses intervences programmu pārņemšanu

“Nebūtu jau jāizgudro tie riteņi, sevišķi tagad, kad ir tā struktūrfondu nauda, vajadzēja palasīt to literatūru, pārņemt tos (labas prakses piemērus), sazināties ar tiem, kuriem ir tie labas prakses piemēri un vienkārši tos adaptēt un darīt. Neko neizgudrot.”

“Ir jābūt regulāri izsludinātiem konkursiem un noteiktām prasībām tām organizācijām, kas tur konkursēsies. Tā var būt organizācija, kas, pieņemsim, ies ar universālo profilaksi skolās, un viņiem ir tā liste (saraksts), kas ir novērtētas programmas valstī, kas ir novērtētas programmas Eiropā, un viņi drīkst piedalīties, ja viņi izvēlas tikai to novērtēto programmu.”

4. Ņemot vērā to, ka selektīvās un indicētās profilakses iniciatīvas ir mazāk attīstītas Latvijā, vēlams īpaši atbalstīt šādas – selektīvās un indicētās profilakses – iniciatīvas. *“Selektīvās un indicētās profilakses attīstīšanai ir nepieciešams šim profilakses darbam iezīmēts finansējums. Finansiāli atbalstot jebkādu atkarību profilaksi, visticamāk tiks plānoti un īstenoti universālās profilakses pasākumi.”*
5. Latvijā ir institūcijas ar ilgstošu pieredzi atkarību profilakses jomā, kā arī ir speciālisti, kas ir pieredzējuši un zinoši. Šis resurss netiek pietiekami izmantots, t.i., profilakses darba attīstība var tikt veicināta radot platformu/ietvaru sadarbībai un pieredzes apmaiņai. Nepieciešams radīt šādu ietvaru speciālistu viedokļu apmaiņai, kas vienlaikus ir profesionālās pilnveides platforma. Kā resurss atkarību profilakses sadarbībai var izmantot Veselību veicinošo pašvaldību un Veselību veicinošo skolu tīklus. Tāpat regulāri semināri, diskusijas un konferences var veicināt pieredzes apmaiņu un labas prakses profilakses iniciatīvu pārņemšanu.
- “Jā, starpspeciālistu, starpinstitucionālas, jo, man liekas, arī citur Latvijā viņi saka – mums vajag informāciju.”*
- “Tomēr es gribētu arī, lai būtu kaut kādi semināri, kaut kādas tikšanās, kaut kādas konferences, nu, tādi liela mēroga, apjomīgi pasākumi, kuros tad cilvēki sanāk kopā ar līdzīgām interesēm un tad notiek kaut kādi ziņojumi... gan metodes, gan informāciju par jaunāko, par to varbūt, kas mazāk strādā, kas efektīgāk strādā.”*

6. Tāpat nepieciešams turpināt speciālistu izglītošanu un zināšanu pilnveidi. Speciālistu pilnveidē lielāku uzmanību vērst uz interaktīvām metodēm, prasmi veidot attiecības ar mērķgrupu un psihoaktīvo vielu patēriņa izmaiņām un aktualitētēm.
“Ja notiktu tā skolotāju izglītošana, bet ar tādiem mūsdienīgiem veidiem un mūsdienīgām metodēm, tad arī varētu, bet nevis tikai tā, ka sasaukt, pateikt, noprasīt un palaist. Man liekas tur tā mūsdienīgi vajadzētu.”
“Varbūt ir vērts domāt par pedagogu apmācību, domāt par to – kā tad stiprināt pedagogu prasmi veidot attiecības.”
7. Viens no resursiem, kas netiek pietiekami izmantots atkarību profilaksē, ir mērķgrupas vienaudži un brīvprātīgie. Gan vienaudžu izglītības aktivitātes, gan kopienu aktīvāka līdzdalība atkarību profilakses darbā ir atbalstāma un veicināma. Lai nostiprinātu šādas profilakses prakses ir nepieciešama cieša sadarbība ar organizācijām, kurām ir pieredze vienaudžu izglītībā un brīvprātīgo darba organizēšanā.
8. Vairāki eksperti atzina, ka atkarību profilakses darbs netiek pietiekami pamanīts un novērtēts, neskatoties uz to, ka Latvijā ir gan labas prakses piemēri, gan zinoši un profesionāli speciālisti. Labas prakses pieredzes apkopošana, rituāli, kas ietver labo praksi atzīšanu un profesionālu atkarības profilakses speciālistu publisku novērtēšanu (piemēram, ikgadēja apbalvojuma “gada pašvaldība, organizācija, speciālists atkarību profilaksē” ieviešana), var veicināt gan labas prakses pārņemšanu, gan motivēt speciālistus turpināt attīstīt profilakses darba iniciatīvas.
“Mums reizēm nav pietiekoši zināmi visi tie labās prakses piemēri, ko iespējams kādas no pašvaldībām īsteno. Vajag apkopot šo informāciju, lai viņa būtu pieejama, lai mēs visi zinām un lepojamies ar to. Mums, protams, ir pieejama informācija par kampaņām, bet, iespējams, kādas no pašvaldībām ir veikušas fantastisku darbu savās pašvaldībās, bet šī informācija ir tālāk jāizplata.”
“Foršās lietas notiek, cik tas ir labi, ka tu vari pateikt labus vārdus, un, ka tas kādu iedvesmo. To labo vajag vairāk kultivēt un rādīt.”
9. Nepieciešams turpināt informatīvās kampaņas, kā vienu no pasākumu kopuma, uzsverot apkārtējo līdzatbildību. *“Sabiedrības attieksme ir problēma. Kopienas locekļi ignorē nepilngadīgo uzvedību, nereaģē arī uz pieaugušo, kas palīdz iegādāties psihoaktīvās vielas. Rodas priekšstats, ka kopienas nerakstīta norma ir ignorēt, bet tas kurš reaģē, iejaucas situācijā un aizrāda, riskē tikt nosodīts, saņemt pārmetumus. Šādu attieksmi ir nepieciešams mainīt.”*
10. Eksperti atzina, ka viens no būtiskiem resursiem profilakses darbā ir internetā pieejamā informācija, kas ļauj gan dziļāk izprast atkarību problēmu, gan sniedz ieskatu atkarību profilakses darba labās prakses piemēros. Tāpēc ir jāveicina šo resursu aktīvāka izmantošana. Veselību veicinošo pašvaldību tīkls un Veselību vecinošo skolu tīkls var būt informācijas kanāls interneta resursu popularizēšanai. *“Ir EMCDDA (Eiropas Narkotiku un narkomānijas monitoringa centrs). Viņiem ir “Best practice” (labās prakses) portāls, kas ir ļoti vienkāršs. Tur ir jau atzīmēts, kas darbojas, kas nedarbojas, tur tas ir apkopots. Tu vari palasīt, tu vari atrast tos kontaktus, tu vari to ideju, tā sakot, smelties. Tur tu atradīsi tos resursus tām idejām.”*

Literatūras saraksts

- Bleeker, AM., Silins, E, Dillon, P, Simpson, M., Copeland, J. and Hickey, K. (2009). The Feasibility of Peer-Led Interventions to Deliver Health Information to Ecstasy and Related Drug Users., Technical Report. 299
- Conrod, P., Stewart, S., Comeau, N., Maclean, A. (2006) Efficacy of cognitive-behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, Vol. 35, No. 4, 550–563
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2003). *Selective prevention: First overview on the European situation*. Lisbon: EMCDDA,.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008). *Prevention of substance abuse, EMCDDA Insights No 7*. Luxembourg: Publications Office of the European Union
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2012). About EDDRA quality levels. Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples/quality-levels> (skatīts 20.09.2017.)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2013). *Perspectives on Drugs. Mass media campaigns for the prevention of drugs use in young people*. Luxembourg: Publications Office of the European Union
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2015). *Prevention of addictive behaviours*. Luxembourg: Publications Office of the European Union
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2017) *Communities That Care (CTC): a comprehensive prevention approach for communities*. EMCDDA Izgūts no http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/3934/TI_PUBPDF_TDAU17001ENN_PDFWEB_20170224164629.pdf (skatīts 20.09.2017.)
- Mrazek, P. J., Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). *Reducing the risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy
- Schinke S., Brounstein P., Gardner S., (2002) *Science-Based Prevention Programs and Principles, Effective Substance Abuse and Mental for Every Community*, <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED474651.pdf> (skatīts 05.09.2017.)
- Spoth, L., Redmond, C., & Shin, C. (2001). Randomized Trial of Brief Family Interventions for General Populations: Adolescent Substance Use Outcomes 4 Years Following Baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69:4, 627-642.
- Wakefield, M., Loken, B. and Hornik R. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 376: 1261–71

Pielikumi

1. pielikums. Ekspertu saraksts

Ekspertu grupa (ekspertīzes jomas)	Pārstāvētā organizācija
Politikas veidotāji un īstenotāji/ nacionālais līmenis (universālā profilakse, tajā skaitā masu mediju kampaņas, vides profilakse, nacionālā politika, politikas plānošana)	Veselības ministrija
	Iekšlietu ministrija
	Slimību profilakses un kontroles centrs
Pašvaldības, pašvaldību institūcijas (pašvaldību universālā, selektīvā, indikatīvā profilakse, profilakses skolās, profilakse izklaides vietās, vecāku programmas, pašvaldības politika, politikas plānošana un prakse)	Rīgas Sociālais dienests Rīgas domes Labklājības departaments
	Skola
Ārstniecības sektors (agrīna intervence skolās, agrīna intervence uzņemšanas nodaļās)	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs
Nevalstiskās organizācijas , kas realizē projektus atkarības profilaksē (profilakses projektu un programmu ieviešana un novērtēšana)	Latvijas Atkarības Psihologu apvienība
	Biedrība "Papardes zieds"
	Biedrība "Go Beyond"

2. Pielikums. Interviju vadlīnijas

1. Eksperta raksturojums un pieredze

- a. Profesionālā saistība ar narkotisko, psihotropo vielu lietošanas izplatības ierobežošanas pasākumiem (tajā skaitā atkarības izraisošo vielu lietošanas profilaksi);
- b. Darba pieredze / ilgums
- c. Darbības joma: politikas veidotāji/ izpildītāji, pašvaldību pārstāvji, nevalstisko organizāciju pārstāvji, profilakses/ ārstniecības speciālisti/ izglītības jomā strādājošie utt.

2. Atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses (tālāk tekstā- atkarību profilakse) vispārīgais raksturojums valstī

- a. Kā ir mainījusies atkarību profilakses jomā pēdējo gadu laikā? Vai vērojamas kādas jaunas tendences? Ja jā, kādas?
- b. Ja jums būtu jānovērtē atkarības profilakses darbs valstī skalā no 1 līdz 10. Viens – ļoti vājš profilakses darbs, 5 – tā pa vidu, ne labs, ne vājš, bet 10 – izcils profilakses darbs. Kādēļ ne ... (2 balles zemāk)? Kam būtu jānotiek, lai Jūs profilakses darbu novērtētu ar ... (2 balles augstāk)?
- c. Kādas ir valstī realizētās atkarību profilakses „stiprās puses”? (ja nav jau atbildēts)
- d. Kādas ir valstī realizētās atkarību profilakses “vājās puses”? (ja nav jau atbildēts)

3. Atkarības profilakses veidu raksturojums valstī/pašvaldībā

3.1. Universālā profilakse

- a. Kādi pozitīvi piemēri minami universālajā profilaksē (skolu, ģimeņu, pašvaldību, vienaudžu izglītības)? Ja, jā, tad kādi un vai novērojamas kādas jaunas tendences atsevišķos universālās profilakses veidos?
- b. Vai Jūs ziniet kādus pozitīvus piemērus speciālistu izglītošanā atkarību profilakses jautājumos (piemēram, pedagogi u.c.)?
- c. Vai pietiekoši attīstītas ir alternatīvas jauniešiem brīvā laika pavadīšanai?
- d. Ja jums būtu jānovērtē universālās profilakses darbs valstī (pašvaldībā), skalā no 1 līdz 10. Viens – ļoti vājš profilakses darbs, 5 – tā pa vidu, ne labs, ne vājš, bet 10 – izcils profilakses darbs. Kādēļ ne ... (2 balles zemāk)? Kam būtu jānotiek, lai Jūs profilakses darbu novērtētu ar ... (2 balles augstāk)?

3.2. Selektīvā profilakse

- e. Kādi pozitīvi piemēri minami selektīvajā profilaksē (pašvaldību, darbs ar riska grupas bērniem/ jauniešiem, darbs ar riska grupas ģimenēm u.c.)? Ja, jā, tad kādi un vai novērojamas kādas jaunas tendences atsevišķos selektīvās profilakses veidos?
- f. Kā attīstās selektīvā profilakse izklaides vietās? Miniet piemērus.
- g. Ja jums būtu jānovērtē selektīvās profilakses darbs valstī (pašvaldībā), skalā no 1 līdz 10. Viens – ļoti vājš profilakses darbs, 5 – tā pa vidu, ne labs, ne vājš, bet 10 – izcils profilakses darbs. Kādēļ ne ... (2 balles zemāk)? Kam būtu jānotiek, lai Jūs profilakses darbu novērtētu ar ... (2 balles augstāk)?

3.3. Indikatīvā profilakse

- h. Kā attīstās indikatīvā profilakse? Miniet piemērus.
- i. Ja jums būtu jānovērtē selektīvās profilakses darbs valstī (pašvaldībā), skalā no 1 līdz 10. Viens – ļoti vājš profilakses darbs, 5 – tā pa vidu, ne labs, ne vājš, bet 10 – izcils profilakses darbs. Kādēļ ne ... (2 balles zemāk)? Kam būtu jānotiek, lai Jūs profilakses darbu novērtētu ar ... (2 balles augstāk)?
- j. Jūsaprāt, kādi varētu būt šķēršļi, kāpēc valstī netiek plaši realizētas standartizētas multisesiju atkarības profilakses programmas skolēniem (apstiprināta programma, noteikts nodarbību skaits, pirms un pēc programmas novērtējums utt.)?
- k. Vai pēdējo gadu laikā esat pamanījis kādas masu mediju kampaņas atkarību jomā? Ja jā, kādas un kā vērtējat šīs kampaņas?
- l. Kāds ir jūsu viedoklis par masu mediju kampaņu izmantošanas lietderību narkomānijas profilaksē?

3.4. Vides profilakse

- m. Miniet pozitīvus piemērus vides profilaksē?
- n. Ja jums būtu jānovērtē vides profilakses darbs valstī (pašvaldībā), skalā no 1 līdz 10. Viens – ļoti vājš profilakses darbs, 5 – tā pa vidu, ne labs, ne vājš, bet 10 – izcils profilakses darbs. Kādēļ ne ... (2 balles zemāk)? Kam būtu jānotiek, lai Jūs profilakses darbu novērtētu ar ... (2 balles augstāk)?

4. Zināšanas un attieksmes

- a. Kādas ir profesionāļu zināšanas par profilakses veidiem un “labas prakses” piemēriem?
- b. Kas ir galvenie avoti, kur var meklēt “labas prakses” piemērus atkarību profilakses jomā? Miniet piemērus.
- c. Vai nepieciešama papildus informācija, kāda? Kādā veidā tā būtu jāizplata?

5. Kvalitātes nodrošināšana

- a. Kā Jūs ziniet, ka profilakse ir kvalitatīva? Kas tiek mērīts/ novērtēts Jūsu profilakses darbā? Ko vajadzētu mērīt/ novērtēt?
- b. Vai Jums ir pietiekama informācija un zināšanas par Eiropas narkomānijas profilakses kvalitātes standartiem?
- c. Vai tos pielietojat savā praktiskajā darbā? Ja, jā, tad kādā veidā?
- d. Jūsaprāt, kā labāk šos profilakses kvalitātes standartus varētu popularizēt plašākai auditorijai?
- e. Vai valstī veiktajām atkarības profilakses aktivitātēm ir veikts to rezultātu efektivitātes izvērtējums? Kādi ir šķēršļi tā veikšanai?

6. Nākotnes prognozes atkarību profilakses jomā

- a. Kādas jaunas iespējas vai risinājumi varētu veicināt atkarību profilakses attīstību?
- b. Kas apdraud atkarības profilakses pasākumu realizāciju nākotnē? Vai būtu kas jāmaina, jāuzlabo?
- c. Kā veicināt efektīvas uz Eiropas narkomānijas profilakses kvalitātes standartiem balstītas prakses izplatīšanos un nostiprināšanu?

3.Pielikums. Labas prakses piemēri

Vispārējās profilakses labas prakses piemēri

“Soli pa solim”: uz ģimeni orientētā programma ar alkoholu un narkotikām saistīto problēmu risināšanā jauniešu vidū (Step-by-Step: a family focused program to prevent problems with alcohol and drugs among adolescents) (Zviedrija)

Profilakses programma ir veidota adaptējot, atbilstoši Zviedrijas situācijai, Amerikas Aiovas ģimeņu stiprināšanās programmu (American Iowa Strengthening Families Program - ISFP). Tā pamatā ir aizsargājošo faktoru stiprināšana (AF) un riska faktoru (RF) ietekmes mazināšana bērniem (11-13 gadi) un viņu vecākiem, risinot smēķēšanas, alkohola un marihuānas lietošanas problēmas. Programma tiek realizēta pašvaldībās, dažādās mērķa grupās, piemēram, ģimenes/vecāki un bērni/pusaudži. Programmas ietvaros tiek veicināta tādu RF mazināšana jauniešiem: negatīva draudzība, sliktas attiecības, kā arī tiek stiprināti sekojošie AF jauniešiem: nākotnes cerības, spēja nepadoties draugu negatīvajam spiedienam, spēja tikt galā ar emocijām. Savukārt, vecākiem tiek pievērsta uzmanība tādiem RF: stingra audzināšana, vāja ģimenes loma un sekojošiem AF: atbalstošs ģimenes klimats, skaidra attieksme pret atkarību izraisošo vielu lietošanu, turpmāka pakāpeniska vēlēšanās aizkavēt alkohola lietošanu bērnam. Lielākā daļa no skolēnu aktivitātēm ir saistīta ar skolu un notiek dienas laikā, savukārt vecākiem paredzētas sapulces. Vakaros notiek kopīgās aktivitātes un nodarbības, kuru laikā darbojas gan bērni, gan vecāki. Sākotnējais pētījums tika veikts 2003. gada pavasarī, kā arī pavasarī un rudenī tika veiktas intervences. 2004., 2005. un 2006. gada pavasarī tika veikti turpmāki pētījumi tiem pašiem skolēniem un vecākiem. Izmantotie novērtēšanas instrumenti sastāv no: aptaujām skolēniem un vecākiem, kontroljautājumiem skolu pedagogiem, kā arī aptaujas skolu direktoriem (Spot et al., 2001). Četru gadu laikā iegūtie rezultāti liecina, ka tiem skolēniem, kuri piedalījās programmā, par 40% samazinājās piedzeršanas gadījumi un par 56% marihuānas lietošanas gadījumi, salīdzinājumā ar kontroles grupu, atbilstoši ISFP skalas rādītājiem. Veicot rezultātu un procesu novērtēšanu, programmai tika piešķirts 2. pierādījumu līmenis, atbilstoši EMCDDA iedalījumam. (EMCDDA, 2012). Pirmo reizi programma tika realizēta 2003.gadā. Vairāk informācijas pieejama EMCDDA mājas lapā (www.emcdda.eu) “labās prakses” (best practice) portālā.

“Esi gudrs – nesāc” - Nesmēķējošās klases sacensības (Be Smart - Don't Start (Smokefree Class Competition)) (Vācija)

Programmas galvenais mērķis ir aizkavēt smēķēšanas uzsākšanu skolēniem, kuri nesmēķē, un veicināt smēķēšanas pārtraukšanu jau eksperimentējošiem skolēniem. Programmas mērķa grupa ir skolēni no 11 līdz 14 gadiem, tā tiek realizēta skolu ietvaros un galvenokārt, tiek vērsta uz tabakas lietošanas profilaksi.

Koncentrējoties uz galvenajiem mērķiem, skolēni tiek mudināti nodarboties ar radošu pieeju nesmēķēšanas projekta realizācijā un veselības veicināšanas pasākumu uzsākšanā, tiek nostiprināta pārliecība, ka nesmēķēšana ir normāla uzvedība pusaudžu vidū. Skolēni ir motivēti radoši risināt jautājumus par nesmēķēšanu, piemēram, izpētīt informāciju par reklāmas stratēģijām un mācoties pretoties vienaudžu grupas

spiedienam smēķēšanas uzsākšanai. Tiek piedāvāta mācību programmas skolotājiem, kuras var iekļaut daudzos mācību priekšmetos, kā arī jaunas un novatoriskas mācību darba metodes un mācību materiāli.

Ideja par no smēķēšanas brīvas klases sacensībām atšķiras no tradicionālajām metodēm, jo, iebiedēšanas stratēģijas vietā, lai kavētu smēķēšanas uzsākšanu, nesmēķētājiem tiek piešķirta atlīdzība, ja viņi neuzsāk smēķēt vai pārtrauc smēķēšanu. Sacensību noteikumi ir vienkārši: skolēni izlemj kļūt par nesmēķētāju klasi uz sešiem mēnešiem. Skolēni, kuri atturas no smēķēšanas šajā laika periodā, var iegūt dažādas pievilcīgas balvas. Vērtējot projektu pētījumos, tika noskaidrots, ka sacensības ir labs stimuls, lai nesmēķētu vai vēlāk uzsāktu smēķēšanu, tām var būt īslaicīga ietekme un ir pierādīts, ka tas ir efektīvi.

Veicot rezultātu un procesu novērtēšanu, šai programmai tika piešķirts 3. pierādījumu līmenis, atbilstoši EMCDDA iedalījumam. (EMCDDA, 2012) Nesmēķējošo klašu sacensības pirmo reizi tika realizētas 1998.gadā. Vairāk informācijas pieejama EMCDDA mājas lapā (www.emcdda.eu) "labās prakses" (best practice) portālā.

Unplugged: Eiropas Savienības narkotiku lietošanas profilakse (EU-DAP) (Horvātija.)

Unplugged programma ir skolas profilakses programma, kuras mērķa grupa ir skolēni vecumā no 12 līdz 14 gadiem un viņu vecāki. Tās pamatā ir izglītošana par dzīves prasmēm un sociālās ietekmes pieeja. Programmas mērķi ir – palielināt izpratni par veselību un zināšanas par sociālajām ietekmēm; panākt, ka narkotiku pamēģināšana notiek vēlīnākā vecumā; uzlabot zināšanas, attieksmi un prasmes jautājumos, kas saistīti ar veselību un narkotiku lietošanu; samazināt tabakas, alkohola un kaņepju lietošanu un samazināt narkotiku lietošanas iespējamību nākotnē.

Programmas novērtējums citās Eiropas valstīs / reģionos parādīja efektīvus rezultātus narkotiku pamēģināšanas uzsākšanai vēlīnākā vecumā un alkohola, tabakas un kaņepju lietošanas samazināšanas iesaistītajās vecuma grupās. Programma sastāv no skolēnu un vecāku nodarbībām. Skolēniem domātās nodarbības sastāv no 12 stundu programmas, kuras pasniedz programmā iesaistītie skolotāji. Mācību programma sastāv no trim daļām: 1) mērķis ir uzlabot zināšanas par riska un aizsardzības faktoriem, kā arī veidot attieksmi pret vielu lietošanu; 2) koncentrējas uz starppersonālu attiecību prasmju attīstību, uzskatiem, normām un objektīvu informāciju par lietošanas izplatību; 3) attīsta personīgās prasmes, piemēram, pārvarēšanas kompetences, risina problēmas, māca pieņemt lēmumus, izvirzot mērķus. Vecāku grupā ietilpst 3*2 stundu sanāksme par šādām tēmām: (1) pusaudžu vecuma izpratne, (2) vecāku nozīmē pusaudžu dzīvē – pieaugt kopā; (3) labas attiecības ar manu bērnu nozīmē arī noteikumu un ierobežojumu noteikšanu. Programma ietver 3 dienu skolotāju un sociālo pedagogu izglītību / apmācību, kas nodrošina programmu skolās, kā arī tās uzraudzību. Veicot rezultātu un procesu novērtēšanu, programmai tika piešķirts 2. pierādījumu līmenis atbilstoši EMCDDA iedalījumam (EMCDDA, 2012). Pirmo reizi programma tika realizēta 2010.gadā.

Vairāk informācijas pieejama EMCDDA mājas lapā (www.emcdda.eu) "labās prakses" (best practice) portālā un www.eudap.net.

Programma “Mājas detektīvi” (Domowych Detektywow) (Polija)

Šī ir ASV programmas “*Slick Tracy Home Team Program*” poļu versija. Programmas mērķis ir ne tikai novērst nepilngadīgo alkohola lietošanas uzsākšanu agrīnā vecumā, bet arī uzlabot vecāku un bērnu informētību par alkohola lietošanu un tā radītām sekām, veicināt ģimenes noteikumu ieviešanu, lai risinātu alkohola lietošanas problēmas agrīnā vecumā, kā arī iemācīties stiprināt citas aizsardzības iemaņas (prasmes pretoties spiedienam, vienaudžu normas).

Mērķa grupa 10 līdz 12 gadus veci skolēni un viņu vecāki.

Programma sastāv no piecām skolotāju un vienaudžu vadītajām sesijām, kas kombinētas kopā ar vecāku un bērnu aktivitātēm, kuras jāveic mājās. Programmas realizēšanai nodrošinātas četras brošūras iknedēļas darbam, kurās tiek sniegta informācija par nepilngadīgiem un alkohola lietošanu, alkohola reklāmu un mārketingu, vienaudžu spiedienu un alkohola lietošanas sekām. Bukletos atspoguļotās aktivitātes ir paredzētas, lai atvieglotu komunikāciju starp vecākiem un bērniem par alkohola un citu vielu lietošanu, kā arī lai izveidotu efektīvus ģimenes noteikumus, nepilngadīgo dzeršanas novēršanai. Izvirzītie vienaudži vadītāji, kurus apmāca skolotāji, iepazīstina skolēnus ar bukletu saturu un iedrošina viņus piedalīties programmā, sadarbojoties ar saviem vecākiem. Skolēni saņem mazas balvas, piemēram, rakstāmpiederumus, lai veicinātu viņu aktīvu līdzdalību. Programmas beigās tiek organizēts ģimeņu vakars, kura laikā skolēni sagatavo plakātus saviem vecākiem un piedalās citās jautrajās aktivitātēs. Visai programmai ilgums ir apmēram 12 nedēļas.

Pirmā novērtējuma rezultāti bija vērsti uz tūlītējiem rezultātiem un tie apstiprināja programmas efektivitāti—samazinājās skolēnu alkohola lietošanas biežums un vēlēšanās iedzert, palielinājās vecāku un bērnu savstarpējā komunikācija par alkohola un cigarešu lietošanas ietekmi. Otrā novērtējuma rezultāti koncentrējās uz vēlīniem rezultātiem (pēc 4 mēnešiem) un apstiprināja programmas efektivitāti, palielinoties skolēnu vidū atbilstošās zināšanām un stiprinot viņos vēlamo attieksmi.

Programmas regulāra ieviešana sākās no 1999. līdz 2000. mācību gadam un ietvēra materiālu izstrādi, veicinot iniciatīvu un skolotāju apmācību. Kopš tā laika vidēji apmēram 10 000 skolēnu Polijā vecumā no 10 līdz 12 gadiem un viņu vecāki katru gadu piedalās šajā programmā.

Veicot rezultātu un procesu novērtēšanu, programmai ir piešķirts 3. pierādījumu līmenis, atbilstoši EMCDDA iedalījumam (EMCDDA, 2012). Pirmo reizi tika realizēta 1999.gadā. Vairāk informācijas pieejama EMCDDA mājas lapā (www.emcdda.eu) “labās prakses” (best practice) portālā EDDRA.

Labas uzvedības spēle (Good Behaviour Game) (Beļģija)

Programmas mērķa grupa 7 - 9 gadus veci bērni.

Agrīnā vecumā uzsākta uzvedības problēmu risināšana bērnu vidū, tajā skaitā psihoaktīvo vielu lietošana, samazina dažādu problēmu rašanos vēlīnākā vecumā. Profilakses pamatā bija spēle, kura tika spēlēta sākumskolas skolēnu vidū, kuras ietekmē skolēni sekoja savai un komandas biedru uzvedībai. Vēlamā uzvedība tika apbalvota, bet nevēlamā ignorēta. Šī spēle veicināja uzvedības izmaiņas, samazināja hiperaktivitāti un opozicionāru uzvedību.

Pētījuma vispārējais mērķis – izpētīt skolotāja lomu traucējošas uzvedības vadībā agrīnās sākumskolas skolēnu vecumā, izmantojot vispārējās profilakses dizainu skolas vidē.

Tika sekots līdz 570 sākumskolu skolēnu uzvedībai sākot no 2. klases sākuma līdz 3. klases beigām. Bija pieejami skolotāju vadības stila novērojumi (uzslavas par labu uzvedību un aizrādījumi par pārkāpumiem), kā arī bērnu uzvedība, ja tie gadījumā traucēja darbam klasē, hiperaktīva vai opozicionāra uzvedība. Tika novērtēta labas uzvedības spēles ietekme uz skolotāju vadības stilu, skolēnu hiperaktivitāti un opozicionāras uzvedības modeli gan klasēs, kur šo spēli izmantoja, gan kontrolklasēs. Rezultāti parādīja, ja skolotāji izsaka mazāk negatīvo piezīmju, bērni labāk iesaistās uzdevumu veikšanā un ir nepieciešamas veikt mazāk pārrunu par uzvedības traucējumiem. Šī bērnu uzvedības uzlabošanās savukārt atstāja iespaidu uz intervences ietekmi uz hiperaktīvās un opozicionārās uzvedības attīstību pētītajā periodā. Rezultāti bija līdzīgi meitenēm un zēniem. Rezultāti akcentē skolotāju vadības stratēģijas nozīmi bērnu uzvedības uzlabošanā, kas savukārt ir svarīga sastāvdaļa traucējošas uzvedības mazināšanai.

Veicot rezultātu un procesu novērtēšanu, programmai ir piešķirts 3. pierādījumu līmenis, atbilstoši EMCDDA iedalījumam (EMCDDA, 2012). Pirmo reizi tika realizēta 2006. – 2008. laika periodā. Vairāk informācijas pieejama EMCDDA mājas lapā (www.emcdda.eu) “labās prakses” (best practice) portālā

Selektīvās profilakses labas prakses piemēri

“FreD goes net” — agrīna intervence jauniem narkotiku lietotājiem (Early intervention for young drug users) (Vācija, citas Eiropas valstis)

Programma tika realizēta laika periodā no 2007. līdz 2010. gadam Vācijā un citās 12 Eiropas valstīs, tajā skaitā arī Latvijā. Mērķa grupa ir 14 līdz 21 gadus veci kaņepju, alkohola un/vai amfetamīnu lietotāji, kuri pirmo reizi nonākuši tiesībsargājošo institūciju redzes lokā. Programmai tika veikta rezultāta izvērtēšana, ietekmes izvērtēšana un procesa novērtēšana. “FreD goes net” tika uzsākts kā Vācijas projekts, kurā iesaistījās 17 Eiropas valstis un 11 valstīs no 12, kurās tika realizēts šis projekts, tas turpina darboties. Projekta mērķis bija arī sadarbības veidošana starp tiesībsargājušajām institūcijām, valsts un nevalstiskajām institūcijām ar mērķi iesaistīt šādus jauniešus ārstēšanas un psiholoģiskā atbalsta sistēmā.

Vācijas realizētais “FreD goes net” tika atzinīgi novērtēts (EMCDDA, 2003), tas sastāv no: tieša kontakta intervijas (face to face) un 8 stundu grupu nodarbībām, kas sadalītas 2 - 4 sesijās. Dalībnieki tiek uzaicināti piedalīties brīvprātīgi vai pēc tiesībsargājošo institūciju iniciatīvas vai vienaudžu ietekmē. Programmas struktūra var veidot ļoti elastīgi, izmantojot dažādas tēmas, piemēram, vienaudžu vardarbība, sociālā izolācija, atkarības vielu lietošana, vienaudžu attiecības. Nodarbības vada psihologi un jauniešu konsultanti.

Tas ir selektīvās profilakses programma, kuras pamatā ir īsas iejaukšanās tehnika, ko finansēja Eiropas Sabiedrības veselības programma. Projekts ilga trīs gadus (11 / 2007 līdz 10/2010), ar pastāvīgu zinātnisku novērtējumu, ko nodrošināja Ņelnes FOGS pētniecības institūts. Lielākā daļa intervences dalībnieku spēja uzlabot informācijas un zināšanu līmeni par alkoholu un narkotiku lietošanu. Pēc dalības programmā viņi plāno mainīt savu attieksmi pret alkohola un narkotiku lietošanu, vēlas to samazināt vai arī plāno atmest narkotiku lietošanu. Kā aplēsts novērtēšanas ziņojumā, pieauga programmas dalībnieku vidū problēmu risināšanas kompetences un zināšanas par pieejamo atbalsta sistēmu. Programmas pabeigšana ir pirmais svarīgais veiksmīgas līdzdalības indikators. Visās kursu nodaļās piedalījās 90,6% dalībnieku. 84,6%

dalībnieku norādīja, ka viņi iesaka, piedalīties FreD programmā arī citiem. Tas ir rādītājs, kas apstiprina augstu programmas akceptējamības līmeni.

Veicot rezultātu un procesu novērtēšanu, programmai ir piešķirts 2. pierādījumu līmenis, atbilstoši EMCDDA iedalījumam. (EMCDDA, 2012) Programma pirmo reizi tika realizēta 1999. gadā. Vairāk informācijas pieejama EMCDDA mājas lapā (www.emcdda.eu) "labās prakses" (best practice) portālā EDDRA un www.lwl-fred.de.

Programma sociālās patoloģijas profilaksei pusaudžiem (Programme for Counteracting Social Pathology in Adolescents) (Polija)

Programma ir paredzēta pusaudžiem (vecumā no 13-19 gadiem), kuriem ir sociālās patoloģijas risks, eksperimentējot ar psihoaktīvām vielām. Darbs tiek veikts, izmantojot psiholoģiskās korigējošās atbalsta grupas, kuras mērķis ir sniegt atbalstu mācīšanās prasmēm, lai apmierinātu psiho-emocionālās vajadzības sociāli pieņemamā veidā. Tā tiek realizēta kā selektīvā profilakses programma pašvaldībās.

Programma ilgst 10 mēnešu laika periodā (septembris-jūnijs). Katrā reizē tiek iekļauti 420 dalībnieki. Atbalsta grupas kļūst kā paraugs vienaudžiem, sociālo normu apgūšanas iemaņas grupā attīsta psihologi un/vai pedagogi. Darbs atbalsta grupās tiek veicināts skolās, kā arī tās atbalsta vecāki. Novērtēšana tiek veikta, izmantojot arī kontroles grupu. Dalība programmā uzlaboja psihosociālo funkcionēšanu dalībniekiem un uzlaboja normu izpratni, pašapziņu, sajūtu ietekmes uz savu dzīvi, ģimenes atmosfēru, spēju izprast savu rīcību, paškontroli, pieņemšanu skolas vidē. Samazinājās psihoaktīvo vielu lietošana dalībnieku vidū.

Veicot rezultātu un procesu novērtēšanu, programmai ir piešķirts 2. pierādījumu līmenis, atbilstoši EMCDDA iedalījumam. (EMCDDA, 2012) Programma pirmo reizi tika realizēta 1993. gadā Polijā. Vairāk informācijas pieejama EMCDDA mājas lapā (www.emcdda.eu) "labās prakses" (best practice) portālā EDDRA.

Ģimenes pirmajā vietā (Families First) (Apvienotā Karaliste)

Programmas mērķa grupa ir vecāki un bērni/ jaunieši.

Programmas vispārējais mērķis ir nodrošināt bērnu labklājību ģimenēs, kurās vecāki lieto narkotikas, samazinot to lietošanu vecāku vidū, lai viņi varētu izmainīt savu dzīvesveidu un nodrošināt atbilstošu aprūpi bērniem, lai bērni varētu turpināt dzīvot ģimenēs. Programma paredz multidisciplināras iniciatīvas: pakalpojumus pieaugušajiem un bērniem, tostarp kompleksu situācijas novērtējumu; konsultācijas; visaptveroša iejaukšanās; ģimenes atbalsta pakalpojumus, rehabilitāciju dzīves vietā un pašvaldības atbalstu. Projektā tiek izmantotas motivācijas intervēšanas metodes, lai identificētu un stiprinātu indivīda un ģimenes stiprās puses. Projektā izmantotas sociālo darbinieku prasmes un ģimeņu atbalsta iemaņas, kā arī nepieciešamības gadījumā veica juridiskus bērnu tiesību aizsardzības pasākumus. Projekta komandai bija nepieciešamas iemaņas strādāt gan ar topošajiem vecākiem no bērna dzimšanas līdz bērna tapšanai par pieaugušo. Bērnu drošība ir prioritāte, taču galvenais mērķis ir ģimeņu saglabāšana, lai bērns varētu izaugt ģimenē. Atbalsts tiek sniegts, lai palīdzētu mazināt riska faktorus, kas ietekmē bērnus, kuru vecāki lieto narkotikas, piemēram, depresija, sociālā izolācija un paaugstināts risks bērniem agrīni uzsākt narkotiku lietošanu nākotnē, kā arī, lai stiprinātu aizsargājošo faktorus, piemēram, vecāku narkotiku lietošanas pārtraukšana, regulāru skolas apmeklēšana. Atbalsts tiek piedāvāts īsā laika posmā, sniedzot padomus kā uzlabot vecāku prasmes, kā arī nodrošinot ar praktisku palīdzību, piemēram, skolēnu sagaidīšana un aprūpe pēc skolas, regulāras mājāsaimniecības rutīnas uzturēšana. Tika veikta neatkarīga novērtēšana,

izvērtējot ģimeņu veselības stāvokli, narkotiku lietošanu un bērnu aprūpi. Vairumā gadījumu bērni pēc palīdzības sniegšanas varēja palikt kopā ar savām ģimenēm. Vidējās atbalsta izmaksas bija daudz zemākas nekā tipiskās izmaksas par bērna ievietošanu bērnu aprūpes iestādēs. Daudzos gadījumos vecāki samazināja/ pārtrauca narkotiku lietošanu vai tika panāktas tādas narkotiku lietošanas izmaiņas, ka varēja samazināt dalību metadona uzturošajā terapijā divpadsmit mēnešu novērošanas procesā.

Veicot rezultātu un procesu novērtēšanu, programmai ir piešķirts 2. pierādījumu līmenis, atbilstoši EMCDDA iedalījumam. (EMCDDA, 2012) Programma pirmo reizi tika realizēta 2006. gadā Apvienotajā Karalistē. Vairāk informācijas pieejama EMCDDA mājas lapā (www.emcdda.eu) "labās prakses" (best practice) portālā EDDRA.

Indikatīvās profilakses labas prakses piemēri

Pre-Venture (Apvienotajā Karalistē)

Šī ir uz individu vērsta interence ļaunprātīgas alkohola un narkotiku lietošanas samazināšanai Apvienotajā Karalistē 13 - 16 gadīgu skolēnu vidū.

Projekta vispārējais mērķis ir novērtēt, cik lielā mērā iejaukšanās individuālā līmenī novērš vielu lietošanu, piemēram, alkohola un narkotiku lietošanu, kā arī citas psiholoģiskas problēmas, piemēram, trauksmi, depresiju vai neapdomīgo uzvedību (neaizsargātas seksuālās aktivitātes, noziedzīgas darbības, ņirgāšanās).

Pētījumi psiholoģijā liecina, ka īsās psiholoģiskās iejaukšanās palīdz pusaudžiem labāk pārvaldīt savu riskantu uzvedību, tādēļ viņi mazāk lieto alkoholu un mazāk realizē citas neapdomātas rīcības, lai tiktu galā ar personīgo neaizsargātību (Conrod et al., 2006). Šajā skolas projektā tika izstrādātas īsas profilaktiskas, uz personību vērstas iejaukšanās, kas ir kulturāli piemērotas Apvienotās Karalistes vidusskolas skolēniem. Intervences pamatā ir vairāki iejaukšanās pasākumi, kuri iepriekš tika izmantoti Kanādā, programmas attīstīšanā izmantota arī informācija, kas iegūta Apvienotās Karalistes jauniešu fokusa grupās aprobējot programmu. Intervences sastāv no divām 90 minūšu grupu sesijām, kas ietver psiholoģiskās izglītības komponentu, motivācijas komponentu un kognitīvi-uzvedības komponentu (CBT) un ir izstrādāta tā, lai mainītu to, kā cilvēki ar specifiskiem personības riska faktoriem spēj tikt galā ar viņu neaizsargātību. Projekts "Pre-venture" pārbaudīja, cik lielā mērā šīs intervences novērš atkarību izraisošo vielu nepareizu lietošanu un citas psiholoģiskas problēmas, piemēram, trauksmi, depresiju vai riskantu uzvedību divu gadu laikā. 732 jaunieši ar iepriekšminētās uzvedības iezīmēm tika pieņemti programmā, pamatojoties uz skolēnu skrīningu, kurā piedalījās 5302 Londonas vidusskolas skolēni. Augsta riska jaunieši tika nejauši izvēlēti, lai saņemtu ar personību saistītas iejaukšanās, kā arī izvēlēta kontroles grupa, abu grupu jaunieši tika novērtēti pēc personības, vielas lietošanas un psihiatriskiem simptomiem 6, 12, 18 un 24 mēnešus pēc iejaukšanās. Rezultāti liecina, ka īsa, uz personību vērsta iejaukšanās var novērst augsta riska pusaudžiem izraisītu riskantu atkarību izraisošo vielu lietošanu. Tika pierādīts, ka uz personību vērstas iejaukšanās samazina problemātisko alkohola patēriņu un to biežumu pusaudžiem, kā arī novērš narkotiku lietošanas uzsākšanu divu gadu laikā. Šīs iejaukšanās bija efektīvas arī citu uzvedības un emocionālo problēmu, piemēram, depresijas un trauksmes simptomu mazināšanā. Šis pētījums paplašina pierādījumus tam, ka īsa, uz personību

vērsta iejaukšanās paaugstināta riska pusaudžiem var novērst ļaunprātīgu vielu lietošanu, kā arī citas saistītas psiholoģiskas problēmas.

Veicot rezultātu un procesu novērtēšanu, programmai ir piešķirts 3. pierādījumu līmenis, atbilstoši EMCDDA iedalījumam. (EMCDDA, 2012) Programma pirmo reizi tika realizēta 2003. gadā Apvienotajā Karalistē. Vairāk informācijas pieejama EMCDDA mājas lapā (www.emcdda.eu) “labās prakses” (best practice) portālā EDDRA.

Marihuānas lietošanas samazināšanas programma "Quit the Shit", kas balstīta uz www.drugcom.de jauniešu interneta portālu (Vācija)

Šī on-line programma domāta marihuānas lietotājiem, kuri vēlas samazināt tās lietošanu. Programmas pamatā ir interaktīvas dienasgrāmatas rakstīšana, kurā marihuānas lietotājs dokumentē savus lietošanas paradumus, ideālā gadījumā 50 dienu laikā katru dienu. Konsultējošā grupa sniedz individuālu atgriezenisko saikni personisko mērķu sasniegšanai ne retāk kā 1 reizi nedēļā.

Daudzi pusaudži lieto kaņepes tikai reizēm, tomēr ir vairāki jaunieši, kuri marihuānu lieto regulāri un pastāvīgi, dažreiz pat vairākas reizes dienā. Viena daļa no šiem lietotājiem ir jau ir mēģinājuši samazināt kaņepju patēriņu, tomēr velti. Attiecīgi arvien vairāk jauniešu meklē padomu un palīdzību, lai novērstu kaitējošas kaņepju lietošanas dēļ. Piedāvājumi no "www.drugcom.de" ir paredzēti, lai pusaudžiem un jauniešiem būtu iespēja kritiski pārdomāt savu narkotiku lietošanu un veicināt lietošanas mazināšanu / pārtraukšanu, izmantojot anonīmu informācijas un konsultāciju iespējas. "Quit the shit" piedāvājums ir īpaši orientēts uz marihuānas lietotājiem, kuri diez vai var atrisināt savu problēmu, izmantojot parastās atkarības novēršanas shēmas. Programma nav laika ierobežojumu, dalībniekiem nav nepieciešams doties uz kādu iestādi.

Veicot rezultātu un procesu novērtēšanu, programmai ir piešķirts 3. pierādījumu līmenis, atbilstoši EMCDDA iedalījumam. (EMCDDA, 2012) Programma pirmo reizi tika uzsākta 2004. gadā 15 līdz 17 gadus vecu jauniešu vidū Vācijā, sasniedzot 600 jauniešus. Vairāk informācijas pieejama EMCDDA mājas lapā (www.emcdda.eu) “labās prakses” (best practice) portālā.

Profilakses izklaides vietās labas prakses piemēri

“Ko jūs dzerat” (What Do You Drink/Wat Drink Jij).

To var raksturot kā indikatīvo profilaksi, izmantojot intervenci, kas balstīta uz mājas lapas pielietošanu. Informācija pieejama <http://www.watdrinkjij.nl>

Programmas “Ko jūs dzerat” (WDYD) mērķis ir atklāt un samazināt pārmērīgu alkohola lietošanu pusaudžiem un jauniešiem. Pirmā daļa WDYD ir vērsta uz to, lai palielinātu lietotāju izpratni par potenciālajām problēmām, sekām un riskiem, kas saistīti ar alkohola lietošanu. Informācija un skrīninga tests ir pieejamu mājas lapā un aizpildot skrīninga testu tiek saņemta individuāla atgriezeniska saikne.

Skrīninga testā tiek prasīta sekojošā informācija: lietotāja vārds, dzimums, vecums, izglītības līmenis, svars, alkohola lietošanas paradumi, informācija par gatavību mainīt alkohola lietošanas paradumus, vidējās izmaksas patērētajiem alkoholiskajiem dzērieniem un sociālo normu ievērošana. Individuālajā atgriezeniskajā saiknē, tiek

sniegti padomi par dzeršanas paradumu izmaiņām, saskaņā ar vadlīnijām par zemu riska alkohola lietošanu, personīgais dzērienu profils, patērēto kaloriju aprēķins, svara pieaugums, naudas patēriņš dzeršanas dēļ un personīgās lietošanas rādītāju salīdzinājums ar viendzimuma vienaudžu valsts vidējiem rādītājiem. Lai uzlabotu izpratni par sociālo normu uztveri. otrā daļā galvenā uzmanība ir pievērsta nosprausto alkohola lietošanas mērķu noteikšanai un saglabāšanai, kā arī lietotāja prasmju uzlabošanai, lai atteiktos no alkohola lietošanas vai samazinātu lietošanas apmērus, sniedzot padomus, kā pretoties vēlmei lietot alkoholu dažādās situācijās.

Lai noteiktu WDYD efektivitāti attiecībā uz alkohola iznākumu (t.i. pārmērīgu alkohola lietošanu, alkohola lietošana nedēļas laikā un piedzeršanās epizodes), tika veikti divi randomizēti kontrolēti pētījumi:

- 1) divu paralēlu grupu nejauši kontrolēti pētījumi: 908 koledžu studentus ar smagu alkohola lietošanas anamnēzi (18-24 gadi), kur ½ saņēma WDYD un puse bija kontrolgrupa, izmantojot Ecological Momentary Assessment (EMA) pieeju;
- 2) divu grupu paralēlu grupu klasteru randomizēti kontrolēti pētījumi, izmantojot tradicionālu pieeju ar nelieliem laika periodiem (t.i. starp 750 pusaudžiem, kuriem ir zems izglītības līmenis, ar smagu alkohola lietošanas anamnēzi (15-24 gadus veci)).

Vienaudžu vadītas intervences, lai sniegtu veselības informāciju ekstazī un saistītu narkotiku lietotāju (ERD) lietotājiem (Peer-led interventions to deliver health information to ecstasy and related drug (ERDs) users) (Austrālija)

Programma tika realizēta Austrālijā.

Pēdējos divdesmit gados arvien populārāki kļūst centieni samazināt ekstazī lietošanas izraisītu kaitējumu, bet to efektivitāte nekad nav tikusi rūpīgi izvērtēta. Kvazi-eksperimentālais projekts tika realizēts Austrālijā trīs vietās. Projekta realizācijas vietas, ņemot vērā izklaides notikumu lielumu, mūzikas stilu un apmeklētāju vecuma diapazonu tika saskaņotas ar kontroles grupas realizācijas vietu. Eksperimentālā grupa (n = 278) saņēma unikālu ar ekstāzi lietošanu un tā radītajām sekām saistītu informāciju un vispārīgu ar narkotikām saistītu informāciju, bet kontroles grupa (n = 383) saņēma tikai vispārīgu ar narkotikām saistītu informāciju. Informācija tika sniegta pielietojot vienaudžu izglītošanas metodes, tika apmācīti apmēram 15 vienaudži katrā izklaides vietā, kopumā 60 personas (apmācības programma un treniņi apmēram 22 stundas). Pēc trīs mēnešu novērošanas perioda pēc intervences veikšanas, gan eksperimentālajās, gan kontroles grupās ievērojami samazinājās narkotiku lietošana, taču nevarēja izslēgt citus izskaidrojumus narkotiku lietošanas samazinājumam. Izmantotā vienaudžu izglītības metode bija efektīvs veselības veicināšanas instruments ekstazī lietotāju vidū. Ir jāturpina pētīt intervences ietekmi uz narkotiku lietošanu, izmantojot vienaudžu pieeju, izmantojot tām nolūkam papildus metodoloģiski spēcīgus pētījumus.

Vairāk informācijas pieejama mājas lapā: <http://ndarc.med.unsw.edu.au/>