

PUSAUDŽU ATKARĪBU SOCIĀLĀ REHABILITĀCIJA LATVIJĀ

Pētījuma ziņojums

Latvijas Bērnu Labklājības Tīkls

2016. gads

Artūrs Pokšāns

Saturs

1. IEVADS.....	2
2. PUSAUDŽU ATKARĪBU PROBLĒMAS UN AR TĀM SAISTĪTĀS PREVENCIJAS UN REHABILITĀCIJAS SISTĒMAS: PĒTĪJUMU APSKATS.....	3
2.1. PUSAUDŽU ATKARĪBAS UN AR TĀM SAISTĪTĀS PROBLĒMAS.....	3
2.2. ATKARĪBU NOVĒRŠANA UN REHABILITĀCIJAS LOMA TAJĀ.....	4
2.3. ATKARĪGO PUSAUDŽU MĒRĶGRUPAS RAKSTUROJUMS.....	11
3. SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMA SAŅEMŠANAS KĀRTĪBA UN BĒRNA IESAISTE/LĪDZDALĪBA PAKALPOJUMA SAŅEMŠANĀ.....	13
3.1. SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMA ADMINISTRĒŠANA.....	16
3.2. SOCIĀLO PAKALPOJUMU SNIEDZĒJS.....	17
3.3. IZGLĪTĪBAS IESTĀŽU LOMA SOCIĀLAJĀ REHABILITĀCIJĀ.....	18
3.4. KOPSAVILKUMS.....	19
4. PĒTĪJUMA NORISE UN METODOLOĢIJA.....	20
5. ATKARĪBU REHABILITĀCIJAS IESTĀDES RAKSTUROJUMS.....	22
6. REHABILITĀCIJAS PROCESS IESTĀDĒ.....	24
6.1. PAŠVALDĪBU LOMA REHABILITĀCIJAS NORISĒ.....	24
6.2. NEATKARĪGA IZVĒRTĒJUMA TRŪKUMS.....	26
6.3. STARPINSTITUCIONĀLA SADARBĪBA.....	27
6.4. AR ATKARĪBU PROBLĒMĀM SAISTĪTĀ STIGMA UN NO TĀS IZRIETOŠAIS NOLIEGUMS.....	30
7. SECINĀJUMI.....	35
8. IETEIKUMI.....	37
VĒRES.....	39



1. Ievads

Starptautiskie situācijas izvērtējumi parāda plašu problēmu klāstu saistībā ar nepilngadīgo personu atkarību izraisošo vielu lietošanu - Latvijas pusaudžiem atkarību izraisošās vielas ir viegli pieejamas, ilgstošo lietotāju skaits ir viens no augstākajiem Eiropā (Trapencieris un Sniķere, 2015). Tāpat, kā norādīts nesēnā ESPAD pētījumā (turpat), regulāri alkohola lietošanas paradumi līdz 15 gadu vecumam Latvijā izveidojušies katram piektajam skolēnam. Šie dati norāda gan uz neefektīvu un, iespējams, vēl intervenci, gan rehabilitācijas salīdzinoši augstu prioritāti cīņā ar atkarīgo vielu izmantošanu jauniešu vidē. Efektīva prevencijas sistēma būtu viens no veidiem, kā ne tikai mazināt apreibinošo vielu piedāvājumu, bet arī pieprasījumu, radot apstākļus, kuros nepilngadīgie neizjūt nepieciešamību pēc pastiprinātas apreibinošo vielu lietošanas. Šis pētījums pievēršas tieši sociālās rehabilitācijas izpētei, balstoties vairākos apsvērumos. Koncentrējoties uz rehabilitācijas posmu ir iespējams retrospektīvi izvērtēt līdzšinējo preventīvo pasākumu nozīmi. Papildus, sociālajās rehabilitācijā visvairāk jomas speciālistu – gan medicīnas speciālisti, gan sociālie darbinieki, gan psihologi, gan arī izglītības speciālisti. Tāpat, sociālā rehabilitācija ir ilgstošs process, kas var ilgt no dažiem mēnešiem līdz pat pusotram gadam, tālāk liekot piesaistīt iespējami speciālistus un nodrošinot veiksmīgu speciālistu un organizāciju sadarbību, ieskaitot izglītības iestāžu iesaisti. Citi atkarību likvidēšanas posmi, kā, piemēram, motivācijas programma ir vien mēnesi ilga.

Ziņojuma mērķis ir izpētīt pusaudžu un rehabilitācijas iestādes darbinieku pieredzi cīņā ar atkarībām noslēdzošā posma – rehabilitācijas – īstenošanas procesā. Pētījums izceļ nepieciešamību veicināt ciešāku starpinstitucionālo sadarbību un uz bērnu centrētu politiku. Uz bērnu vērsta pieejas centrā tiek nostādītas paša bērna intereses, nevis atsevišķu jomu prioritātes, kas tādējādi pieprasa multidisciplināru un starpsektoru sadarbību, kuras šobrīd bieži vien pietrūkst. Tādējādi kā vēl viens aspekts, kuram pētījuma gaitā tika pievērsta uzmanība apskatāms pašu pusaudžu iesaiste un līdzdalība rehabilitācijas procesā. Pētījums izgaismo bērnu un pusaudžu balsi nepieciešamību, un to var izmantot kā instrumentu valsts politikas ietekmēšanai ar mērķi nodrošināt uz bērnu interesēm vērsta politikas veidošanu arī publiskajā sektorā.



2. Pusaudžu atkarību problēmas un ar tām saistītās prevencijas un rehabilitācijas sistēmas: pētījumu apskats

2.1. Pusaudžu atkarības un ar tām saistītās problēmas

Pusaudžu atkarības un ar tām saistītie jautājumi ir vienas no vissarežģītākajām problēmām, ar kurām šobrīd jāsaskaras lielai daļai Eiropas un pasaules valstu. Atkarību izraisošo vielu lietošana ir starp galvenajiem veselību nosakošajiem faktoriem, kuri ietekmē bērnu un jauniešu labbūtību. Tas notiek gan tiešā veidā, piemēram, ietekmējot dažādu saslimšanu un sociālo problēmu veidošanos ilgtermiņā, gan arī netieši – kā norādīts *Eurostat* izdevumā “*Being young in Europe today*” (2015), biežākais cēlonis mirstībai bērnu un pusaudžu vecuma grupā ir transporta negadījumi, kur tieši alkohola lietošana ir viens no galvenajiem riska faktoriem. Latvija attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu atrodas salīdzinoši sliktā pozīcijā – 12 % jauniešu smēķē katru dienu, no tiem 27 % smēķēt uzsākuši pirms 10 gadu vecuma. Alkoholiskos dzērienus līdz 16 gadu vecumam pamēģinājuši gandrīz 97 % meiteņu un 95 % zēnu. Vairāk kā trešdaļa jauniešu šajā vecumā (turpat 35 %) alkoholiskos dzērienus lieto regulāri un pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojuši 65 % jaunieši (Trapencieris *et.al.* 2012). Arī 2011. gadā veiktajā Eiropas skolu apsekojuma projektā par alkoholu un citām narkotikām (ESPAD) tika norādīts ka Latvija ir viena no valstīm, kurā starp bērniem un pusaudžiem ir visaugstākais ilgtermiņa lietotāju skaits.

Pievērsoties ar atkarību izraisošo vielu lietošanu un atkarībām saistītajām problēmām, kā pirmie jāizceļ ar veselību saistītie aspekti. Kā ilustrē Džeinas Māršalas veiktais pētījums (2014) agrīna alkohola lietošanas uzsākšana un atkarību veidošanās ne tikai palielina risku bērnam turpināt būt atkarīgam arī pieaugot, bet ir saistīta arī ar riskantāku seksuālo uzvedību, miega traucējumiem, pārāgru nāvi un paaugstinātu risku kļūt darba nespējīgiem.

Tāpat kā būtiska problēma, kas saistīta ar nepilngadīgo atkarību izraisošo vielu lietošanu un atkarību veidošanos, minams apstāklis, ka ar šiem aspektiem saistīts būtisks risks nepilngadīgajām personām kļūt iesaistītām noziedzīgos nodarījumos. Šo apstākli atzīmē pētījuma “Atjaunojošā justīcija nepilngadīgo noziedzības kontekstā: Baltijas valstis Eiropas dimensijā” (2010) autori, kuri norāda, ka reibuma stāvoklis ir viens faktoriem kurš veicina nepilngadīgo noziedzību. Arī Iekšlietu Ministrijas izstrādātajās “Bērnu noziedzības novēršanas un bērnu aizsardzības pret noziedzīgu nodarījumu pamatnostādnes 2013.–2019.gadam” uzsvērta apreibinošo vielu lietošanas tiešā saistība ar traumatismu, pašnāvībām un gan piedzīvoto, gan īstenoto vardarbību.

Atkarību izraisošo vielu lietošana un atkarības ir cieši saistītas ar skolas apmeklējuma kvalitātes mazināšanos. Kā iezīmēts “Narkoloģijas valsts aģentūras” veiktajā ESPAD savākto datu analizē, pastāv cieša korelācija starp augstāks kavēto stundu (dienu) skaitu un augstāku atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību (Narkoloģijas valsts aģentūra 2003). Kaut arī pētījuma autori atzīst, ka tiem pieejamie dati un to veids neļauj izdarīt secinājumus par to, kurš no apstākļiem ir skatāms kā cēlonis otram – vai vielu lietošana veicina stundu kavēšanu vai otrādi, balstoties citu pētnieku darbos (Engberg, Morral 2006), iespējams secināt, ka lielā mērā tieši vielu lietošana ietekmē kavējumu veidošanos.



Tātad secināms, ka apreibinošo vielu lietošana un ar tām saistīto atkarību veidošanās nepilngadīgo personu vidū ir pietiekami būtiska problēma Latvijas sabiedrībā un tā atstāj dažādas un nopietnas sekas šo personu dzīvēs. Situācijā, kurā vielu lietošana un atkarība ietekmē nepilngadīgos gan no veselības, gan tiesiskā, gan sociālā, gan arī izglītības viedokļa, ir īpaši būtiski īstenot tādu preventīvas un rehabilitācijas politiku, kura sevī ietvertu arī pašu atkarīgo personu līdzdarbību. Tas ļautu problēmu risināt efektīvāk, gan pateicoties problēmu skarto personu personīgās iesaistes dēļ, kas ļauj gūt dziļāku izpratni par risināmās problēmas dabu, gan arī īstenotu efektīvu šo personu interešu pārstāvēniecību, novēršot situācijas, kurās preventīvas un rehabilitācijas sistēmas varētu darboties pretēji atkarīgo personu interesēm.

2.2. Atkarību novēršana un rehabilitācijas loma tajā

Rehabilitācijas pakalpojumi tiek skatīti kā daļa no plašākas preventīvas sistēmas.. **Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2014.-2020. gadam kā veicamie uzdevumi rīcības virzienā “Vesels un darbaspējīgs cilvēks”** ir ierakstīti “atkarību izraisošo vielu un procesu preventīva” un “atkarību izraisošo procesu un vielu lietošanas izplatības ierobežošana, t.sk. ārstēšana cilvēku integrācijai darba tirgū un atkarību izraisošo vielu pieejamības mazināšana”. Plāns paredz, ka visiem bērniem un jauniešiem līdz 2020. gadam jānodrošina kvalitatīva pamatizglītība un vidējā izglītība, kā arī pieeja nodarbībām ārpus formālās izglītības. Turpat tiek uzsvērts arī priekšlaicīgas mirstības un darbaspēju zaudējums un to cēloņu saistība ar dažādiem veselības riskiem, tajā skaitā smēķēšanu un riskantu alkohola lietošanu. Tāpat atkarību apkarošana ir starp galvenajiem virzieniem nesenākajā no sabiedrības veselības uzlabošanas ilgtermiņa plāniem **“Vesels! Latvijas veselības platforma 2015 – 2065”**¹.

Vienlaikus dokumenti neuzrāda sistemātisku atkarības novēršanas pasākumu izvērtēšanu. 2001. gadā Jūrmalā atkarības bija aktuāla problēma, lai veidotu speciālu rīcības plānu “Alkoholisma un narkomānijas profilakses programma Jūrmalā”², tāpat kā problemātiska alkohola lietošana pieminēta dokumentā “Pārskats par tautas attīstību 2004/2005”, kurā norādīts, ka “reproduktīvās veselības pētījumam 1997. un 2003. gadā veiktās reproduktīvā vecuma iedzīvotāju aptaujas rāda gan alkohola lietošanas pieaugumu, gan narkotisko un psihotropo vielu patēriņa pieaugumu”³.

Latvijā pastāvošu atkarību preventīvas sistēmas analīzei tiks izmantots ASV Nacionālās Akadēmijas Medicīnas Institūta (*Institute of Medicine*) piedāvātais modelis, kur atkarību izraisošo vielu lietošanas preventīvu iesaka apskatīt trijos līmeņos – vispārējā, selektīvā un indicētā atkarību profilakse. Tā kā Latvijā atkarību jautājums tiek skatīts galvenokārt un primāri kā medicīniska rakstura problēma, tad turpmākajā situācijas aprakstā tiks lietots nevis preventīvas, bet profilakses jēdziens, lai nodrošinātu konsekventu un vienotu terminu lietojumu.

¹ Šobrīd atrodamā informācija par šo plānošanas dokumentu gan aprobežojas ar vienu prezentāciju un medijos atrodamu informāciju, radot šaubas par šīs programmas ilgstamību un dzīvotspēju.

http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/aktualitates/vesels_20152065_2.pdf

² <http://www.jpd.gov.lv/docs/c01/l/c010123.htm#pie>

³ ANO Attīstības programma, LU Sociālo un politisko pētījumu institūts, (2005). Pārskats par tautas attīstību 2004/2005: Rīcībspēja Reģionos.

<http://www.lu.lv/materiali/petnieciba/resursi/parskats-par-tautas-attistibu.pdf>



Kā norādīts jaunākajā nacionālajā ziņojumā (Pūgule I. *et al.* 2015) par situāciju narkotiku un narkomānijas problēmas jomā, Latvija izvēlētie *prioritārie atkarības profilakses veidi* ir vispārējā un selektīvā profilakse, izvairoties īstenot indicēto profilakses līmeni.

- **Vispārīgā** jeb universālā profilakses mērķa grupa ir visa sabiedrība un tā tiek veikta situācijā, *kur vēl nav pazīmju par problēmas rašanos*. Vispārīgā profilakse tiek īstenota, izplatot informāciju un nodrošinot agrīnu izglītošanu.
- **Selektīvā profilakse** ir orientēta uz iedzīvotāju grupu, kurai ir *augstāks risks kļūt atkarīgiem*, bet vēl nav redzamu lietošanas radītu problēmu. Tās mērķa grupa ir paaugstināta riska grupas bērni un jaunieši, ar mērķi apturēt un izbeigt lietošanas attīstību. Selektīvās profilakses uzdevums tiek sasniegts gan strādājot ar grupu, gan individuāla darba rezultātā.
- **Indikatīvās profilakses** mērķa grupa ir indivīdi, kas *jau uzrāda sākotnējās atkarības vielu lietošanas pazīmes* ar mērķi izmainīt lietotāju uzvedību un novērst pilnvērtīgas atkarības veidošanos (Pūgule I. *et al.* 2015).

Ziņojuma autori ilustrē, kā vispārējās profilakses līmenis tiek īstenots gan uzlabojot tiesisko regulējumu (piemēram, 2014. gada nogalē valdība pieņēma izmaiņas likumdošanā, kas klasificē elektronisko cigarešu lietošanu kā smēķēšanu), gan īstenojot un finansējot valsts līmeņa izglītojošas un informējošas kampaņas (“10 reģionālie semināri klašu/grupu audzinātājiem un interešu izglītības pedagogiem darbam ar sociālā riska grupas bērniem un jauniešiem”). Jāatzīmē, ka finansējums šiem kursiem gan bija jāatrod no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” un tie tika organizēti kā atbildes reakcija straujai jauno psihoaktīvo vielu lietošanai.

Selektīvā profilakse tiek īstenota tikai pašvaldību līmenī un galvenokārt tiek veltīta divu galveno mērķgrupu sasniegšanai – skolēni ar sociāla rakstura vai mācību problēmām un bērni un jaunieši no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm, tajā skaitā bērni, kuru vecākiem ir atkarības izraisošo vielu lietošanas problēmas. Arī šis profilakses līmenis jāskata kā drīzāk formāls, jo tas praktiski nozīmētu preventīvu sociālo darbu ar mērķa grupas pusaudžiem, izmantojot izglītības, sociālās, tieslietu un citu jomu speciālistu resursus un sadarbību, bet izvērtējot pastāvošo sociālā darba praksi Latvijā, var secināt, ka resursi tiek virzīti pārsvarā uz intervenci nevis profilaksi.

Tā piemēram, Rīgas pilsētā bērnu likumpārkāpumu profilakses jomā darbojas specializēta Rīgas pašvaldības policijas Bērnu likumpārkāpumu profilakses nodaļa, kuras darbinieki veic informatīvi izglītojošu darbu skolās, skaidrojot skolēniem atkarību izraisošo vielu nelabvēlīgo ietekmi un likumā paredzēto atbildību par šo vielu lietošanu. Tāpat Valsts policijas nepilngadīgo lietu inspektori un Valsts policijas Prevencijas pārvaldes speciālisti apseko jauniešu pulcēšanās vietas un konstatē atrašanos ārpus mājām vēlās vakara stundās vai reibuma stāvoklī un, ja nepieciešams, pakļauj viņus un viņu vecākus profilakses pasākumiem.

Visbeidzot, attiecībā uz indicēto profilakses līmeni, kā norādīts jaunākajā ziņojumā, šeit valsts politika visās vecuma grupās ir negribīga. Līdzekļi indicētās profilakses īstenošanai tiek piešķirti galvenokārt vai nu no pašvaldību līdzekļiem vai ārvalstu projektu ietvaros, kā rezultātā finansējuma piešķiršana ir fragmentēta un neregulāra, ko ilustrē arī veids kādā finansējums tiek piešķirts sociālās rehabilitācijas īstenošanai, kas tiks apskatīts tālākajā darbā.

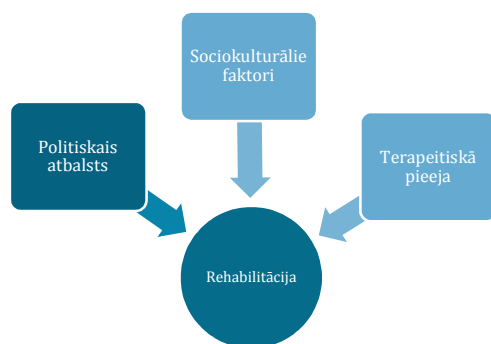


Tikmēr valsts līdzekļi, drīzāk tiek tērēti akcijām un kampaņām, kuras cenšas labot jau radušās situācijas, tādējādi radot šaubas par to profilaktisko noderīgumu (Pūgule I., Ābele I., Vanaga D. et al. 2015, 32 lpp.).



2.2.1. Sociālās rehabilitācijas ievietojums prevencijas sistēmas kontekstā

Sociālā rehabilitācija ir noslēguma posms atkarību ārstēšanas ķēdē, un pirms tās veikšanas parasti ir nepieciešama **detoksikācija** (lietošanās pārtraukšanas simptomu kupēšana stacionārā, ilgst aptuveni 5-10 dienas) kā arī **motivācijas terapija** (atkarības apzināšanās un ārstēšanas uzsākšana stacionārā, ilgst no 15 līdz 30 dienām) un tikai kā noslēguma posms seko **sociālā rehabilitācija** (dzīves un sociālo iemaņu atgriešana vai apgūšana, kombinētas terapijas, pusaudžiem ilgst līdz pat 1,5 gadam). Šāda kontekstā sociālā rehabilitācija var tikt skatīta kā indikatīva prevencija, jo palīdz pusaudžim reintegrēties sabiedrībā un novērst jeb mazināt atkārtotu atkarību izraisošo vielu lietošanas risku. Ņemot vērā to, ka sociālā rehabilitācija prasa gan vērā ņemamus finansu ieguldījumus, kas 1 pusaudžim var sasniegt pat 15 000 EUR (1,5 gads x 28 EUR dienā), gan dažādu speciālistu intensīvu iepriekšēju motivēšanas un izglītošanas darbu ar pusaudzi un tā ģimeni, kā arī faktu, ka rehabilitācija ne vienmēr rezultējas ar pusaudža izveseļošanos un atgriešanos normālā dzīvē, ir nepieciešama politiskā griba, labi izglītoti profesionāļi kā arī sabiedrības atbalsts un izpratne par atkarībām kā slimību, kas ārstējama, nevis noliedzīga un kritizējoša nostāja pret atkarīgajiem pusaudžiem. Tādēļ, lai būtu iespējams pilnvērtīgi izvērtēt apstākļus un faktoros, kuri ietekmē rehabilitācijas sistēmu, nepieciešams ņemt vērā gan politiskus, gan sociokulturālus un terapeitiskus argumentus.



2.2.1.1. Politiskais atbalsts

Sociālā rehabilitācija ietilpst indikatīvās profilakses līmenī, kurš, nacionālajā ziņojumā vērtēts viskritiskāk, galvenokārt stabilas finanšu plūsmas trūkuma dēļ, kas arī veido otru minēto būtisko problēmu – profesionāļu speciālistu trūkumu. Kā novērojams no pieejamās informācijas par šobrīd

pieejamajiem rehabilitācijas pakalpojumiem, šīs problēmas skar arī rehabilitācijas iestādes. Šobrīd **Sociālās integrācijas valsts aģentūras** sniegtā informācija liecina, ka Latvijā pieejamas trīs iestādes – SIA Bērnu Oāze, pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs „Saulrīti”, vietu skaits 15 un Nodibinājums „Solis Piebalgā”, vietu skaits 30, kuras nodarbojas ar sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem⁴. Taču šo iestāžu darbība ir atkarīga no valsts konkursa veidā piešķirtā finansējuma apjoma, kas ietekmē gan sniegto pakalpojumu kvalitāti, gan to pieejamību. Kamēr 2012. un 2014. gadā nepilngadīgās personas aizpildīja visas pieejamās vietas šajās iestādēs, 2015. un 2013. gadā šādas rindas vispār neveidojās, un šī pētījuma gaitā, kurš tika veikts 2016. gadā, iestāžu darbinieki uzsvēra, ka iestādes nedarbojas maksimālajā kapacitātē. Šobrīd (2016.g. novembrī) tiek lemts par Straupes narkoloģiskās slimnīcas, tai skaitā pusaudžu rehabilitācijas iestādes „Saulrīti funkciju pārceļšanu uz Strenčiem, jeb faktiski, Straupes slimnīcas slēgšanu.

⁴http://www.siva.gov.lv/Soci%C4%81%C4%81_rehabilit%C4%81cija_no_psihoakt%C4%ABv%C4%81m_viel%C4%81m_atkar%C4%ABgiem_b%C4%93rniem.html

Tabula nr. 1: LM sociālās rehabilitācijas pakalpojumu iepirkums bērnu rehabilitācijai, kas cieš no psihoaktīvo vielu atkarībām⁵

Gads	Plānotais iepirkums	Realizētais iepirkums
2012.g.	Iepirkums nr. LM 2011/13.3-02/09 uz 2 gadiem (2012-2013), lai nodrošinātu vidēji 64 vietas pusaudžiem ar atkarībām	327 428 LVL VSIA "Straupes narkoloģiskā slimnīca"
2014.g.	Iepirkums nr. LM 2014/28-3-02/02 uz 2 gadiem (2014-2015), lai nodrošinātu vidēji 45 vietas (28,33 EUR dienā par vietu) pusaudžiem ar atkarībām	4.015 EUR VSIA „Straupes narkoloģiskā slimnīca” 285 138 EUR Biedrība „Ģimenei un veselībai”
2015.g.	Iepirkums nr. LM 2015/28-3-02/01 uz 1 gadu (2015-2016), lai nodrošinātu vidēji 25 vietas (28,33 EUR dienā par vietu) pusaudžiem ar atkarībām	106.919 EUR SIA „Bērnu Oāze

Kā redzams no Tabulas 1, pusaudžu sociālajai rehabilitācijai piešķirtā finansējuma apjoms pēdējo 4 gadu laikā, tāpat kā plānoto iepirkto vietu skaits nemitīgi samazinās par aptuveni 50 %. Daļēji to varētu skaidrot ar statistikas datiem par pusaudžu lietošanas gadījumiem, jo to skaitam ir tendence samazināties, taču tā ne tuvu nav samazinājusies uz pusi salīdzinājumā ar 2012. gadu tādējādi radot jautājumus par to, kas ir pamatā šādam samazinājumam. Tā piemēram regulāro smēķētāju skaits sarucis vien par 12%, tikmēr to pusaudžu skaits kuri dzīves laikā alkoholu lietojuši 40 un vairāk reižu skaits nav būtiski mainījies kopš 2007. gada (Trapencieris M., Sņikere S. et al. 2011) (Trapencieris M., Sņikere S. 2015). Savukārt statistikas dati⁵ par bērnu un pusaudžu atkarībām no alkohola un narkotikām par 2014 un 2015.gadu tiešām liecina par krasu pirmreizējo alkohola un narkotiku atkarību pirmreizējās diagnozes uzstādīšanas skaita samazinājumu – ja 2014.gadā šāda diagnoze tika uzstādīta 26 pusaudžiem, tad 2015.gadā tikai 10 pusaudžiem. Tāpat samazinājies arī to pusaudžu skaits, kas tika ārstēti no akūtas alkohola vai narkotiku intoksikācijas -2014. gadā tie bija 180 un 2015. gadā 137 pusaudži. Atkarību samazināšanās varētu liecināt, ka lielākajai daļai pusaudžu ārstēšana no alkohola vai narkotiku intoksikācijas ir bijusi efektīva un viņi nav turpinājuši lietot atkarību izraisošās vielas. Tomēr tas varētu liecināt arī par to, ka daļai no ārstēšanu saņēmušajiem pusaudžiem atkarība vienkārši nav diagnosticēta un nav tikusi indicēta arī turpmākā ārstēšana. Šādu pieņēmumu rosina arī dati par pusaudžu skaitu, kurus 2014.gadā policija ir pieķērusi un sastādījusi administratīvā soda protokols par alkohola un citu apreibinošo vielu lietošanu vai atrašanos dzērumā. 2014.gadā tika sodīti 1110 nepilngadīgos, savukārt par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā un šo vielu neatļautu lietošanu tika noformēti 105 protokoli, kas ir par 34 vairāk nekā gadu iepriekš.

⁵ <http://www.lm.gov.lv/text/140>



2.2.1.2. Terapeitiskās pieejas

Ņemot vērā, ka pusaudžu atkarību rehabilitācija Latvijā tiek skatīta kā daļa no ārstniecības nozares, svarīgi apskatīt arī to, kā pastāvošās ārstniecības metodes ietekmē rehabilitācijas norisi. Kā norādīts Eiropas Narkotiku un narkomānijas monitoringa centra (EMCDDA) pētījumā par rehabilitācijas iestādēm Eiropas Savienībā (EMCDDA 2011), līdz pat pagājušā gadsimta sešdesmitajiem gadiem Eiropā nepastāvēja atsevišķas programmas atkarību rehabilitācijai, un atkarību ārstēšana tika veikta pastāvošo medicīnas sistēmu ietvaros. Saskaņā ar EMCDDA datiem, galvenās 3 terapeitiskās pieejas Eiropā ir **ārstniecības kopiena**, **Divpadsmit soļu/Minesotas programma** un **psihoterapijā balstītas pieejas**. Kā norāda EMCDDA, tās tiek savstarpēji kombinētas, tādējādi sapludinot dažādu pieeju skatījumus. Latvijas rehabilitācijas iestādēs arī novērojama dažādu pieeju izmantošana, tomēr par pamatu rehabilitācijas modelim galvenokārt kalpo *ārstniecības kopienas pieeja*, kura balstās uzskatā, ka indivīdam apkārt esošā sabiedrība var kalpot par galveno līdzekli rehabilitācijā, panākot indivīda dzīvēs stila un domāšanas izmaiņas. Taču pētījuma gaitā pierādījās, ka vienlaikus atkarības rehabilitācijas iestādes izmanto gan elementus, kuri aizgūti no psihoterapeitiskās pieejas, kuras parasti tiek izmantotas atkarību rehabilitācijai, balstās kognitīvi-biheiviorālās pieejas teorētiskajā modelī, gan Divpadsmit soļu/Minesotas programmas, kura ir balstīta Anonīmo Alkoholiķu (AA) piedāvātajā programmā, kur atkarība tiek skatīta kā slimība.

Pētījuma gaitā noskaidrojās, ka šis kombinētais skatījums kopumā vērtējams kā veiksmīgs, jo ļauj aizgūt idejas un prakses no dažādām sistēmām, tādējādi ļaujot izveidot sistēmu, kura ir pielāgota tieši lokālajam kontekstam. Tajā pašā laikā, šī pieeja nozīmē, ka rehabilitācijas iestādes bieži sadarbojas ar ārvalstu nevalstiskajām organizācijām, kuras papildus pieredzes un metodei piešķir finansējumu, kas bieži daļēji nodrošina iestāžu pastāvēšanu. Kaut arī kopumā bieži vien tieši šis atbalsts ir galvenais rehabilitācijas iestāžu pastāvēšanas priekšnosacījums, tas vienlaikus tālāk leģitimizē valsts sistēmas nevēlēšanos piešķirt tām finansējumu.

2.2.1.3. Sociokulturālie faktori

Pievēršoties sociokulturālo aspektu ietekmei uz rehabilitācijas procesu, jānorāda, ka šie faktori ietekmē gan pusaudžus pirms, gan pēc, gan rehabilitācijas procesa laikā. Piemēram, kā norāda Skultāns (2008), alkohols apzīmē ne tikai degradāciju, bet arī prestižu – alkohola lietošana, pazišana, novērtēšana ir svarīga personas identitātes sastāvdaļa. Šis piemērs ilustrē to, ka sociālajā kontekstā apreibinošo vielu lietošana ir vienlaikus gan problemātiska, gan apbrīnota, tādējādi sarežģot veidus, kā nodrošināt to, lai sociālo kontaktu tīkls un apkārtējie cilvēki ar sapratni izturētos pret indivīda vēlmi atturēties. Alkoholisma tendences pētnieki traktē kā ekonomisko pārmaiņu sekas, piemēram, Cimdiņa un Raubiško (2012: 45) raksta, ka “daļa no bijušajiem kolhozu un rūpnīcu strādniekiem dažādu apstākļu dēļ – ne tikai personīgu raksturierzīmju, bet arī no viņiem neatkarīgu, plašāku strukturālu nosacījumu dēļ nav varējuši pilnībā piemēroties jaunajai dzīvei brīvā tirgus ietvaros”.

Postpadomju situāciju raksturojošās masīvas sociālas pārmaiņas rada cilvēkos nedrošības sajūtu un trauksmi par savu nākotni, kas savukārt rezultējas plašākā apreibinošo vielu lietošanā, kas vienlaikus gan sniedz mierinājumu, gan apliecina, ka vismaz dažos aspektos lietu ierastā kārtība turpinās, un alkohols joprojām var kalpot par veidu, kā indivīds var gūt un nostiprināt sociālu



kapitālu. Gan Skultāns, gan Cimdiņa un Raubiško savos pētījumos par Latvijas lauku reģioniem, secina, ka, kaut arī alkoholisms noteikti ir pieaudzis pēc neatkarības iestāšanās, tomēr ir vērojama zināma pēctecība ar alkohola lietošanas praksēm, kuras veidojušās padomju periodā. Skultāns norāda uz apstākli, ka alkohola lietošana postpadomju telpā, it īpaši vīriešu starpā veicina solidaritātes rašanos, kur dalība “dzeršanas grupā” (*drinking group*) (Skultāns, 2008) ļauj kaut uz brīdi atgūt zaudēto kopības un vienotības sajūtu. Šo kopības sajūtu, kura veidojas caur apreibinošo vielu lietošanu, var atrast arī citu vielu lietošanas kontekstā.

Mana iepriekšējā pētījuma pieredze (Pokšāns, 2015) liecina, ka kopības sajūta ir vēl izteiktāka starp narkotiku lietotājiem.

Pētījuma ietvaros veicu interviju ar kādu no personām, kura jau ir pārtraukusi atkarību izraisošu vielu lietošanu. Aleksejs apgalvoja, ka sācis lietot narkotikas jau padomju gados, turpinājis pēc neatkarības iestāšanās, bet vēlāk pārtraucis to darīt. Alekseja stāstījums sniedza ieskatu tēmā par narkotiku lietošanu Padomju Latvijā. Viņš izvērsti stāstīja par to, cik ļoti citāda tajā laikā bijusi tieši narkotiku lietotāju sabiedrība – tās ciešums, solidaritāte un pat narkotiku kvalitāte izrietēja no fakta, ka tās tika gatavotas uz vietas – tas viss tika pasniegts kā daudz labāka un uzticamāka sabiedrība par to sabiedrību, kas veidojās pēc neatkarības atgūšanas. To netiešā veidā apliecināja arī sarunas ar Dmitriju, kurš narkotikas turpina lietot. Kaut arī Dmitrijs runāja par to, kā narkotiku lietotāji savstarpēji dalās ar ēdienu un zināšanām par vietām, kur iespējams iegūt dažāda veida resursus, vienlaikus viņš atzīmēja, ka ar narkotiskajām vielām indivīdi savā starpā nedalās, kas ilustrēja izmaiņas kopš padomju perioda. Šis piemērs arī labi ilustrē priekšrocības, kuras atkarību pētniecībā sniedz antropoloģiskais skatījums, kas atļauj ieraudzīt kā svarīgus arī tādus faktoros, kuri paslīdētu garām, skatot atkarību vien kā medicīnisku problēmu. Alkohola lietošana tādējādi var tikt skatīta kā prakse, kura ļauj pusaudžiem apstiprināt savu socialitāti, kopīgi lietojot alkoholu un tāpat kopīgi cenšoties sadzīvot ar pārmērīgas lietošanas sekām. Tādējādi veidojas pēctecība ne tikai pašām lietošanas praksēm, bet arī veidiem, kādos tās tiek uztvertas, tādējādi veidojot atkarības kā sociālas parādības sociālos pamatus.

Atkarību veidošanās un turpināšanās procesi ir sociāli determinēti, kas savukārt paredz, ka to veiksmīgai pārvarēšanai ir nepieciešams veikt indivīdu sociālo un kulturālo zināšanu un prasmju izmaiņšanu. Kā iezīmēts nodaļas sākumā, šo procesu ietekmē dažādas terapeitiskās pieejas, kas ietekmē gan to kā tiek veidota rehabilitācijas prakse, gan to cik novērtēta tā ir no sabiedrības puses, un visbeidzot arī sabiedrībā pastāvoši uzskati par atkarību izraisošo vielu lietošanu.

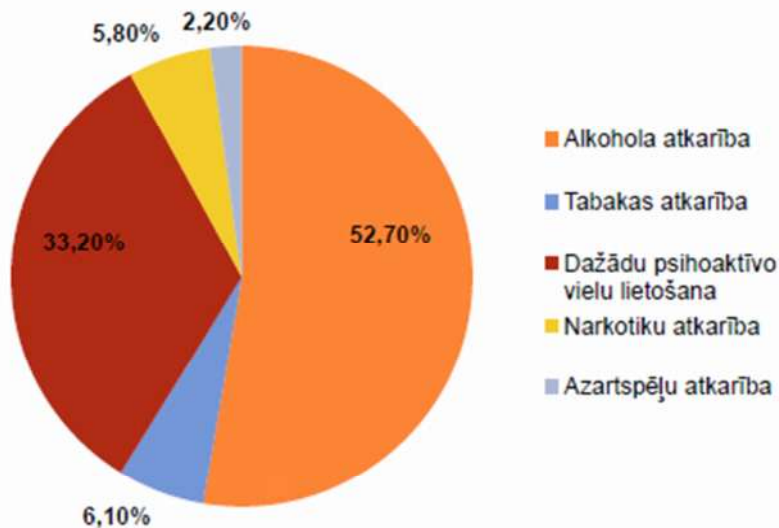


2.3. Atkarīgo pusaudžu mērķgrupas raksturojums

Kā norādīts rehabilitācijas centra “Dzīves enerģija” 2011. gadā sniegtajā informācijā, nedaudz vairāk nekā puse no pusaudžiem, kuri nonāk atkarību rehabilitācijas iestādē, cieš no alkohola atkarības. Nākamo lielāko grupu sastāda pusaudži, kuri cieš no dažādu psihoaktīvo vielu lietošanas (poliatkarības). Kā norādīts Annas Kokevi *et al.* (2014) pētījumā, poliatkarību veidošanās ir īpaši bīstama un veicina gan lietošanas intensitātes pieaugumu, gan var novest pie aizvien jaunu un smagāku atkarību veidošanās.

ATKARĪGO PUSAUDŽU REHABILITĀCIJA UN IESPĒJAMIE RESOCIALIZĀCIJAS VIRZIENI

Rehabilitējamo sadalījums pēc atkarības veida

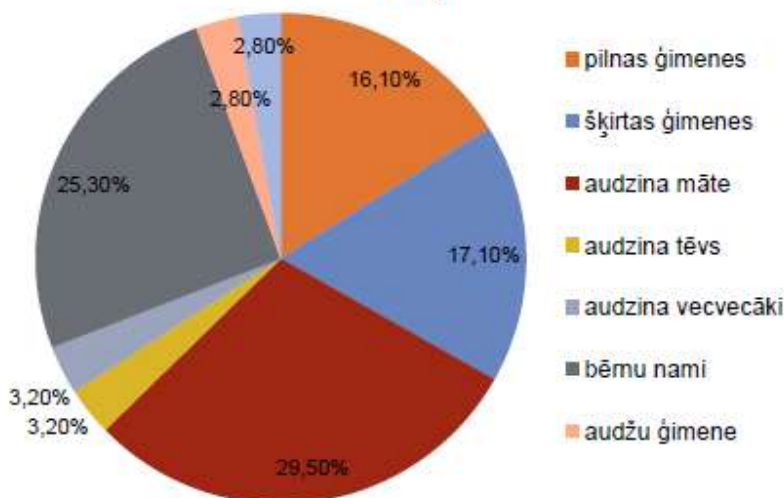


Kaut arī tabakas lietošana un atkarība pusaudžu vidū ir salīdzinoši bieži sastopama (saskaņā ar ESPAD datiem, smēķēt pamēģinājušo jauniešu īpatsvars Latvijā ir augstākais Eiropā; no zēniem vecumā no 15 līdz 16 gadiem regulāri smēķē viena trešdaļa (33 %), turpretim meiteņu vidū smēķēšana par ikdienas paradumu ir izveidojusies 23 %), kā redzams no iekļautās diagrammas, starp rehabilitācijas iestādēs nonākušajiem pusaudžiem smēķēšanas atkarība sastāda vien 6,10 %. Tas liecina, ka sabiedrībā pastāv liberālas attieksme attiecībā pret smēķēšanu, ko apliecina arī apstākļi, ka, kaut arī mazinājies, cigarešu pieejamības indekss Latvijā ir ļoti augsts – 74 % (cigaretes viegli un ļoti viegli pieejamas).

Būtiski, ka šie dati atspoguļo situāciju 2011. gadā, pirms *Spice* un citu smēķējamo maisījumu popularitātes un kopējas jauno psihoaktīvo vielu lietošanas problemātikas pieauguma.



Audzēkņu sadalījums pēc ģimenes sociālā stāvokļa



Pievēršoties audzēkņu sadalījumam pēc ģimenes sociālā stāvokļa, redzams, ka lielāko daļu sastāda pusaudži, kuri nāk no šķirtām vai viena vecāka ģimenēm, vai no bērnunamiem. Apmēram trešdaļu veido tieši audzēkņi no ģimenēm, kurās māte audzina bērnus viena. Taču šie dati interpretējami ļoti uzmanīgi, ņemot vērā reālo situāciju. Piemēram, ceturto daļu no pusaudžiem, kuri nonākuši atkarību rehabilitācijas iestādē, veido bērni no bērnunamiem, iespējams tieši tāpēc, ka bērnu namos var tikt īstenota daudz ciešāka bērnu kontrole un bērnunamu darbiniekiem lēmumu par pusaudža ievietošanu rehabilitācijā pieņemt var būt vieglāk. Kā norāda Trapencieris *et al.* (2015), narkotisko vielu lietošana saistīta ar narkoloģisko pacientu stigmatizāciju gan no sabiedrības, gan ārstējošā personāla puses. Šādā situācijā pusaudžu vecākiem ir daudz grūtāk atzīt, ka viņu bērns cieš no atkarības problēmām un meklēt nepieciešamo palīdzību (šim apstāklim padziļināti pievērsīšos tālāk).

2.3.1. Pētāmās grupas salīdzinājums ar kopējiem datiem

Pētījumā dalību ņēma **deviņi** pusaudži. Attiecībā uz atkarību veidu, novērojamā situācija bija līdzīga statistikas datos fiksētajai, kur vairāk nekā puse jauniešu atradās iestādē alkohola atkarības dēļ, kamēr pārējo vielu lietošanas biežums bija daudz retāks. Jāatzīmē, ka pat tad, ja kā iemesls jauniešu nonākšanai rehabilitācijā parasti tika minēta viena veida atkarība, piemēram, alkohols, bieži vien pusaudži cieta no poliatkarībām, kur, piemēram, visi pusaudži smēķēja. Kaut arī iestādes darbinieki atzina, ka tā ir problēma, neviens no pusaudžiem iestādē nebija ievietots smēķēšanas dēļ. Attiecībā uz audzēkņu ģimeņu sociālo stāvokli, šeit arī situācija bija līdzīga – lielākā daļa pusaudžu dzīvoja šķirtās ģimenēs pie mātes (4), nākamo lielāko grupu sastādīja pusaudži no ārpusģimenes aprūpes iestādēm (2).

3. Sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanas kārtība un bērna iesaiste/līdzdalība pakalpojuma saņemšanā

Saskaņā ar **Ministru Kabineta (MK) noteikumiem Nr. 914**⁶, bērni sociālās rehabilitācijas pakalpojumus var saņemt

- 1) pēc pilna motivācijas un ārstēšanās kursa pabeigšanas narkoloģiskajā ārstniecības iestādē;
- 2) pēc narkologa noteiktā ārstēšanās kursa pabeigšanas;
- 3) pēc tam, kad narkologs, izvērtējot bērna veselības stāvokli, secina, ka bērns pārmērīgi lieto psihoaktīvās vielas ar tieksmi uz atkarības attīstību.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus var saņemt jebkurš bērns, kam ir bijusi atkarība, vai ja pastāv risks, ka tā varētu rasties. Lai saņemtu pakalpojumu, bērnam obligāti jāapmeklē narkologs, taču pati ārstēšanās ne vienmēr ir obligāta.

Zīmīgi, ka, atšķirībā no obligātās ārstēšanās, sociālās rehabilitācijas saņemšanai netiek prasīta bērna piekrišana. Narkoloģisko palīdzību sniedz tikai ar bērna un vismaz viena no viņa vecākiem, aizbildņa vai bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišanu⁷, savukārt, lai bērns saņemtu sociālos pakalpojumus, bērna likumiskais pārstāvis iesniedz dokumentus sociālajā dienestā. Sociālo pakalpojumu sniedzējam vai sociālajam dienestam nav noteikts pienākums pārliecināties par to, vai pats bērns ir piekritis pakalpojuma saņemšanai. Lai gan MK noteikumu Nr. 914 8.2. punktā paredzēts, ka pakalpojumu sniedzējs ar nepilngadīgo noslēdz līgumu par pakalpojuma saņemšanu un tā nosacījumiem, tas vairāk vērtējams kā tiesiskā pamata pakalpojuma saņemšanai nodrošināšana, nevis iespējas došana bērnam paust savu piekrišanu. Līguma slēgšana ir vienīgais posms rehabilitācijas saņemšanas procesā, kurā bērns var paust savu attieksmi pret gaidāmo rehabilitāciju. Tomēr, tā kā šis līgums tiek slēgts jau pēc tam, kad ir tikuši iesniegti dokumenti sociālajā dienestā, SIVA ir pieņēmusi pozitīvu lēmumu par nepieciešamību nodrošināt rehabilitāciju un bērns jau ir nogādāts rehabilitācijas iestādē, pati līguma parakstīšana vērtējama kā formalitāte tam, ko likumiskie pārstāvji jau iepriekš izlēmuši. Šādos apstākļos bērna piekrišana rehabilitācijai kā brīvas gribas izpausme ir apšaubāma. Turklāt, ja bērns nav sasniedzis 15 gadu vecumu, viņa vietā līgumu slēdz likumiskais pārstāvis. Šāda pieeja ir vērtējama kritiski, jo sociālās rehabilitācijas nozīmētais laiks var ilgt pat 18 mēnešus.

I: jā.. un kāda ir pusaudžu reakcija ierodoties Saulrītos? Vai..

R: lielākā daļa ir agresīvi.

⁶ Ministru Kabineta 2006. gada 10. novembra noteikumi Nr. 914 Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=147554>

⁷ Ministru Kabineta 2003. gada 16. decembra noteikumi Nr. 726 Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības 5.pkt.

I: agresīvi.

R: viņi ir agresīvi, jo viņi ir atvesti ar varu. viņi ir atvesti uz melu pamata, jo tiek visbiežāk tiek paskaidrots, ka tu varēsi pa sestdienām svētdienām braukt mājās. tu varēsi zvanīt katru dienu.. un atbraucot uz šejieni viņi.. un viņi lielāko daļu vispār ar nezina uz cik ilgu laiku viņiem te piešķir te rehabilitāciju, vispār kas tas tāds ir un uz kurieni mani tagad ved.

Un šī ir iestāde, kur it kā notiek atveseļošanās pēc brīvprātības principa, bet, ņemot vērā to, ka šie pusaudži vēl daudz dzīvē nav ko pieredzējuši un viņi īsti nav gatavi daudz kam, tad viņi labprātīgi nu noteikti šeit negrib ierasties, ja. labprātīgi varbūt vecāki vēlas, ja tāpēc reizēm notiek šīs te problēmas, ja, ka pusaudzi atbrauc uz šo te kolektīvi un pasaka ka es nemaz nezina, uz kurieni mani vedīs nu viņš tā ka gandrīz ir vairāk piespiedu kārtā te nonācis.

Attaisnojami varētu būt gadījumi, kad ārstējošais ārsts pēc motivācijas programmas obligātās ārstēšanās ietvaros ir nosūtījis bērnu uz sociālās rehabilitācijas institūciju, lai novērstu atkārtotu sabiedrībai kaitīgu darbību veikšanu no bērna puses. Šādos gadījumos sociālo rehabilitācijas pakalpojumu saņemšana nenotiek MK noteikumu Nr. 914 paredzētajā kārtībā⁸, jo tie paredz brīvprātīgu vēršanos sociālajā dienestā ar iesniegumu.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem ir jāpiesakās atsevišķi, resp. sociālās rehabilitācijas pakalpojums netiek piedāvāts uzreiz pēc medicīniskās ārstēšanas noslēguma. Tas norāda uz to, ka ārstēšanās no atkarības tiek nodalīta no rehabilitācijas. Proti, tas nav vienots, nepārtraukts process. Iemesls tam varētu būt tāds, ka, izejot ārstēšanā paredzēto motivācijas programmu, ne vienmēr ir vajadzīga arī sociālā rehabilitācija, ļaujot par tās nepieciešamību izlemt bērna likumiskajiem pārstāvjiem. Turklāt normatīvais regulējums paredz iespējas turpmākam darbam ar bērnu, ja ārstēšana (t.sk. motivācijas programma) ir bijusi nesekmīga. Pēc ārstēšanās par nepieciešamību sociālajai rehabilitācijai var lemt gan bērna vecāki, gan arī bāriņtiesa, pieņemot lēmumu vienpersoniski tajos gadījumos, kad tas nepieciešams bērna interešu aizsardzībai.⁹

Vienpersonisku lēmumu pieņem, kad bērna dzīves apstākļu pārbaudē vai citādi atklājas, ka bērns atrodas veselībai vai dzīvībai bīstamos apstākļos, kā arī tad, ja bērna turpmākā atrašanās ģimenē var apdraudēt viņa veselību vai dzīvību (Bāriņtiesu likuma 23.p.1.d.) Pamatā vienpersonisku lēmumu bāriņtiesa var pieņemt, lai vecākiem pārtrauktu aizgādības tiesības vai arī lai izņemtu bērnu no audžuģimenes vai aizbildņa ģimenes. Ja konstatēti šie bērnam bīstamie apstākļi, bāriņtiesa bērnu nogādā drošos apstākļos (23.p.2.d.). Savukārt ja dzīves apstākļu pārbaudē atklājas, ka bērnam radušies psihiski vai uzvedības traucējumi narkotisko vielu lietošanas rezultātā, bāriņtiesa vienpersoniski pieņem lēmumu (t.i. neņem vērā ne bērna ne vecāku viedokli) par bērna obligāto ārstēšanu vai sociālās rehabilitācijas saņemšanu. (23.p. 1².d.). Vienpersoniski pieņemtie lēmumi izpildāmi nekavējoties (23.p. 5.d.). Tomēr šo lēmumu izpildes prerogātīva ir noteikta tikai attiecībā uz 23.p. 1.d. un 1¹.d. noteiktajiem gadījumiem. Proti, Bāriņtiesu likums neparedz, kādas darbības bāriņtiesai jāveic, lai *nekavējoties* izpildītu lēmumu par obligāto ārstēšanos vai sociālo

⁸ Turpat, 20. punkts

⁹ Bāriņtiesu likuma 23. panta 1² daļa. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=139369>



rehabilitāciju (23.p. 1².d.). Šāda lēmuma izpilde varētu izpausties kā iesnieguma par sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanu iesniegšana, taču bērna nosūtīšana uz ārstniecības iestādi nav noregulēta. Neatkarīgi no vienpersoniskā lēmuma satura, tā rezultātā netiek ievērotas bērna kā indivīda paša intereses un tas tiek izolēts no tam pierastās un saprotamās sociālās vides. Tādējādi bērns ir spiests iziet cauri traumatiskai pieredzei pār kuru tam nav varas, un kuru tam nav iespēju nekādi ietekmēt.

Vispārīgi sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību persona vai viņas likumiskais pārstāvis var pieprasīt pašvaldībā, kuras teritorijā reģistrēta personas dzīvesvieta, vai vēršoties tieši pie pakalpojuma sniedzēja. Tieša vēršanās ir paredzēta patversmēs, naktspatversmēs, krīzes centros, institūcijās, kuras sniedz pakalpojumus redzes un dzirdes invalīdiem.¹⁰ Tas nozīmē, ka tieša vēršanās pie institūcijas, kura sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem, kas ir atkarīgi no psihoaktīvām vielām, nav paredzēta. Šādu pakalpojumu saņemšanai ir noteikta īpaša kārtība, kas paredz arī pašvaldību un valsts iestāžu starpniecību.

Lai bērns varētu saņemt pakalpojumus, bērna likumiskais pārstāvis (vecāki, aizbildnis, bāriņtiesa vai ārpusģimenes aprūpes iestādes vadītājs) iesniedz pašvaldības sociālajā dienestā atbilstoši bērna dzīvesvietai šādus dokumentus:

- 1) rakstisku iesniegumu par nepieciešamību saņemt pakalpojumu (to veidlapas ir pieejamas pašvaldību sociālajā dienestā);
- 2) narkologa¹¹ atzinumu (MK noteikumu Nr. 914 1. pielikums), kurā norādīta diagnoze, vēlamais sociālās rehabilitācijas ilgums (3, 6, 12, vai 18 mēneši) un norāde, ka bērnam nav noteikumos minēto kontrindikāciju;
- 3) izrakstu no ambulatorā pacienta medicīniskās kartes par bērna vispārējo veselības stāvokli.

Pēc bērna likumiskā pārstāvja iesnieguma saņemšanas pašvaldības sociālais dienests (sociālā darba speciālists) triju darbadienu laikā novērtē bērna sociālo vidi un kontaktus, un sastāda novērtējuma aktu (MK noteikumu Nr. 914 3. pielikums), kā arī pieņem lēmumu par šo dokumentu nosūtīšanu Sociālās integrācijas valsts aģentūrai (SIVA). Aktā norāda izglītības iestādes speciālistu (sociālā pedagoga, psihologa un logopēda) veiktās darbības ar bērnu, to apjomu un rezultātus, kā arī pašas izglītības iestādes sniegto informāciju par bērna uzvedību un citu informāciju. Tomēr no paša 3. pielikuma ir secināms, ka ziņas saistībā ar bērna izglītību ir neobligātas – tās ietver pielikumā tad, ja tās ir pašvaldības rīcībā. Tas nozīmē to, ka bērns var saņemt sociālo rehabilitāciju arī tad, ja skolu neapmeklē, vai arī tad, ja apmeklē, bet skolai par bērnu ziņu nav.

¹⁰ MK 2008. gada 24. aprīļa noteikumu Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība 7. punkts

¹¹ Narkologs ir tiešās pieejamības speciālists, kurš pacienta ārstēšanu organizē sadarbībā ar citām ārstniecības personām vai ārstniecības atbalsta personām. Narkoloģisko medicīnisko palīdzību ir iespējams saņemt gan ārstniecības iestādēs, kurām ir līgumattiecības ar Nacionālo veselības dienestu (NVD), t.i., par valsts budžeta līdzekļiem, veicot tikai pacienta līdzmaksājumu, gan arī privātās ārstniecības iestādēs, kurām nav līgumattiecību ar NVD, t.i., pie privātarstiem par saviem līdzekļiem. Skat.

http://www.vm.gov.lv/lv/tava_veseliba/narkologiska_palidziba/



SIVA triju darba dienu laikā izvērtē saņemtos dokumentus, un pieņem lēmumu par pakalpojumu sniegšanu un pakalpojumu sniedzēju¹², un bērna uzņemšanu rindā pakalpojumu saņemšanai. Tas, ka SIVA izvērtē visus dokumentus, norāda, ka pakalpojuma saņemšanai ar narkologa atzinumu vien nepietiek – par nepieciešamu tiek uzskatīts arī bērna vides novērtējuma akts. Nav zināms, kādi ir kritēriji, lai bērnam šo pakalpojumu liegtu. Kā iemesls atteikumam ir norādīta MK noteikumu Nr. 914 prasību neievērošana. SIVA par lēmumu informē bērna likumisko pārstāvi, narkologu, kurš izsniedzis atzinumu, un attiecīgās pašvaldības sociālo dienestu.

Pozitīva lēmuma gadījumā SIVA izsniedz bērna likumiskajam pārstāvim norīkojumu uz sociālās rehabilitācijas institūciju, kā arī nosūta nepieciešamo dokumentāciju (novērtējuma akts, narkologa atzinums, izraksts no ambulatorā pacienta medicīnas kartes, iesniegums) pakalpojuma sniedzējam. Ja nepieciešams, pašvaldības sociālais dienests nodrošina transportlīdzekli bērna un viņa likumiskā pārstāvja nokļūšanai līdz sociālās rehabilitācijas institūcijai.

Pēc bērna nogādāšanas pie pakalpojuma sniedzēja, tas tiek iepazīstināts ar institūcijas iekšējiem noteikumiem un tiek slēgts līgums par pakalpojumu sniegšanas nosacījumiem, pušu tiesībām un pienākumiem. Ja bērns ir sasniedzis vismaz 15 gadu vecumu, tad līgumu paraksta viņš pats. Par pakalpojumu sniegšanas pārtraukšanu, izbeigšanu vai pabeigšanu,¹³ tiek nekavējoties informēta SIVA, sociālais dienests un narkologs, kurš devis atzinumu par nepieciešamību rehabilitēties. Bērniem ir tiesības atkārtoti saņemt pakalpojumus pēc katra jauna motivācijas un ārstēšanās kursa pabeigšanas.

Pašvaldības sociālais dienests sniedz nepieciešamo atbalstu un palīdzību no psihoaktīvām vielām atkarīgam bērnam un bērna ģimenei sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanas laikā, kā arī pēc tam, ja nepieciešams.¹⁴ Tas citastarp izpaužas sociālajam dienestam sadarbojoties ar sociālās rehabilitācijas institūcijām, nodrošinot informācijas apmaiņu un veicinot bērna integrāciju sabiedrībā. Tāpat arī paredzēts veikt ar bērnu un tā ģimeni vai citām personām, kuras ietekmējušas viņa sociālo uzvedību. Noteikumi Nr. 914 sīkāk nepaskaidro, kādas tieši darbības veicamas ar šīm personām.

3.1. Sociālās rehabilitācijas pakalpojuma administrēšana

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma (SPSPL) 15¹. pants noteic, ka SIVA ir labklājības ministra pārraudzībā esoša valsts pārvaldes iestāde, kura sniedz sociālās rehabilitācijas

¹² Prasības pakalpojumu sniedzējiem, kas sniedz sociālos pakalpojumus no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem un pilngadīgām personām sīki reglamentētas likuma “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” XVIII³ nodaļā. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=75887>

¹³ Atkarībā no tā, cik ilgi bērns ir bijis prombūtnē, pakalpojuma sniedzējs var pārtraukt vai izbeigt pakalpojumu sniegšanu. Ja prombūtne ilgusi vismaz 2 nedēļas, tad pakalpojumu pārtrauc. Ja vismaz 2 mēnešus, tad pakalpojuma sniegšanu izbeidz.

¹⁴ Ministru Kabineta 2006. gada 10. novembra noteikumi Nr. 914 Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 6.pkt.



pakalpojumus un koordinē valsts finansētu sociālās rehabilitācijas, profesionālās rehabilitācijas un ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu.¹⁵

Sociālās integrācijas valsts aģentūra koordinē šādu valsts finansēto sociālo pakalpojumu nodrošināšanu:

- 1) sociālo rehabilitāciju no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem;
- 2) sociālo rehabilitāciju no psihoaktīvām vielām atkarīgiem pieaugušajiem.¹⁶

Ja pašvaldības sociālajā dienestā persona ir vērsusies ar pieprasījumu pēc valsts finansēta sociālā pakalpojuma, pašvaldība par tā piešķiršanu nevar izlemt vienpersoniski. Tai par pieprasījumu ir jāinformē SIVA, kura pieņem galīgo lēmumu par pakalpojuma piešķiršanu.

3.2. Sociālo pakalpojumu sniedzējs

SPSPL 17. pantā noteikts, ka par sociālo pakalpojumu sniedzēju uzskatāma tāda institūcija, kura atbilst MK noteikumos noteiktajām prasībām. Tā paša likuma definīcija noteic, ka sociālo pakalpojumu sniedzējs ir persona, kura sniedz sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas, profesionālās rehabilitācijas un sociālā darba pakalpojumus. Likums nedod pilnīgu pakalpojuma sniedzēja definīciju, taču par šāda pakalpojuma sniedzēju uzskatāmas jebkuras institūcijas¹⁷, kuras atbilst MK noteikumu prasībām. Tās var būt gan privātas, gan pašvaldību vai valsts izveidotas institūcijas.

MK 2003. gada 3. jūnija (prot. Nr. 32 31.§) noteikumos Nr. 291 Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem¹⁸ plaši izklāstītas prasības pakalpojumu sniedzējiem. Vispārīgās prasības nosaka, ka, lai optimāli apmierinātu klienta vajadzības, sociālo pakalpojumu sniedzējs citastarp nodrošina arī darba aizsardzības, vides drošības, ugunsdrošības un higiēnas prasību ievērošanu (2.7. punkts); iespēju klientam saņemt pirmo palīdzību (2.11. punkts); sadarbību ar klienta pašvaldības sociālo dienestu un citām institūcijām (2.12. punkts).

Atsevišķi tiek nodalītas arī prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kas sniedz sociālos pakalpojumus no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem un pilngadīgām personām (XVIII³ nodaļa). Šādu pakalpojumu sniedzējiem ir pienākums nodrošināt kvalitatīvu bērna

¹⁵ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams: <http://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>. SIVA uzdevumi detalizētāk izklāstīti tās nolikuma 6. pantā. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=253732>

¹⁶ <http://www.siva.gov.lv/socialie-pakalpojumi.html>

¹⁷ Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs pieļauj šādas pakalpojumu sniedzēju juridiskās formas – Valsts pārvaldes iestādes un to struktūrvienības un filiāles, pašvaldību iestādes un aģentūras, un to struktūrvienības, pašvaldības iestāžu filiāles, SIA un to struktūrvienības, biedrības vai nodibinājumi un to struktūrvienības, reliģiskas organizācijas un to struktūrvienības, individuālie komersanti, individuālie uzņēmēji, izglītības iestādes un to struktūrvienības, pašvaldības izglītības iestādes struktūrvienības, pašnodarbinātas personas, pašvaldības kapitālsabiedrības, pašvaldības organizāciju struktūrvienības, pašvaldības SIA un to struktūrvienības, SIA struktūrvienību apakšvienības, pašvaldības struktūrvienības, Valsts aģentūras un to struktūrvienības, valsts SIA un to struktūrvienības.

¹⁸ MK noteikumi Nr. 201, Rīgā 2003.gada 3.jūnijā (prot. Nr.32 31.§) Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=75887>

vecumam, veselības stāvoklim un uztura normām atbilstošu ēdināšanu ne retāk kā četras reizes dienā, pilngadīgiem klientiem – ne retāk kā trīs reizes dienā (35. punkts) kā arī jāievēro citas prasības atbilstoši sniedzamā pakalpojuma specifikai.

3.3. Izglītības iestāžu loma sociālajā rehabilitācijā

Izglītības iestādes un to struktūrvienības var būt sociālo pakalpojumu sniedzēji. Tāda, piemēram, ir Robežnieku pamatskola, kura sniedz pakalpojumus krīzes situācijā nonākušām personām, bērniem no trūcīgām ģimenēm un ģimenēm, kurās ir bērnu attīstībai nelabvēlīgi apstākļi, un Rēzeknes Augstskolas Personības Socializācijas pētījumu institūts, kas darbojas ar bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem, personām ar garīga rakstura traucējumiem, krīzes situācijā nonākušām personām, dzirdes invalīdiem, invalīdiem ar fiziska rakstura traucējumiem, personām ar vieglām psihiskām saslimšanām.¹⁹ Tomēr pašlaik Latvijā nav tādas izglītības iestādes, kura sniegtu sociālās rehabilitācijas pakalpojumus no psihoaktīvām vielām atkarīgām personām.

MK 2010. gada 23. marta noteikumu Nr. 277 kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs²⁰ pielikumā ir noteikts Rīcības plāns gadījumos, kad izglītības iestādē konstatē vai ir aizdomas, ka izglītojamie lieto, glabā vai izplata atkarību izraisošas vielas. Tajā noteikta izglītības iestādes darbinieku rīcība, ja izglītojamie kaut kādā veidā ir saistīti ar atkarību izraisošajām vielām.

Rīcības plānu īsteno izglītības iestādes vadītājs, klases audzinātājs, ārstniecības persona un citi izglītības iestādes darbinieki, atbilstoši sava amata pienākumiem. Izglītības iestādes vadītājs par notikušo informē bāriņtiesu, Valsts policiju un sociālo dienestu. Sociālais dienests tiek informēts gadījumos, kad jārisina sarežģītas situācijas.²¹ Plāns paredz arī klases audzinātāja sadarbību ar izglītojamā vecākiem.

Tūlītēji veicamajos pasākumos ietilpst pārrunas ar izglītojamo, medicīniskās palīdzības izsaukšana vai arī Valsts policijas izsaukšana, ja ir konstatēta izglītojamā saistība ar narkotisko vielu lietošanu vai realizāciju (5. punkts). Pie profilaktiskām darbībām pieder darbs ar vecākiem un sadarbība ar citu institūciju pārstāvjiem, kā arī regulārs darbs ar izglītojamiem, kuri ir potenciālajā riska grupā. Plānā noteikts, ka regulāri tiek organizēti arī preventīvie pasākumi izglītības iestādēs.

Tāpat normatīvā līmenī ir paredzēts rīcības plāns izglītības iestādē strādājošajiem. Tas vēlreiz uzsver izglītības iestāžu lielo lomu (salīdzinot ar ģimeni) gan psihoaktīvo vielu lietošanas prevencijā, gan arī gadījumos, kad tā nav bijusi sekmīga. Savdabīgi, ka šajos noteikumos sociālā pedagoga kompetence nav atsevišķi pieminēta. Visticamāk, ka sociālie pedagogi ir "citi izglītības iestādes darbinieki", kuri darbojas atbilstoši savai kompetencei (Rīcības plāna 2. punkts, 2.4.

¹⁹ Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/text/1047> (Aplūkots: 2016. gada 27. jūlijā)

²⁰ MK 2010. gada 23. marta noteikumu Nr. 277 Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=207125>

²¹ Piemēram, ja izglītojamā vecāki informēti par nepieciešamību nodrošināt izglītojamam speciālistu palīdzību, bet šo pienākumu nav pildījuši, vai, ja izglītības iestādes darbinieki konstatē vai ir pamatotas aizdomas, ka ģimenē izglītojamam netiek nodrošināta nepieciešamā uzraudzība un aprūpe. (10. punkts)



apakšpunkts). Iestādes vadītājs var uzdot sociālajam pedagogam uzraudzīt konkrētu uzdevumu izpildi.

Noteikumu pielikuma 10. punkts norāda, ka atbildīgās personas ievēro principu, ka pārkāpēju (izglītojamo) nepieciešams ne tikai sodīt, bet arī veicināt pārmaiņas izglītojamā uzvedībā, piemēram, nodrošinot iespēju saņemt psihologa palīdzību. Tātad sodīšana tiek uzskatīta par nepieciešamu, taču tajā pašā laikā tiek norādīts, ka ir nepieciešams veicināt pārmaiņas uzvedībā. Tas liek jautāt, kāpēc vispār nepieciešams jauni sodīt. Vēl jo vairāk tāpēc, ka sodīšanas nepieciešamība ir īpaši uzsvērtā kā tāda, kas atbildīgajām personām ir jāņem vērā.²² No šāda formulējuma sods šķiet ir kā pašmērķis bez tālejošākām sekām. Tas ir vērtējams kritiski, jo bērni tiek uzskatīti par personām, kuru uzvedību vēl ir iespējams labot. Tāpēc, ja sods pats par sevi šo uzvedību nelabo, tad tā nepieciešamība būtu jāpamato.

Arī mācību vielas apguve netieši nodarbojas ar atkarību izraisīta dzīvesveida prevenciju. Skolās mācību process tiek organizēts tā, lai skolēnam attīstītu sociālās un personiskās iemaņas. Savukārt jautājumi, kas saistīti ar veselību ir iekļauti vairāku pamatizglītības mācību priekšmetu un vispārējās vidējās izglītības mācību priekšmetu standartos – bioloģijā, ķīmijā, mājturībā, sportā un sociālajās zinībās. Lai nostiprinātu iegūtās zināšanas un prasmes, ar skolēniem par veselības tēmām tiek runāts arī ikdienā gan mācību priekšmetu stundās, gan klases stundās un tematiskos pasākumos.²³

3.4. Kopsavilkums

Normatīvais regulējums attiecībā uz ārstēšanās vai rehabilitācijas saņemšanu ir pasīvs attiecībā uz pusaudžu atkarību prevenciju. Normatīvie akti neuzliek par pienākumu rehabilitācijas procesā iesaistītajām personām konkrētu pasākumu īstenošanu, kura veicinātu notiktu psihoaktīvo vielu lietošanas prevenciju. Normatīvais regulējums paredz palīdzības sniegšanu “pēc fakta” – ja bērns ir ārstējams, tad tiek nodrošināta ārstēšana; ja bērnam nepieciešama rehabilitācija, tiek nodrošinātas iespējas to saņemt u.tml. (Tas, piemēram, izriet no Bērnu tiesību aizsardzības likuma (BTAL) 49.p. regulējuma). Šāda pozīcija ir samērojama ar personas pašnoteikšanās brīvību. Ja tā izvēlas lietot narkotikas, tad, kamēr netiek konstatēts likuma pārkāpums, šī persona to var darīt. Tāpat, ja tā vēlas ārstēties vai rehabilitēties, tā var vērsties attiecīgajā iestādē ar vēlmi to darīt.

Likuma preventīvais raksturs darbojas tā, ka par likumu pārkāpumu, kas veikts narkotiku lietošanas rezultātā, vai arī par pašu narkotisko vielu lietošanu un sabiedriskās kārtības traucēšanu, tiek paredzētas sankcijas – piespiedu darbs, pienākums ārstēties utt. Personu no vielu lietošanas var atturēt ne tikai likumā noteiktās sankcijas, bet arī iespēja, ka, lietojot narkotikas, var palikt bez

²² Atbildīgās personas ievēro principu, ka pārkāpēju (izglītojamo) nepieciešams ne tikai sodīt, bet arī veicināt pārmaiņas izglītojamā uzvedībā, piemēram, nodrošinot iespēju saņemt psihologa palīdzību. MK noteikumu Nr. 277 9. punkts.

²³ Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņēs 2011.–2017. gadam. 10.lpp. Pieejams:

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/att_138748_EN_Latvia%20Programme%202011-2017%20Latvian.pdf



draugiem, ģimenes, nākotnes u. tml. Taču likumā paredzētās sankcijas²⁴ pašas par sevi ne vienmēr sekmē to, ka persona nekļūst par atkarīgu no psihoaktīvām vielām. Likums tikai reagē uz notiekošo, proti, tas ir nevis aktīvs, bet gan reaktīvs. Tomēr tas nenozīmē, ka normatīvais regulējums prevenciju nodrošina tikai ar draudiem par sankciju piemērošanu. BTAL 47. pantā ir izklāstīti pamatnoteikumi bērna aizsardzībai no negatīvas sociālās vides. Taču šāds regulējums tikai uzliek deklaratīvu pienākumu valsts institūcijām un privātpersonām bērnu no šādas vides aizsargāt, sīkāk neparedzot to, kā tieši šis pienākums būtu jāpilda un kas to pārraudzītu. No BTAL 47. panta izriet, ka atkarību prevencija ir valsts **sociālās politikas** uzdevums, kuru pati valsts arī finansē. Šādu politiku īsteno, piemēram, veidojot veselīgu dzīvesveidu popularizējošas programmas radio un televīzijā. Pašvaldības, īstenojot savas autonomās funkcijas, veicina veselīgu dzīvesveidu un nodrošina sociālās palīdzības sniegšanu. Arī šo funkciju izpilde, lai gan noteikta likumā, ir atkarīga no pašvaldības “rocības” un finansiālās spējas to darīt. Sociālās politikas īstenošanas jautājumi, kas sekmētu to, ka persona nekļūst par atkarīgu (primārā profilakse), pagaidām²⁵ ir atstāti metodisko norādījumu²⁶ vai vadlīniju līmenī, kurā par informētību un prevenciju kā atbildīgas galvenokārt norādītas tās personas, kuras bērnam ir “vistuvāk” - sociālais dienests, vecāki, ģimene, skola, ģimenes ārsts, Bērnu un jaunatnes centrs un bērnu tiesību speciālists.²⁷ Metodiskie norādījumi tāpat iesaka starpinstitucionālo modeli, taču, kā secināts šī pētījuma ietvaros, tā sekmīga īstenošana praksē bieži vien sagādā problēmas, jo iesaistītās personas nav saņēmušas informāciju par tām konkrēti veicamajām darbībām un sadarbības iespējām ar citām personām vai iestādēm.

4. Pētījuma norise un metodoloģija

Lai izvērtētu šībrīža rehabilitācijas sistēmu un pusaudžu iespējas tajā līdzdarboties bija jāanalizē pētījuma dalībnieku pieredze, pētījuma dati tika iegūti, izmantojot kvalitatīvās pētniecības metodes – padziļinātas daļēji strukturētas intervijas, līdzdalīgo novērojumu, līdzdalīgās metodes ar īpašiem rīku komplektiem. Pētījums veikts 2016. gada aprīlis un maijs.

Pētījuma dalībnieku atlase šādam pētījuma fokusam un formātam bija samērā ierobežota – Latvijā ir vien dažas atkarību rehabilitācijas iestādes, kuras sniedz pakalpojumus nepilngadīgajiem, kas savukārt nozīmē pieaugošu sarežģītību informantu anonimitātes nodrošināšanā.

Lauka darbs tika veikts pusaudžu rehabilitācijas kolektīvā, kurš koncentrējas tieši uz palīdzību no alkohola, narkotikām un citām psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem. Ar Latvijas

²⁴ Viena no soda funkcijām ir panākt, lai sodītais un citas personas pildītu likumu un atturētos no noziedzīgu nodarījumu izdarīšanas.

²⁵ Kā pozitīvs jauninājums, kas normatīvi detalizētu bērna iekļaušanos sabiedrībā un radītu tam pozitīvu sociālo vidi, minams Bērnu antisociālās uzvedības prevencijas likuma likumprojekts. Tas paredz vairākas prevencijas pakāpes, kur katrā no tām tiek paredzēti normatīvi noteikti atbilstoši prevencijas pasākumi un to īstenošanas kārtība. Vairāk skat.: http://ljp.lv/wp-content/uploads/2015/09/TMvest_17082015_Nr_1-13_2920_KOPIJA.pdf

²⁶ Metodiskie materiāli ir pieejami Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas mājaslapā. Skat.: http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/

²⁷ Bērniem draudzīga tiesiskā vide Latvijā: fokusā – likumpārkāpēju prevencija. 2012, 53.lpp. Pieejams: http://providus.foo.lv/upload_file/Projekti/Kriminalitesibas/Berniem_draudziga_tiesiska_vide_LV_1.pdf



Bērnu labklājības tīkla pārstāvēm pirms pētījuma veikšanas vienojās arī par to, ka iegūtie dati tiks izmantoti manā maģistra darbā.

Pētījuma laikā rehabilitācijas iestādē uzturējās aptuveni deviņi jaunieši (divas meitenes un septiņi zēni). Iemītnieku skaits bija mainīgs, jo, kamēr veicu pētījumu, viens no jauniešiem bija devies apciemot ģimeni un nebija atgriezies, kamēr otrs bija pametis iestādes teritoriju. Saskaņā ar audzinātāju pausto, pēdējos gados pieaudzis to jauniešu skaits, kuri nāk no bērnamamiem, taču mana pētījuma laikā ziņas neapstiprinājās – vien divi no jauniešiem nāk no ārpusģimenes aprūpes iestādēm, kamēr pārējie dzīvo vai nu ar vecāku/-iem, vai vecvecākiem. Pirms pētījuma uzsākšanas ar rehabilitācijas iestādes vadību tika saskaņots pētījuma plāns. Pirms intervijas katrs pētījuma dalībnieks tika informēts par pētījuma mērķi un norisi, un tika saņemta pētījuma dalībnieka mutiska piekrišana dalībai pētījumā. Kopumā pētījuma ietvaros veiktas piecas daļēji strukturētas intervijas, organizētas sešas nodarbības, izmantojot līdzdalīgās metodes, un īstenots līdzdalīgais novērojums, kurš tika veikts uzturoties iestādē un piedaloties kopīgajās aktivitātēs. Tāpat tika veikta atsevišķa intervija ar citas rehabilitācijas iestādes darbiniekiem, kura ir iekļauta šajā pētījumā, taču anonimitātes nolūkos citāti, kuri iegūti no šīs intervijas nav izdalīti no pārējiem. Novērojuma kopējais ilgums sastādīja četrdesmit stundas.

Līdzdalīgo metožu rīki, kuri tika izmantoti pētījumā ir:

- Ķermeņa karte – ķermeņa zīmējuma izmantošana, lai analizētu pētījuma dalībnieku pieredzes attiecībā uz pētāmo tēmu, piemēram, ko ir redzējušas acis, ko ir dzirdējušas ausis u. tml.
- Cēloņu un seku koks – saknes apzīmē cēloņus, zari savukārt apzīmē sekas, kas skar gan jauniešus pašus, gan ģimenes, gan sabiedrību.
- Aktivitāšu ranžēšana pēc ieinteresētības – rehabilitācijas procesā pieejamo procesu novērtēšana.
- Ideālās atkarību rehabilitācijas iestādes “būvēšana” – zīmēšanas uzdevums, kura laikā tiek zīmēta ideālā iestāde un pēc tam veicināta diskusija par izveidoto.
- Atkarību rehabilitācijas procesā iesaistīto pušu nozīmības novērtēšana – tabulas veida novērtējuma izstrāde, lai novērtētu iesaistītās puses un to nozīmi atkarību rehabilitācijā.
- Atkarības procesa laika līnijas zīmēšana – dalībnieki tiek aicināti uzzīmēt savu ceļu līdz rehabilitācijas iestādei, ar uzsvāra likšanu uz brīvprātīgu svarīgo punktu un notikumu izvēli un uz dažādu iesaistīto pušu ietekmes novērtēšanu²⁸.

Daļēji strukturēto interviju tēmas ietvēra pētījuma dalībnieku stāstījumu un atbildes uz jautājumiem par:

- personisko pieredzi darbā ar atkarīgajiem pusaudžiem;

²⁸ Izmantotās metodes aizgūtas no organizācijas “Glābiet bērnus” Norvēģijas nodaļas izveidota materiāla “A Kit of Tools for Participatory Research and Evaluation with Children, Young People and Adults: A compilation of tools used during a Thematic Evaluation and Documentation on Children’s Participation in Armed Conflict, Post Conflict and Peace Building”. Kā norādīts materiālā, kaut arī pats materiāls izmantots tieši darbam ar bērniem no konfliktu skartiem reģioniem, izmantotās metodes iespējams izmantot visdažādākajos kontekstos, lai īstenotu bērnu un pusaudžu iesaisti pētījumu norisē.



- izaicinājumiem resursu pieejamībā, palīdzības sniedzēju sadarbībā un komunikācijā;
- pieredzi ar atkarību prevenciju;
- sadarbību ar institūcijām un indivīdiem, kā arī institūciju savstarpējo sadarbību;
- savu sagatavotību – zināšanām, motivāciju;
- sabiedrības reakciju attiecībā uz atkarīgajiem pusaudžiem un atkarībām kopumā;
- pusaudžu iesaisti rehabilitācijas un prevencijas procesos.

Rehabilitācijas iestādes audzinātāju piesaiste intervijām tika veikta aptvert iespējami lielu rehabilitācijas procesa daļu. Kopskaitā piecas intervijas ar speciālistiem - Iestādes darbiniekiem un 2 citiem speciālistiem, kuri arī jau ilgstoši darbojas pusaudžu atkarību rehabilitācijas laukā. Tīkmēr pusaudžu piesaiste līdzdalīgo metožu veikšanai tika veikta, izmantojot apstākli, ka iestādes dienas režīmā ir paredzēts laiks nodarbībām, kuru manā uzturēšanās laikā es varēju izmantot izpētes rīku pielietošanai. Tas nozīmēja, ka pusaudžu piedalīšanās pētījumā nebūtu saucama par brīvprātīgu, jo nodarbību apmeklēšana iestādē ir obligāta.

Gan intervijas, gan nodarbības tika ierakstītas diktofonā. Visas intervijas ir anonimizētas un kodētas, lai ievērotu pētījuma dalībnieku tiesības uz konfidencialitāti. Šī iemesla dēļ konkrētais pētījuma veikšanas laika periods nav minēts. Ar aprakstītajām metodēm tika iegūti šādi dati: piecu daļēji strukturētu interviju transkripti (no kuriem daži gan atradās atsevišķās datnēs, jo intervijas nācās pārtraukt un atsākt), septiņi līdzdalīgo metožu norises transkripti un to laikā radītie zīmējumi, tabulas un citi materiāli, kā arī pētāmā lauka dienasgrāmatas ieraksti. Interviju transkriptus veicu pēc audioieraksta, kuru veikšanai saņēmu visu informantu piekrišanu. Līdzdalīgo metožu audioieraksti neietver divas līdzdalīgās metodes – pētījuma sākumā man vēl nebija atļaujas veikt ierakstus, tādējādi to laikā visi pieraksti tika veikti ar roku. Secinot, ka šāda veida darbs ir salīdzinoši sarežģīts un liek man zaudēt būtisku daļu datu, es vēlreiz vērsos pie rehabilitācijas iestādes vadības ar lūgumu atļaut ierakstīt nodarbības, kuru arī vēlāk saņēmu. Lauka dienasgrāmatas ierakstus veicu pastāvīgi visa pētījuma laikā. Iegūtais tekstuālais materiāls tika kodēts, izmantojot datorprogrammu *Maxqda 12*, iekļaujot datu masīvā arī līdzdalīgo instrumentu gaitā radīto materiālu fotogrāfijas, tādējādi arī tos pievienojot kodēšanas procesam. Kopējais transkribējamā materiāla ilgums ir 7 stundas un 1 minūte.

5. Atkarību rehabilitācijas iestādes raksturojums

Pētāmo lauku veidoja viena no Latvijas pusaudžu atkarību rehabilitācijas iestādēm. Tā atrodas salīdzinoši attālu no tuvākajām apdzīvotajām vietām, un ir izvietota senā mūra ēkā. Iestāde pastāv jau vairāk kā divdesmit gadus, kuru laikā vairākkārt mainījies darbinieku sastāvs – no šobrīd strādājošajiem lielākā daļa uzsākusi darbu pagājušā gada laikā, bet tikai viena darbiniece iestādē strādā jau 20 gadus.

Kā norādīja iestādes sociālā darbiniece, darbu ar pusaudžiem viņa veic balstoties kognitīvi biheivioristiskajā pieejā. Psiholoģes darba metodes noskaidrot neizdevās, jo darbiniece pētījuma laikā saslima, kas liedza iespēju ar viņu komunicēt. Kā man paskaidroja iestādes darbinieki un kā aprakstīts iestādes mājaslapā, tās darbības pamatprincipi ir aizgūti no skandināvu valstu metodikas, kura gan netiek pilnībā ievērota līdzekļu trūkuma dēļ. Rehabilitācijas ilgums ir



astoņpadsmit mēneši, taču to jebkurā brīdī ir iespējams pārtraukt, ja pusaudzis ar vecāku piekrišanu tā vēlas, vai gadījumā, ja pusaudzis regulāri rupji pārkāpj iestādes noteikumus.

Rehabilitācija tiek īstenota, izmantojot pieeju, kur pusaudži, dzīvojot iestādē, rehabilitējas caur "tikšanu fāzē". Katra nākamā fāze apzīmē jaunu līmeni jaunieša rehabilitācijas procesā. Kad jaunieši ierodas, tiem jāiziet aklimatizācijas periods, kuru dēvē par nulles fāzi, un, lai nokļūtu pirmajā fāzē, ir nepieciešams sakrāt noteiktu punktu skaitu. Punkti tiek piešķirti par režīma ievērošanu, piedalīšanos darba terapijā un psiholoģes vai sociālās darbinieces vadītajās nodarbībās, skolas nodarbību apmeklēšanu un citām darbībām, kuras tiek vērtētas kā noderīgas jaunieša rehabilitācijas procesā. Punktus var zaudēt par kaitnieciskām darbībām, piemēram, režīma neievērošanu, bēgšanu (ši iestāde nav slēgta tipa), citu audzēkņu un audzinātāju fizisku un morālu aizskaršanu, neiesaistīšanos darba terapijā un nodarbībās.

Saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 914, bērni sociālas rehabilitācijas pakalpojumus var saņemt pēc pilna motivācijas un ārstēšanās kursa pabeigšanas narkoloģiskajā ārstniecības iestādē vai pēc narkologa noteiktā ārstēšanās kursa pabeigšanas, vai, ja narkologs, izvērtējot bērna veselības stāvokli, secina, ka bērns pārmērīgi lieto psihoaktīvās vielas ar tieksmi uz atkarības attīstību. Tādējādi viena daļa jauniešu ierodas iestādē jau pēc motivācijas un ārstēšanās kursa iziešanas Jelgavas psihoneiroloģiskajā slimnīcā, kamēr otra daļa šeit nonāk uzreiz pēc narkologa nosūtījuma. Tāpat jāatzīmē, ka, saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 70, ārstēšanai un rehabilitācijai ir jābūt brīvprātīgai, kas ir arī viens no iestādes pamatprincipiem, kas nozīmē, ka žoga ap teritoriju nav un pusaudži potenciāli un arī praksē var īstenot bēgšanas mēģinājumus.



6. Rehabilitācijas process Iestādē

Šajā nodaļā pievēršos rehabilitācijas iestādei un veidiem, kādos tajā tiek īstenota atkarību rehabilitācija. Atkarība kā sociāla parādība ir kompleksa dažādu procesu un apstākļu kopums, kurš Iestādes darbinieku skatījumā sabiedrībā bieži tiek nonivelēts līdz tādiem jēdzieniem kā "pieradums", "vide", "izlaidība", kuri iezīmē sociālo faktoru it kā sekundāro nozīmi atkarību veidošanās procesā. Skatoties no šī skatupunkta, atkarību sociālās rehabilitācijas iestādes neizbēgami atrodas nedrošā situācijā, kur to leģitimitāte un nepieciešamība tiek nepārtraukti apšaubīta. Arī Iestādes darbinieki bieži pauž sarūgtinājumu par to, kā viņi tiek uztverti sabiedrībā un valsts acīs.

6.1. Pašvaldību loma rehabilitācijas norisē

Saskaņā ar normatīvo regulējumu, pašvaldībai, kuras teritorijā persona reģistrējusi savu pamatdzīvesvietu, ir pienākums nodrošināt personai iespēju saņemt tās vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību. Likuma par pašvaldībām 15. panta 7. un 8. punktā noteikts pašvaldības pienākums nodrošināt iedzīvotājiem sociālo palīdzību, kā arī nodrošināt bērnu personisko un mantisko interešu aizsardzību. Lai īstenotu pašvaldību kompetenci, pašvaldībām ir tiesības veidot institūcijas un Iestādes (pansionāti, naktsmītnes, ilgstošās aprūpes Iestādes utt.), ar kuru starpniecību nodrošināt likumos noteikto funkciju izpildi, ievērojot pašvaldības administratīvās teritorijas iedzīvotāju, tostarp bērnu, intereses un tiesības. Lai nodrošinātu sociālo pakalpojumu sniegšanu un pakalpojumu administrēšanu, katra pašvaldība izveido pašvaldības Iestādi – sociālo dienestu. Kā norādīts Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017. gadam²⁹, profilakses aktivitātes atkarību izraisīto vielu jomā galvenokārt aptver galvaspilsētu Rīgu un Rīgas rajonu³⁰, un lielākajai daļai aktivitāšu piemīt kampaņveida raksturs. Tas, iespējams, izskaidrojams ar to, ka narkotiku lietošanas gadījumi ir visizplatītākie tieši Rīgā un tās apkaimē.³¹ Tādējādi arī šeit kā piemērs tiks apskatīts Rīgas piedāvātais atkarību prevencijas un rehabilitācijas modelis.

Būtiski atzīmēt, ka *Latvijā profilakses aktivitātes tiek veiktas decentralizēti, proti, katra pašvaldība profilaktisko darbu veic savas kapacitātes un finansiālo iespēju robežās.*³² Pašvaldību autonomo funkciju īstenošanas iespējas ir lielā mērā atkarīgas no pašvaldību kapacitātes un finansiālo iespēju robežām.³³ Tādējādi viena no izmantotajām metodēm pašvaldības iedzīvotāju informēšanai ir, piemēram, reģionālie laikraksti, kuros vairākas reizes gadā publicē izglītojošas tēmas saistībā ar atkarību izraisītajām vielām. Tāpat arī informācija par jauniešiem

²⁹ Pieejams: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/att_138748_EN_Latvia%20Programme%202011-2017%20Latvian.pdf

³⁰ Ir izveidota īpaša mājaslapa www.veseligsriziniaks.lv, kurā tiek paredzēti dažādi semināru un nodarbību cikli vecākiem un viņu ģimenēm, piemēram, http://www.veseligsriziniaks.lv/category/aktualitates/seminari_lekcijas_nodarbibas/

³¹ 49%. PN 16. lpp.

³² Pamatnostādnes 9. lpp.

³³ Pamatnostādnes 9. lpp.



aktuālajām tēmām saistībā ar smēķēšanu, alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanu tiek publicēta un atjaunota vairāku pilsētu mājas lapās.³⁴ Zināšanu paaugstināšanai, prasmju un iemaņu pilnveidošanai pedagogiem tiek rīkoti izglītojoši semināri, kā arī vairākās skolās gan Rīgā, gan Latvijas reģionos organizēti informatīvi lekciju cikli vecākiem par psihoaktīvo vielu lietošanas atpazīšanu un savstarpējo bērnu – vecāku attiecību stiprināšanu.

Tādējādi pašvaldības, īstenojot savu autonomo funkciju izpildi, bērniem nodrošina ne tikai iespējas laicīgi apzināt savu atkarību veidošanos un īstenot to profilaksi, bet veic arī preventīvo darbu, nodrošinot kvalitatīvas brīvā laika pavadīšanas iespējas bērniem un informējot sabiedrību par iespējamiem atkarību izraisošiem riskiem un to novēršanu.

Tā piemēram, Rīgas pilsētā ir pieejamas vairākas iestādes, kuras sniedz atbalstu krīzes situācijā nonākušām personām. Rīgas pašvaldības Labklājības departamentam ir pakļauts Rīgas Sociālais dienests un Rīgas pašvaldības Bērnu un jauniešu centrs (BJC). BJC nodrošina sociālo aprūpi un sociālo rehabilitāciju tostarp arī krīzes situācijā nonākušiem bērniem. Tas sniedz arī sociālu un informatīvu atbalstu sociālā riska grupu bērniem.³⁵

Sociālā dienesta struktūrā iekļaujas dienas centri bērniem un jauniešiem, arī tiem, kuri nāk no sociālā riska ģimenēm.³⁶ Tajos dienas laikā tiek nodrošinātas iespējas attīstīt viņu spējas, izglītoties un saturīgi pavadīt brīvo laiku. Dienas centri bērniem ir nozīmīgs resurss atbalsta nodalījumā sociālo problēmu risināšanā.³⁷

Sociālajā dienestā ir izveidots arī atkarības profilakses sektors, kurā atkarības profilakses speciālisti sniedz konsultācijas ar atkarību saistītos jautājumos un veic individuālo vai grupu darbu³⁸ ar klientu un tā ģimeni kabinetā vai izglītības iestādē. Atkarības profilakses speciālisti sniedz konsultācijas, kurās skaidro atkarības veidošanās procesus, sniedz psiholoģisko un emocionālo atbalstu un motivē pārtraukt atkarību veicinošu dzīvesveidu. Ja ir jāveic atkarības diagnostika un/vai motivācijas darbs, iespējams vērsties pie narkologa ar Rīgas Sociālā dienesta sociālā darbinieka nosūtījumu.³⁹ Konsultāciju noslēgumā tiek sniegtas rekomendācijas tālākai darbībai.

Ja skolas kavējumu vai citu iemeslu dēļ skolēnam ir neapgūtas mācību vielas un/vai nepieciešama palīdzība mācību vielas apgūšanā, tad Sociālais dienests nodrošina speciālo pedagogu, kurš veic individuālu darbu ar izglītojamajiem, lai izskaidrotu nesaprotamo mācību vielu, radītu viņos motivāciju mācīties un attīstītu sadarbības un komunikācijas prasmes.⁴⁰

³⁴ Pamatnostādnes 11. lpp. Piemēram, Saldus pašvaldības mājaslapā jaunākās ziņas attiecībā uz sociālo aprūpi datētas ar 2013. gada beigām. Tur norādīts, ka Saldus sociālais dienests ir uzsācis realizēt jaunu projektu, kuru plānots realizēt līdz 2015. g. 30. aprīlim. Par to, vai šis projekts ticis īstenots un kā ar to var iepazīties, mājaslapā ziņu nav. Skat. <http://www.saldus.lv/novada-informacija/sociala-aprupe/aktualitates170/>

³⁵ <http://www.ld.riga.lv/lv/paklautibas-iestades/rigas-pasvaldibas-bernu-un-jauniesu-centrs.html>

³⁶ http://www.ld.riga.lv/lv/Dienas_centri.html

³⁷ Turpat

³⁸ Tiek veidotas grupas jauniešiem, kuri ir uzsākuši atkarību izraisošo vielu (cigaretēs, alkohols, narkotikas u. tml.) lietošanu un/vai aizrāvušies ar atkarību izraisošiem procesiem (datorspēles, azartspēles u. tml.), ar mērķi jauniešus izglītot un mudināt izvērtēt savu vielu lietošanas/spēlēšanas pieredzi

³⁹ http://www.ld.riga.lv/lv/RSD_atkaribas_profilakse.html

⁴⁰ Turpat



Taču, kā rāda pētījuma dati, praksē pieeja, kur atkarību prevencijas un rehabilitācijas mehānisms ir atstāts katras pašvaldības pašas ziņā, nav efektīvs. Darbinieki iezīmēja vairākus šīs sistēmas trūkumus, kas noved pie tās neefektivitātes. Kā pirmo apskatīšu kontroles trūkums pār atbildīgajām institūcijām, kur neatkarīga izvērtējuma trūkums rada situāciju, kurā nav iespējams noskaidrot ne pašu iestāžu efektivitātes rādītājus, ne iegūt objektīvus datus par kopējo problēmas apjomu valstī. Otrkārt, kā viens no cēloņiem iepriekšējai problēmai tiks apskatīta efektīvas starpinstitucionālās sadarbības neesamība, kas rada izolācijas sajūtu starp speciālistiem un arī kavē efektīvas un ilgtspējīgas rehabilitācijas sistēmas izveidošanu. Treškārt, pievērsīšos ar atkarību problēmām saistītajai stigmatizācijai un no tās izrietošajam problēmas nolīgumam, kur sabiedrības un tādējādi arī pārvaldes institūciju stigmatizējošā attieksme pret atkarīgajām personām gan kavē problēmu savlaicīgu pamanīšanu, gan neļauj tās efektīvi novērst, kad tās konstatētas.

6.2. Neatkarīga izvērtējuma trūkums

Kā tika noskaidrots pētījuma gaitā, visā rehabilitācijas procesā pietrūkst mehānismu, kuri izvērtētu procesa norises efektivitāti un nozīmi. Viens no intervētajiem speciālistiem kā piemēru minēja tieši sēdes, kuras tiek veiktas atbildīgajās pašvaldību iestādēs, un tika vērtētas kā neefektīvas.

R2: Nē. Sēde notiek kaut kādā, vai nu, tā kā Jelgavā, piemēram, sociālo lietu pārvaldē

I: Ā tā ir tomēr tā starpinstitucionālā sēde.

[..]

R: Tur nekas nestrādā, jo neviens viņu nekontrolē, tas nevienu neinteresē.

Speciālists arī vērsa uzmanību uz salīdzinoši lielo lietotāju un gadījumu skaitu starp pusaudžiem, kurus iespējams novērot, piemēram, publisku pasākumu laikā. Viņš pauda neizpratni par to, kādēļ vien niecīga daļa no šiem pusaudžiem nonāk līdz ārstniecības iestādēm. Kā viena no problēmām šeit tiek minēts apstāklis, ka to, kā šīs sēdes tiek veiktas, nepārbauda nekāda kontrolējoša institūcija, tādējādi neveicinot atbildīgu lēmumu pieņemšanu.

Līdzīgi, ne pašas rehabilitācijas iestādes, ne motivācija programma Jelgavas psihoneiroloģiskajā slimnīcā netiek tiešā veidā izvērtētas pēc to efektivitātes. Lēmums par to, kā rīkoties ar pusaudžiem, kuriem ir atkarību problēmas, ir atstāts pašvaldību ziņā. Pašvaldību iespējas rīkoties limitē gan budžeta apjoms, gan arī mazais alternatīvu skaits – šajā brīdī Latvijā darbojas vien 3 valsts finansētas pusaudžu rehabilitācijas iestādes, kamēr motivācijas programma tiek īstenota vienīgi Jelgavā. Tādējādi paredzētā sistēma, kuras ietvaros pašvaldībām tiek piedāvāti varianti, kuru atkarību rehabilitācijas iestādi vai motivācijas programmu izvēlēties, praksē nedarbojas, jo izvēle ir vai nu niecīga vai nepastāv.

Kā noslēdzošo piemēru tam, kā, pēc speciālistu domām, rehabilitācijas process ir atstāts šķietamā pašplūsmā, gribu minēt apstākli, ka pusaudžu ceļš pēc rehabilitācijas kursa noslēgšanās ir pusaudža paša un viņa/-s ģimenes rokās. Kā norādīja rehabilitācijas iestādes darbinieki, Latvijā nepastāv pusceļa mājas pusaudžiem pēc atkarību rehabilitācijas kursa noslēgšanās un tās nav paredzētas arī valsts rehabilitācijas programmā.



I: Jā un sociālie darbinieki novados viņi tā kā turpina sekot līdzi..?

R: Jā, grūti pateikt, man nav tāda informācija, ne-e, mums ta kā.. nu būtībā ir tā, kad nu mēs par tiem jauniešiem zinām tikai tik daudz cik viņi paši mums dod to informāciju aizejot no Saulrītiem. ir, kas zvana, ir, kas prasa palīdzību, nu kad - ko man darīt, es esmu norāvies, ja, un ko man tagad - un tad.. tā kā.. bet ir jaunieši, kā es saku, kas pazūd pilnīgi ja un tad pēc kāda laika atnāk vēstule no cietuma, ja.. vai mēs skatāmies draugos, kad, ja, sēžu es tur. nu ir dažādi, bet tāda sadarbība pēc tam ar tālāk ar sociālajiem dienestiem vai ar vecākiem mums nav, diemžēl nē.

I: Viņa nav arī likumā paredzēta nekādā formā?

R: nē, nē

I: vai jums šķiet nevajadzētu?

R: uf.. vai vajadzētu.. vajadzētu būtība sociālajiem darbiniekiem vairāk strādāt. tajās dzīvesvietās no kurienes šie jaunieši nāk. bet nu noteikti tas tā kā ir grūtāk jo nu vieglāk būtu ja būtu tā kā šīs tā kā pusceļa mājas, kur viņi turpina to. ir tie paši speciālisti, kā jau es teicu tie speciālisti ir ļoti maz, kas ar šiem jauniešiem var strādāt.

Šajā situācijā rehabilitācijas procesā iesaistītās puses tiek izvērtētas vien attiecībā uz vispārējo sociālās rehabilitācijas iestāžu regulējumu. Tikmēr to efektivitāte un spēja ietekmēt esošo atkarību situāciju Latvijā nevar tikt novērtēta ne tikai kontroles mehānisma trūkuma dēļ, bet arī sadrumstalotības dēļ. Šī sadrumstalotība veidojas, pastāvot esošajam regulējumam, kurš neparedz vienotu valsts politiku pusaudžu atkarību rehabilitācijas veicināšanai.

6.3. Starpinstitucionāla sadarbība

Kā iepriekš iezīmēts, pusaudžu rehabilitācijas procesā ir iesaistītas vairākas puses – sociālais dienests, narkologs, rehabilitācijas iestāde, motivācijas programma, policija, sociālais pedagogs. Viena gadījuma risināšanā var tikt iesaistītas gan visas minētās institūcijas, gan tikai daļa. Tādējādi veiksmīgā rehabilitācijas procesā ir kritiski svarīgi nodrošināt sadarbības veidošanos starp visām iesaistītajām pusēm, tādējādi veidojot skaidru un aptverošu sistēmu, kurā pusaudzis un viņa/-s ģimene nevienā mirklī nesajūtas vieni un neizpratnē par nākošo soli. pētījumā tika noskaidrots, rehabilitācijas iestāžu darbinieki nejūtas kā daļa no šādas sistēmas un sadarbība lielā mērā veidojas personīgu kontaktu līmenī. Sadarbības trūkums vismaz daļēji veidojas minētās sadrumstalotības dēļ, taču intervijās kā būtiski svarīgi tika minēti arī ieinteresētības trūkums no pašvaldību un valsts institūciju puses, kā arī zināšanu trūkums par to, kā risināt pusaudžu atkarību problēmas starp pašvaldību sociālajiem darbiniekiem.

I: Jā, un.. jūs jau minējāt, ka jums bija izveidojusies sadarbība ar Rīgas profi..

R: Jā. viņš nav vairs, viņš ir zem savādāka tur nosaukuma arī, bet viņa nav vairs. tā kā mums tā sadarbība nav, bet ar Ingu Dreimani mums sadarbība vēl joprojām turpinās.



Kaut arī, kā parāda šis citāts, kontaktu veidošana drīzāk ar kādu no darbiniekiem nevis tā pārstāvēto institūciju var izveidoties ļoti veiksmīga un ļauj sasniegt vēlamos rezultātus, šāda pieeja nozīmē, ka, pazūdot kontaktiem ar attiecīgo personu, pazūd arī izveidotā sadarbība ar tās pārstāvēto pašvaldību. Ņemot vērā biežo darbinieku rotāciju sociālā darba jomā šī prakse vērtējama kritiski. Taču, kā intervijās norāda speciālisti, šāda situācija veidojas, jo bieži vien sociālie darbinieki atkarību rehabilitācijas iestādē uztver drīzāk kā “izolatoru”, uz kuru nosūtīt problemātiskos pusaudžus, nevis kā līdzvērtīgu partneri, ar kuru kopā censties risināt radušās problēmas.

I: Mhm. Un varbūt varat nosaukt kādi ir labākie sadarbības partneri, vai ir kādas pašvaldības teiksim, vai kādas citas iestādes ar kurām veidojas īpaši veiksmīga sadarbība?

[..]

R: Kas ir bijuši, ja, ar kuriem mēs konkrēti ja? Ar to pašu Saldus sociālo dienestu, ļoti labas mums ir, tur ir Antra Jansone tāda. Ar ko man tiešām un veiksmīgi kas mums iet un darbojās.

[..] Mēs tur sazvanamies un tur savstarpējas vienošanās, kā būtu jāstrādā. Jo sociālajiem darbiniekiem atkal ir savas problēmas, viņiem tie bērni ir daudz un zinot viņu specifikas un Jo ar šitiem bērniem kas ir Iestādē šobrīd ir tā sajūta, ka viņi nevienam nav vajadzīgi, viņi tā, noslēpj šeit. Un miers, un aizmirsti!

Tādējādi veidojas situācija, kur veidojas neskaidras attiecības starp rehabilitācijas iestādi, kura nav droša par to, cik ilgstošs un drošs būs izveidotais kontakts ar sociālo dienestu, un sociālo dienestu, kura darbinieki, iespējams, izjūt ļoti līdzīgas šaubas attiecībā uz rehabilitācijas iestādi. Šo attiecību pastāvēšana tiešā veidā ir atkarīga no tā, vai konkursa veidā izdosies iegūt nepieciešamo finansējumu, un attiecības darbinieki mēģina uzlabot, veidojot personīgus kontaktus, lai nodrošinātu radīto sadarbību.

Tāpat rehabilitācijas iestādes darbinieki pauža viedokli, ka sadarbība starp šo iestādi un Ģintermuižas motivācijas programmu⁴¹ varētu būt daudz pilnīgāka.

I: Mhm, un kāda ir pieredze sadarbojoties ar iestādēm, teiksim, jaunieši dodas uz šejieni no Ģintermuižas motivācijas kursa, [..]?

R: Nu es domāju, ka nu, piemēram, nu mums ir visciešākais kontakts ar Ģintermuižu un es pieļauju, ka varētu būt lielāka tā sadarbība, ka mēs tā īsti nejutām, tā tad pusaudzis tur ir bijis, viņš mums to informāciju atnes un mums viņš tad ir.. bet ar pašu Ģintermuižu kā tādu.. es kā audzinātāja domāju, ka tur varētu būt stipri, stipri labāka sadarbība, ja mēs varētu būt

⁴¹ Motivācijas un ārstēšanās kurss narkoloģiskajā ārstniecības iestādē “Ģintermuiža”.

<http://www.gintermuiza.lv/narkologiska-rehabilitacija/pusaudzu-narkologiska-motivācijas-programma/>

Motivācijas un ārstēšanās kurss kā iepriekš apskatīts ir viens no rīkiem kurš tiek izmantots pusaudžu atkarību ārstēšanā un uz kuru var nosūtīt narkologs, vai kuram iespējams pieteikties brīvprātīgi. Būtiski atzīmēt, ka šī kursa iziešana nav kā obligāts priekšnosacījums lai pusaudzis varētu uzsākt ārstēšanos rehabilitācijā, un tāpat pēc šī kursa pabeigšanas rehabilitācijas iestādes piedāvātie pakalpojumi nav obligāti jāizmanto.



vairāk informēti par to procesu, kas notika šajā motivācijas posmā, jo, jo mēs praktiski nezinām īsti neko ka viņam tur tai Gintermuižā gāja ja

I: ā, jums tas nav...?

R: Nu, es personīgi kā audzinātāja to neesmu jutusi, ka mums būtu kaut kāds, kaut kāda tāda pēctecība, nu, ka nāktu kaut kas no Gintermuižas vairāk.. Mums vot ir dokumenti no sociālajiem, no narkologiem, no visa.. es tā, nu es kā audzinātāja, bet par Gintermuižu, ka tur nāktu kaut kāda līdzī, nē.. neesmu jutusi.

Šis sadarbības un pēctecības trūkums tādējādi rada šaubas par motivācijas programmas efektivitāti, kuru tikai pastiprina pusaudžu pašu stāstītais par piedzīvotu. Vienā no nodarbībām kāds no pusaudžiem, aprakstot savu nonākšanu rehabilitācijas iestādē, piemēram, stāstīja par gan par atkārtotu nonākšanu motivācijas programmā, gan pieredzi ar citām atbildīgajām institūcijām.

J: [...] Es pārvācos [...], tad es iepazīnu vecākus draugus. Sāku smēķēt, pizģīt cigaretes no mammas māsas. Tad mani izmeta no skolas. Nē, es pirmoreiz piedzēros un tad mani izmeta no skolas. Īstenībā nē. Un tad es sāku bastot skolu, bet es piedzēros un bastoju skolu. Bet, šitais jābūt te. Tad es nenakšņoju mājās, tad es bieži lietoju alkoholu, sāku pīpēt marihuānu, iepazīnu jaunus draugus, nokļuvu policijas redzeslokā, bija tiesas un vēl visādi sūdi. Tad es nenakšņoju mājās vispār, nonācu sociālā dienesta uzskaitē, mani ievietoja krīzes centrā. Tad es nokļuvu Jelgavas motivācijas programmā. Tad es vēl pāris reizes tur nokļuvu un tad es pēc kādas ceturtās, laikam sapratu ka man ir problēmas un ar mammu mēģinājām atrast risinājumu. (P3)

Visbeidzot, pievēršoties rehabilitācijas procesā iesaistīto pušu (atskaitot rehabilitācijas iestādes) savstarpējai sadarbībai, rehabilitācijas iestādes darbinieki lielākoties pauda skeptisku viedokli par vienotas rehabilitācijas sistēmu Latvijā.

I: Un.. runājot tālāk par šo te visu, vai kopumā saskatāt sevi kā lielākas teiksim atkarību prevencijas sistēmas daļu [...]?

R: Ē, šobrīd es neredzu viņu, bet vajadzētu tam būt. Šobrīd es neredzu, jo no valsts ir ļoti, kā lai saka.. no valsts ir ārkārtīgi liela vienaldzība no no par visu, gan par finansējumu, gan visu,

I: Un tā tad, un nerodas iesp.. bet kopumā vai rodas iespāids, ka ir kaut kāda, nu sistēmiska organizēts mēģinājums apkarot vai cīnīties ar jauniešu, pusaudžu atkarību jautājumiem?

R: Ja godīgi saku, ja godīgi jāsaka, tad tad nē, jo cik valstij tādu ir, cik mēs lasām, televizorā cik mēs skatāmies, tādi ir pilnas pilsētas, pilns.. un šeit nevar grupu nokomplektēt, tā tad tā attieksme, nu nav viņa pietiekama. noteikti nav... visi piever acis un negrib to redzēt.



I: Vēl.. pilnīgi no citas operas, paskatījos kuru jautājumu esmu aizmirsis uzdot.. Vai saskatāt sevi kā lielākas atkarību prevencijas sistēmas daļu?

R: [nopūšas] laikam jau nē.

Pētījumā atklāts, ka narkologi tiek uztverti kā īpaši izolēti no kopējās prevencijas sistēmas,. Tiek uzskatīts, ka narkologi tādējādi bieži pieņem nepareizus lēmumus attiecībā uz nepieciešamo ārstniecības formu. Interviju dalībnieki norādīja, ka pašreizējās sistēmas ietvaros narkologiem pieejamās informācijas daudzums par pusaudža līdzšinējo dzīvi un atkarības pieredzi ir ļoti niecīgs un tie bieži ir spiesti pieņemt lēmumu par to, ko iesākt ar pusaudžiem, balstoties vien dažās klātienē vizītēs. Tāpat arī narkologiem nav pieejami dati par pusaudža dzīvi no sociālā dienesta, skolas vai tiesībsargājošām iestādēm. Šī izolācija tādējādi ne tikai veido situāciju, kurā narkologa spējas pieņemt informētu lēmumu ir niecīgas, bet arī veido savstarpēju neuzticību attiecības starp rehabilitācijas sistēmas darbiniekiem.

[Z]inot bērnamu sistēmu ir tā, mēs netiekam galā nu tad kaut kur aizsūtīsim, skatāties, kur aizsūtīt, ā varētu uz Iestādi, ā nu tur vajag narkologu. Narkologs ir tas pēdējais kas ir uzlicis. Un arī zinot noslogotību, medicīnas stāvokli vispār Latvijā.

6.4. Ar atkarību problēmām saistītā stigma un no tās izrietošais noliegums

Visi intervētie speciālisti un pusaudži apzinājās atkarības stigmatizēto stāvokli sabiedrībā. Sabiedrības un institūciju darbinieku nosodošā un nicīgā attieksme pret atkarīgajām personām gan mazina iespēju, ka atkarīgās personas uzsāks rehabilitāciju, gan traucē atbildīgajām iestādēm pamatot sava darba nepieciešamību un nozīmi, gan grauj rehabilitācijas procesā iesaistīto speciālistu pašapziņu un sava darba vērtības izjūtu, tādējādi veicinot izdegšanu un augstu darbinieku mainību.

P8: Vismaz man tā šķiet, tāpēc ka tādiem kas nelieto, zin kāda te attieksme pret mums. "Staigājam ar nazīšiem" (atsaucas uz vienas audzinātājas iepriekš stāstīto ko viņas māte domā par Iestādi).

Pusaudži sarunu un nodarbību laikā bieži ar rūgtumu atzīmēja, ka sabiedrības acīs viņi tiek skatīti kā morāli pagrīmuši noziedznieki. Pusaudžu naidīgā attieksme pret sabiedrību un valsts struktūrām tādējādi vismaz daļēji skaidrojama kā atbildes reakcija videi, kurā tie tiek uztverti kā apgrūtinājums. Kā atzīmēja viens no pusaudžiem, "viņi visi no manis atteicās", stāstot par savu pieredzi pirms rehabilitācijas uzsākšanas un aprakstot, kā sācies un turpinājies viņa ceļš no vienas skolas uz otru, no vienas ārstniecības iestādes un diagnozes uz nākamo. Nicīgā un nosodošā attieksme ne tikai kavē pusaudžu vecākus no palīdzības meklēšanas, kad tie pamana problemātisku vielu lietošanu, bet arī neļauj pusaudžiem un viņu ģimenēm aktīvi piedalīties rehabilitācijas procesā. Institūciju nicīgā attieksme rosina gan nevēlēšanos iesaistīties problēmu risināšanā no atkarīgo personu puses, gan arī to, ka šāda iespēja pusaudžiem nemaz netiek dota, radot pusaudži



drīzāk “pakas” sajūtu, kur tas tiek pārsūtīts no iestādes uz iestādi, bieži ar nepilnīgu vai pilnībā trūkstošu informāciju par to, kur pusaudzis nonāks un kādēļ.

I: Un jā, kā parasti ir pusaudžu reakcija ierodoties iestādē, vai viņi zin kur un kāpēc nokļuvuši?

R: Pārsvārā ir iespajds, ka viņi domā, ka tā ir tā kā soda izciešanas vieta.

I: Tā kā ar žogu un sargiem un,

R: Jā

I: Jā.

R: Un tas ir par to ka es slikti uzvedos mani ir tagad atsūtījuši uz iestādi. Ļoti daudz, tas ir tas lielākais “procents”.

Tikmēr apstākļi, ka atkarību problēmas Latvijā bieži joprojām tiek skatītas kā indivīda morāla atbildība ir arī viens no būtiskākajiem cēloņiem, kas mazina politisko gribu un iniciatīvas situācijas uzlabošanai. Kā norāda intervētās personas, kuras atkarību rehabilitācijas sistēmā ir iesaistītas jau ilgstoši, valsts attieksmi pret rehabilitācijas sistēmu raksturo vienaldzība, kuru darbinieki redz kā sekas tai pašai nicīgajai attieksmei, kuru rehabilitācijas iestādes audzēkņi un darbinieki piedzīvo ikdienā no sabiedrības puses.

I: Jā jā noteikti.. Un.. runājot tālāk par šo te visu, vai kopumā saskatāt sevi kā lielākas teiksim atkarību prevencijas sistēmas daļu, vai redzat iestādi kā daļu no tādas lielākas sistēmas, vai arī ne..?

R: Ē, šobrīd es neredzu viņu, bet vajadzētu tam būt. Šobrīd es neredzu, jo no valsts ir ļoti, kā lai saka.. no valsts ir ārkārtīgi liela vienaldzība no no par visu, gan par finansējumu, gan visu, jo atklāti sakot, teikšu godīgi, šobrīd iestāde tādi kādi viņi ir viņi tikai pateicoties Ārņemju atbalstam, jo valsts vairāk naudas neiedod, knapi algām, knapi elektrībai, ēšanai, vairāk lai mēs telpas uzturētu, lai mēs remontus veiktu, tādas naudas mums nav. tā tad finansējums ir nenormāli zems, nepietiekams, par to pilnīgi gribētos kliegt. Ka valsts attieksme ir ārkārtīgi nievājoša.!

Stigmatizācija arī apgrūtina atkarības rehabilitācijas iestāžu iespēju gūt atbalstu ziedojumu veidā, vai no vietējo pašvaldību un uzņēmēju puses. Intervijās un sarunās darbinieki bieži salīdzināja viņu darba vietu ar bērnu namiem, izceļot citādo attieksmi kādu saņem bērnu nami un kādu rehabilitācijas iestāde. Tādējādi tiek ne tikai apgrūtināta iespējamā finansējuma un materiālā nodrošinājuma piesaiste, bet arī netiešā veidā traucēts rehabilitācijas iestāžu darbs, jo atkarīgo pusaudži tiek skatīti kā nevēlami arī, piemēram, izglītības iestādēs, kas savukārt paredz situāciju, kur šobrīd pusaudži mācās tālmācībā

Nu vairāk būtībā arī nav. jo šos bērnus īsti, nu vismaz mūsu pašvaldībā viņus labāk redzam ejam nekā nākam un tāpēc arī ir skolas problēmas, ka īsti arī negrib ņemt šos bērnus mūsu skolās pašvaldīb.. mūsu pašvaldības skolā. nu šobrīd ir tā kā.. nu nav pateikts nē vienīgi



[vietas nosaukums] vidusskola kas ir tā kā.. nu es ļoti ceru, ka mums izdosies, ka mēs tā kā varēsim vienoties, ka tieši šie bērni ar septembri varēs iet mācīties šinīs skolās. jo nu jā. šie bērni ir īpaši, bet tas nenozīmē ka tādās skolās šādas šāda veida bērni nav vispār, ja. un jo nu protams labāk ja šie bērni nav, tad viss ar mums ir kārtībā. un to ka mums šie bērni ir, mēs jau negribam atzīt un mūsu sabiedrība ir tāda kāda viņa ir.. ja viņš tāds bērnu namiem kā es saku dod visu pēdējo, kur būtībā ir lielākā mūsu daļa klienti, ja, tad tiklīdz padzird "atkarīgie pusaudži" - nē, ko tiem narkomāniem neko -, lai cik tas nebūtu skarbi ja.

Visbeidzot, stigmatizējošā attieksme atstāj graužošu iespaidu uz rehabilitācijas iestādes darbinieku motivāciju un morāli. Kaut arī visi pētījumā intervētie darbinieki izrādīja nesatricināmu ticību sava darba nozīmīgumam un jēgai, jānorāda, ka kopumā darbinieku rotācija šajā nozarē ir ļoti augsta. Kā piemērs tam kalpo augstāk aprakstītā situācija, kurā viena no darbiniecēm stāstīja pusaudžiem par to, kā viņas radniece viņu kritizējusi par darba vietas izvēli un paudusi viedokli, ka visi iestādes audzēkņi "staigā ar nazīšiem". Kaut arī šis stāsts tika stāstīts kā uzjautrinošs piemērs tam, kādi mēdz būt ar rehabilitāciju nesaistīto personu uzskati par rehabilitācijas iestādi, gan vēlākās sarunas, gan tā brīža noskaņa ļāva noprast, ka šādi izteikumi un attieksme sāpina gan darbiniekus, gan audzēkņus. Šī konstantā apdraudējuma un aizvainojuma sajūta tādējādi arī kalpo par cēloni iepriekš aprakstītajai praksei, kur attiecības un sadarbība tiek veidota drīzāk personīgu kontaktu līmenī, tādējādi veidojot uzticamu personu grupu, kuras ietvaros darbinieki var veidot ne tikai nepieciešamo sadarbību, bet arī gūt nepieciešamo morālo atbalstu.

R: Tieši par to pašu. Sabiedrības, kas mani uztrauc, ir tas, ka es.. arī sadarbojoties ar tiem pašiem sociālajiem dienestiem, jā, ar Saulkrastiem bija tīri labi, vēl tur bija un.. bet, kad cilvēks, kurš ir speciālists, strādā dienas centrā, ja, un un uzskata, ka tas ir tīri normāli ja 14 gadīgs pusaudzis izdzer 0.7l Hektoru, tas jau nekas nav, visi jau dzer.. un tad ir grūti.. Un tad tieši kas strādā tādās vietās un ja tev pretī, kad es skaidroju, ka tas nav normāli, ka tam puisim jau ir problēmas un viņam ir tiešām vajadzīga jau tā.. iziet to rehabilitācijas kursu nu[..] Un pie atkarības, tā ir īstenībā.. nu nu ir izlaidīgs dzīves veids, nevis kā slimība. nu neizprot cilvēki to. un ka narkomānam ir daļa, kas uzskata, ka narkomānam vispār.. es arī bērnumā esmu saskārusies ar tādu viedokli. man viena audzinātāja gados arī, ja... nu es zinu, ka daudzi cilvēki tā arī domā, nu ko jūs te ņematies ar tiem narkomāniem, tur ir krusts pāri un tur nav vērts..



6.5. Pusaudžu ģimeņu iesaiste rehabilitācijas procesā.

Ar atkarību saistītā stigma ietekmē arī to, kādā mērā Iestādei izdodas pusaudžu rehabilitācijas procesā mobilizēt pusaudžu vecākus, aizbildņus vai ārpusģimenes aprūpes iestāžu darbiniekus. Kā intervijās norādīja darbinieki, vecāku loma atkarību veidošanās un tāpat arī tās pārvarēšanas procesā, ir kritiski nozīmīga.

I: un un kuri jūsu pieredzē ir tieši svarīgākie dalībnieki visā šajā prevencijas un rehabilitācijas procesā? nu teiksim, nu kuri ir, kuras ir tās personas, kas parasti ir nozīmīgākās tajā līdz jaunieši nonāk šeit. vai arī nenonāk..

R: noteikti kad vissvarīgākam jau vajadzētu būt tas ir pirmkārt jau vecāki,

I3: Jā bet kāda jums kopumā ir sadarbība ar sociālajiem dienestiem?

R: Ar soc dienestiem tur R2 tā kā ņemās, bet mēs ar soc dienestiem, kamēr mamma vai tas bērnam izpilda to ko mēs lūdzam, tikmēr mēs soc dienestus netraucējam. Ja viņi sāk buksēt ar tiem teiksim, bērnam vajag to un to, mamma pasaka, ka nav benzīns, R2 saka, man nav grūti es varu pazvanīt soc dienestam, lai kārtu šito lietu. Jo mēs ļoti gribam mammas iesaistīt visās maksimāli iekšā

I2: Kāpēc tētus nē?

R: Es saucu mammas, bet tas ir ģimeni kā tādu. Principā tētu nav mums tāpēc arī. Ir viens tētis, kas solās un nebrauc, viens tētis kas cietumā, bet šad tad uzzvana pa kluso. Bet principā visur tikai mammas.

Taču kaut arī vecāki tiek skatīti kā nozīmīgi aktori gan no Iestādes darbinieku, gan audzēkņu perspektīvas, vecāku iesaiste rehabilitācijas procesā bieži vien irniecīga un negribīga. Kaut arī Iestādē katru otro mēnesi tiek rīkotas vecāku dienas, kuru apmeklējums vecākiem ir obligāts, saskaņā ar parakstīto līgumu, praksē Iestādei trūkst rīku kā piespiest vecākus ievērot līgumā noteikto.

I: jā un un kā kā ir ar jauniešu, pusaudžu ģimenēm, kā, kā viņas tiek vai netiek iesaistītas šajā?

R: Viņas tiek aicinātas katra mēneša otrā svētdienā uz vecāku dienu. bet nu viņas tiek ļoti ļoti slikti apmeklētas, aizbildinoties ar visādām lietām, kad - man nav nauda, man jāstrādā, man tagad es nevaru, es aizbraukšu kādreiz citu dienu - un tā.

Kā īpaši izceļams apstāklis, ka vecāku dienu rīkošana tiek īpaši pielāgota, lai to izveidotu vecākiem pieejamu, kas nozīmē, ka tā tiek rīkota svētdienā, kas vienlaikus tomēr samazina piekļuvi no bērnu namu pārstāvju puses, kuriem, kā norāda viens no darbiniekiem, iespēja nodrošināt transportu brīvdienās ir vēl jo mazāka.



R: bērnam ir tā problēma ka viņiem brīvdienās nav iespējas atbraukt uz šejieni, jo viņi tomēr nu nav privāta iestāde, ir valsts iestāde, un tad viņiem nav transporta ja un visādas citas problēmas [..].

Vienlaikus, kā norādīja otras iestādes darbinieki, šo problēmu iespējams risināt ar sociālā dienesta starpību, ko iestādes sociālais darbinieks aktīvi arī risinot. Tādējādi šī situācija vēlreiz ilustrē pastāvošo situāciju, kurā dažādu iesaistīto iestāžu darbinieki vai nu nezināšanas vai negribēšanas dēļ nerīkojas atkarīgā pusaudža interesēs.

Pētījums liecina, ka vecāku iesaiste pusaudžu rehabilitācijas procesā noteikti būtu vērtējama pozitīvi. Kā iepriekš apskatīts, šobrīd pusaudža rehabilitācija tiek īstenota pusaudzi izolējot no tam līdz šim pieejamās sociālās vides un kontaktiem. Kaut arī šī pieeja ļauj vieglāk īstenot pusaudža domāšanas un uzvedības maiņu, pilnīga izolācija no ierastās vides rada risku, ka pusaudža spēja pretoties vides kārdinājumiem tajā atgriežoties, būs niecīga. Tādējādi kontrolēta saskare ar ierastās vides elementiem, piemēram, vecākiem, skatāma kā ļoti pozitīva prakse. Tāpat tas ļautu vecākiem gūt zināšanas par to kā palīdzēt pusaudzim cīnīties ar savu atkarību un tādējādi būt efektīvākām atbalsta personām gan rehabilitācijas procesā, gan pēc tās beigām. Visbeidzot, jānorāda, ka vecāku dienas ir būtiskas arī kā rīks, kas mazina pusaudžos pamestības un izolācijas sajūtu.

R: [..] lielais attālums, ja, Ventspils, Daugavpils, Liepāja, ja, kur vecāki ir diezgan aizņemti un un un ceļa izdevumi un lielāko daļu tās ir trūcīgās ģimenes, ja tā, kā tas ir diezgan skumji un tas tā kā sāpina, ja, ka bērns ir tā kā atsūtīts un ka vecāks mēneša laikā nevar iekrāt tos līdzekļus, lai atbrauktu pie ģimenes, pie saviem bērniem. Un bērniem protams sāp, viņi ļoti gaida, tas ir īpašas dienas un un piemēram pie tās nultās fāzes pusaudžiem kuri nav vai kaut ko tālāk sasnieguši, viņiem nav arī iespēju aizbraukt uz tām mājām, viņi diezgan ilgu laiku ir šeit, šķirti no ģimenes, ja nu tas tas ir bērniem ļoti ļoti sāpīgi ja šie vecāki neierodas.

Ņemot vērā, ka pusaudži iestādē var atrasties pat pusotru gadu, vecāku apmeklējumu reizes ir kritiski svarīgas lai mazinātu pusaudžu vidū bieži sastopamo pamestības sajūtu, kas bieži kalpo arī par vienu no cēloņiem atkarības veidošanās procesā.

Tādējādi secināms, ka kritiski svarīgs elements rehabilitācijas procesa īstenošanā būtu efektīva vecāku, aizbildņu un aprūpes iestāžu darbinieku iesaiste. Kā norādīja iestādes darbinieki, tieši naudas trūkums tika minēts kā biežākais iemesls tam kādēļ vecāki izvēlas neapmeklēt vecāku dienas. Taču vienlaikus, kā norāda otras iestādes darbinieki, šo jautājumu iespējams risināt ar pašvaldību sociālo dienestu starpniecību. Tādējādi svarīgi nodrošināt informācijas pieejamību par šo apstākli vecākiem u.c., un tāpat būtu vēlams sociālos dienestus informēt par vecāku dienu esamību, un uzlikt tiem par pienākumu, pārbaudīt vai vecāki tās apmeklē.



7. Secinājumi

1. Būtiskākā nepieciešamība ir atkarības sociālās stigmatas mazināšana gan sabiedrībā kopumā, gan starp rehabilitācijas procesā iesaistītajām institūcijām. Pētījums un pašreizējā rīcībpolitika rāda, ka tieši atkarīgo pusaudžu stigmatizācija bieži vien ir iemesls atkarību ilgstošai slēpšanai un rehabilitācijas procesā iesaistīto speciālistu nevērīgai vai nicīgai attieksmei.

Līdzšinējā pētījumu pieredze rāda, ka, ņemot vērā atkarīgo personu delikāto situāciju šī brīža sabiedrībā, ir būtiski iepriekš iedibināt uzticēšanās attiecības ar informantiem, lai būtu iespējas pētījumā iegūt vairāk vērtīgu datu. Piemērotākā izpētes metode ir individuālas padziļinātās intervijas ar nodrošinātu anonimitāti, kuras pēc satura un formas jāpietuvina ikdienas sarunām, cenšoties pēc iespējas izrādīt sapratni.

Izpētei piemērota ir arī etnogrāfiskā metode, kas ļauj piedalīties pētījuma dalībnieku ikdienas dzīvē, pavadot pētījuma dalībniekus dažādās iestādēs, pēc iespējas pievienojoties tiem arī ikdienas gaitās ārpus iestāžu sienām. Tāpat būtiski izmantot metodes, kuras iesaista pētījuma dalībniekus pētījuma veidošanā, tādējādi vienlaikus gan panākot veiksmīgāku datu ieguves procesu, gan ļaujot pētījuma dalībniekiem pašiem kritiski izvērtēt savu situāciju.

2. Šī brīža tiesiskais regulējums paredz necīgu valsts iesaistīšanos rehabilitācijas procesā, nodrošinot minimālus līdzekļus rehabilitācijas iestāžu pastāvēšanai un darbībai un apmaksājot pusaudžu rehabilitēšanos. Tikmēr tas, kā rehabilitācija tiek regulēta un īstenota, ir atstāts katras pašvaldības pašas ziņā. Šī pieeja vērtējama kritiski, jo atstāj lielāko daļu uzdevumu pašvaldības speciālistu rokās, kuriem bieži trūkst gan iespēju, gan zināšanu, lai aktīvi pievērstos problēmu risināšanai.
3. Pētījuma dati liecina, ka, kaut arī starpinstitucionālā sadarbība rehabilitācijas un prevencijas jomā tehniski pastāv, praksē tā bieži ir formāla. Kā īpaši vājš posms tika minēti narkologi, kuri bieži vien atrodas gandrīz pilnīgā izolācijā no pārējām iesaistītajām pusēm un ir spiesti pieņemt lēmumus par pusaudžu rehabilitāciju, balstoties necīgā pieejamo datu daudzumā. Saskaņā ar pētījuma dalībnieku teikto, tas noved pie situācijas, kur bieži vien uz rehabilitācijas iestādi tiek nosūtīti pusaudži, kuru lietošanas paradumi, kaut arī problemātiski, tomēr nav uztverami kā atkarība. Šāda prakse īpaši bieži vērojama ārpusģimenes aprūpes iestāžu rīcībā, kur bērna nosūtīšana uz rehabilitācijas iestādi tiek skatīta kā iespēja uz ilgstošu laika periodu atbrīvoties no problemātiska jaunieša. Dati, kuri iegūti sarunās un nodarbībās ar jauniešiem liecina, ka šī situācija ļauj pusaudžiem gan manipulēt ar medicīnas speciālistiem ar mērķi iegūt medikamentus apreibināšanās nolūkiem, gan rada neizpratnes un netaisnības izjūtu, jo kritēriji, kas liek narkologam vienu pusaudzi nosūtīt uz rehabilitāciju, kamēr otru – ne, viņiem ir šķietami neizprotami.
4. Pētījums rāda, ka trūkst drošticamu datu *par pusaudžu gaitām pēc rehabilitācijas beigām*. Iestādes darbinieki informāciju par audzēkņu turpmāko likteni gūst vai nu pašrocīgi, izmantojot interneta sociālos tīklus, vai tādēļ, ka pusaudži atgriežas



rehabilitācijā. Šis atgriezeniskās saites trūkums neļauj darbiniekiem novērtēt, cik sekmīgs ir paveiktais darbs, tādējādi gan ietekmējot to morālo stāju, gan traucējot veikt pielietoto metožu efektivitātes izvērtējumu.

5. Pusaudžu un viņu ģimeņu iesaiste rehabilitācijas procesā vērtējama duāli. Kaut arī pusaudžu rehabilitācijas iestāde ir izveidota, balstoties ārstniecības kopienas pieejā un tādējādi īsteno samērā dziļu pašu pusaudžu iesaisti viņu rehabilitācijas procesā, pusaudžu iespējas ietekmēt savu nonākšanu rehabilitācijā ir niecīgas. Rehabilitācijas sistēmu pusaudži skata kā sodu sistēmu. Šāds skatījums veidojas tādēļ, ka pašiem pusaudžiem bieži nav skaidrs, kāpēc viņi tiek nosūtīti uz rehabilitācijas iestādi, un viņi apzinās, ka liela daļa no viņu draugu un paziņu loka, kas arī ir lietotāji, nekad netiek uz to nosūtīti. Tāpat svarīgi atzīmēt, ka pusaudži bieži vai nu vispār nav informēti par to, kas notiks rehabilitācijas iestādē, vai arī tas tiek darīts neefektīvi. Pusaudžu pašu viedoklis par viņu ievietošanu rehabilitācijas iestādē tiek prasīts vien tad, kad pusaudzis jau nogādāts iestādē, un praksē pusaudži bieži nesaprot, kādu dokumentu tie paraksta.



8. Ieteikumi

1. Ir nepieciešams izveidot *valsts līmeņa vienotu atkarību primārās prevencijas sistēmu*, kuras ietvaros iedzīvotāji tiktu informēti ne tikai par atkarību kaitīgumu, bet arī izglītoti par atkarību fizioloģiskajiem un sociālajiem cēloņiem. Patlaban sistēma ne tikai ir fragmentēta, bet arī koncentrējas galvenokārt uz atkarību postošo ietekmi uz sabiedrības un indivīda veselību. Tādējādi tiek tālāk nostiprināts jau pastāvošais viedoklis, ka atkarība ir tikai indivīda un, atkarīgo pusaudžu gadījumā, viņa ģimenes vaina. Publiskajās kampaņās būtiski uzsvērt apkārtējo cilvēku iesaistes nozīmi atkarību novēršanā un ārstēšanā, īpašu uzmanību pievēršot vecāku izglītošanai par atkarību izraisošo vielu lietošanas kaitīgumu bērnu vidū, lai mazinātu gadījumus, kur pirmo pieredzi ar atkarību izraisošo vielu lietošanu bērni gūst tieši ar vecāku starpniecību.
2. Nepieciešams sniegt *atbalstu speciālistiem*, kas strādā ar atkarīgajiem pusaudžiem. Kā parāda pētījumi par speciālistiem, kuri iesaistīti darbā ar augstu izdegšanas un pārslodzes risku (Putniņa, Mežinska *et al.* 2015), supervīziju pieejamība, komandas darbs un regulāra pieredzes apmaiņa ir veiksmīga stratēģija, kas ļauj speciālistiem saglabāt pozitīvu attieksmi pret darbu un mazina stresa līmeni. Šī brīža situācija, kurā atkarības rehabilitācijas speciālistu pakalpojumi tiek piesaistīti iepirkumu veidā, neparedz valsts rīkotus kursus vai atbalsta sistēmas šiem speciālistiem. Ņemot vērā piešķirtā finansējuma niecīgumu un grūtības, kuras saistītas ar cita veida finansējuma piesaisti, darbinieku sagatavotība un savu iekšējo resursu pārvaldīšana un novērtēšana bieži tiek atstāta darbinieku pašu ziņā.
3. Ir nepieciešami vienoti standarti bērnu ievietošanai atkarību rehabilitācijas iestādēs un atbalsts viņu ģimenēm, ja bērnu veselības un attīstības intereses ir apdraudētas. Pētījums rāda, ka iesaistītajām institūcijām jau pirms rehabilitācijas iestādes bieži ir atšķirīga attieksme pret atkarīgo pusaudžu situāciju. Tādējādi nepieciešama vienotu standartu ieviešana attiecībā uz pusaudžu rehabilitēšanu, kurus nepieciešams izstrādāt starpinstitutionālai speciālistu grupai, lai nodrošinātu bērnu interešu pārstāvniecību.
4. Kā rāda pētījumā iegūtie dati, speciālistiem pašvaldībās bieži trūkst informācijas par to, kā risināt radušās grūtības, kurās iestādēs vērsties vai kur meklēt palīdzību. Tādējādi nepieciešams veikt daudz aktīvāku sociālo darbinieku, tiesībsargājošo iestāžu pārstāvju un citu iesaistīto speciālistu izglītošanu par pusaudžu atkarību jautājumiem, lai nodrošinātu, ka visas iesaistītās puses ir spējīgas sadarboties un informētas par pieejamo pakalpojumu klāstu un norisi.
5. Atkarīgo pusaudžu rehabilitācijas procesam ir jāveido daudzpusīgas programmas, kurās tiek ņemta vērā ne vien indivīda personīgā atbildība un fizioloģiskie faktori, bet arī ģimenes, kopienas un sabiedrības ietekme. Esošo pakalpojumu kvalitāti iespējams uzlabot, veidojot procesu, kurš sevī ietvertu gan visus minētos faktoros (piemēram, nosakot, ka vecākiem ir pienākums iesaistīties bērnu rehabilitācijas procesā), gan īstenojot aktivitātes pašvaldībās arī pēc rehabilitācijas kursa iziešanas.



6. Nepieciešams īstenot daudz ciešāku sadarbību starp atkarību rehabilitācijas procesā iesaistītajām pusēm, īpaši koncentrējoties uz narkologu iekļaušanu kopējā sistēmā. Ir nepieciešams veidot sistēmu, kurā narkologa nosūtījums ir iegūstams pēc vairāk nekā vienas vizītes un kur narkologiem ir pieejama informācija par bērna sociālo stāvokli, līdzšinējiem lietošanas gadījumiem un citiem faktoriem, kuri būtiski ietekmē lēmuma pieņemšanu.



Vēres

Eurostat (2015). Being young in Europe today. 2015 edition.

Cimdiņa, A., Raubiško, I. (2012). Cilvēks un darbs Latvijas laukos: Sociālantropoloģisks skatījums. Latvijas Universitāte.

EMCDDA (2011). Cost and Financing of Drug Treatment Services in Europe, Selected Issue., Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Engberg, J. and Morral, A. R. (2006), Reducing substance use improves adolescents' school attendance. *Addiction*, 101: 1741–1751. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01544.x

Garcia, A. (2008). The Elegiac addict: History, chronicity, and the melancholic subject. *Cultural Anthropology*, 23, 718–746.

Hanson, K. L., Winward, J. L., Schweinsburg, A. D., Medina, K. L., Brown, S. A., Tapert, S.F. (2010). Longitudinal study of cognition among adolescent marijuana users over three weeks of abstinence.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2011). The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries.

Pārresoru koordinācijas centrs (2012). Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.–2020. gadam.

Pokšāns A. (2015) Ko nozīmē atkarība? Latvijas Universitāte Humanitāro zinātņu fakultāte. Rīga.

Pūgule I., Ābele I., Vanaga D., Sīle L., Pelne A., Lucenko I., Zīle-Veisberga A., Trapencieris M. (2015). Situācija narkotiku un narkomānijas jomā Latvijā līdz 2013. gadam. Nacionālais ziņojums. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.

Putniņa A., Mežinska S., Zalāns K., Pokšāns A. (2015) Patvēruma meklētāju uzņemšanā iesaistīto speciālistu un brīvprātīgo pieredze darbā ar patvēruma meklētājiem un garīgās veselības problēmu risināšanā

Trapencieris, M., Sniķere, S. (2015). ESPAD 2015. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.

Trapencieris, M., Sniķere, S., Koroļeva, I., Kārklīņa, I. (2012). ESPAD 2012. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.

Whyte, S. R. (2005). Disability: Global Languages and Local Lives. In *A Companion to Psychological Anthropology*, Blackwell Publishing Ltd., 168–181.

¹ LCS DP Statistikas datu apkopojums Bērni Latvijā, 2015 un 2016. Gada izdevumi

