



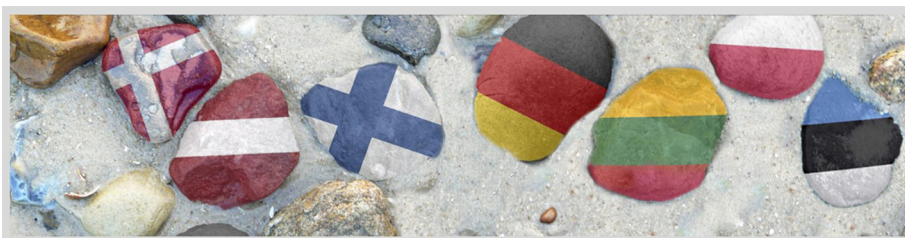
EUROPEAN  
REGIONAL  
DEVELOPMENT  
FUND



**BaltCityPrevention**

# INTERVENČES PLĀNOŠANA DZĪVESVEIDA MAIŅAI

Rokasgrāmata  
sabiedrības veselības veicināšanā  
iesaistītajiem speciālistiem



# INTERVENČES PLĀNOŠANA DZĪVESVEIDA MAIŅAI

Rokasgrāmata  
sabiedrības veselības veicināšanā  
iesaistītajiem speciālistiem

Intervences plānošana dzīvesveida maiņai: Rokasgrāmata sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītajiem speciālistiem. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte. 43 lpp.

Izdevumā “Intervences plānošana dzīvesveida maiņai” ir apvienoti *Interreg* Baltijas jūras reģiona programmas projektā *BaltCityPrevention* izstrādātie materiāli un to praktiskā izmantošanā gūtā pieredze. Projektā kopīgi strādāja 14 partnerorganizācijas no sešām valstīm, lai laika posmā no 2017. gada nogales līdz 2020. gada septembrim, sadarbojoties ar maziem un vidējiem uzņēmumiem un pielietojot vai izstrādājot e-rikus, rastu intervences mērķgrupas līdzdalībā balstītu pieeju dzīvesveida radītu slimību profilaksei.

Izdevumā aprakstītas projektā izstrādātā intervences modeļa lietošanas vadlīnijas un dzīvesveida maiņai individuālā vai grupu līmenī pielietojamie e-riki.

Projektā piedalījās:

- Flensburgas Lietišķo zinātņu akadēmija (Vācija) – vadošais partneris
- Flensburgas pilsētas pašvaldība (Vācija)
- Igaunijas Ģimenes ārstu biedrība (Igaunija)
- Tallinas Tehnoloģiju universitāte (Igaunija)
- SIA “ScanBalt” (Igaunija)
- Turku pilsētas pašvaldība (Somija)
- Seinajoki Lietišķo zinātņu universitāte (Somija)
- Seinajoki Sociālās un primārās veselības aprūpes centrs (Somija)
- Rīgas Stradiņa universitāte (Latvija)
- Liepājas pilsētas pašvaldība (Latvija)
- SIA “Telemedica” (Latvija)
- Lietuvas Sociālo zinātņu universitāte (Lietuva)
- Veselības izglītības un slimību profilakses centrs (Lietuva)
- Poznaņas pilsētas pašvaldība (Polija)

No Latvijas *BaltCityPrevention* projektā strādāja:

- Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības institūta pārstāvji: projekta zinātniskā vadītāja *asoc. prof., Dr. med.* Inese Gobiņa, pētnieces: Santa Pildava, Dita Heiberga un Elīna Millere, projekta vadītājs Aigars Miezītis, projekta vadītāja asistente Margarita Apine
- Liepājas pilsētas pašvaldības administrācijas Vides, veselības un sabiedrības līdzdalības daļas vadītāja Elīna Tolmačova un veselības veicināšanas koordinētāja Anete Kopštāla
- SIA “Telemedica” projektu vadītāja Ance Balode

Projektu līdzfinansē:   EUROPEAN REGIONAL DEVELOPMENT FUND

Literārā redaktore: Indra Orleja

Datorgrafīķe: Ilze Stikāne

Materiālu ir atļauts kopēt un izplatīt.

Plašāka informācija par projektu: [www.baltcityprevention.eu](http://www.baltcityprevention.eu). Šī publikācija un tiešsaistes kurss par intervences modeļa lietošanu ir atrodami projekta platformā: [www.betterprevention.eu](http://www.betterprevention.eu).

IPN Nr. IPD-804

© Rīgas Stradiņa universitāte, 2020  
Rīga, Dzirciema iela 16, LV-1007

## SATURS

IEVADS .....	4
1. INTERVENČES MODELIS DZĪVESVEIDA MAIŅAI .....	5
2. VESELĪBAS PARADUMU MAIŅAS INTERVENČU IZSTRĀDE .....	7
3. VESELĪBAS INTERVENČES PLĀNOŠANA .....	9
3.1. Izpētes posms .....	10
3.2. Izstrādes posms .....	12
3.3. Aktivizēšanas posms .....	14
3.4. Izmēģinājuma posms .....	15
4. RĪKU KLĀSTS INTERVENČES EFEKTĪVITĀTES PALIELINĀŠANAI .....	17
5. DZĪVESVEIDA INTERVENČES PILOTPROJEKTU APRAKSTI .....	18
5.1. Igaunija: Mentālās veselības uzlabošana 15–16 gadus veciem pusaudžiem .....	19
5.2. Somija: Tabakas izstrādājumu lietošanas profilakse 13–14 gadus veciem pusaudžiem .....	21
5.3. Somija: Tabakas izstrādājumu lietošanas pārtraukšana 16–17 gadus veciem pusaudžiem .....	22
5.4. Vācija: Fizisko aktivitāšu palielināšana 14–17 gadus veciem pusaudžiem .....	23
5.5. Latvija: Liekā svara samazināšana 11–15 gadus veciem pusaudžiem .....	25
5.6. Lietuva: Liekā svara profilakse 11–15 gadus veciem pusaudžiem .....	27
5.7. Polija: Alkohola atkarības profilakse 13–19 gadus veciem pusaudžiem .....	28
6. PILOTPROJEKTU IZVĒRTĒŠANAS REZULTĀTI .....	29
Pielikumi .....	31
1. pielikums. Lietotāju vajadzību novērtējuma rīki .....	33
2. pielikums. Paradumu maiņas rīki .....	36
3. pielikums. E-veselības lietotņu izstrādes un ieviešanas instrumenti .....	39
Izmantotā literatūra .....	43

## IEVADS

Ar prieku nododam lietošanai rokasgrāmatu intervenču plānošanai dzīvesveida izraisītu slimību profilaksei. Šī publikācija ir tapusi *Interreg* Baltijas jūras reģiona programmas *BaltCityPrevention* projekta rezultātā. Projekta virsmērķis bija atbalstīt veselības veicināšanā iesaistītos speciālistus ar dzīvesveidu saistītu neinfekciju slimību profilaksē Baltijas jūras reģiona pilsētās.

Projekta mērķgrupa bija sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītie speciālisti no dažādu veidu iestādēm un institūcijām, kas ir atbildīgas vai vēlas iesaistīties veselības veicināšanas programmu izstrādē un īstenošanā savās pilsētās vai novados. Projekta sākuma aptaujā tika konstatēts, ka veselības veicināšanā iesaistīto speciālistu zināšanas par veselības paradumiem ir samērā pietiekamas, taču daudz mazāka pieredze ir e-tehnoloģiju izmantošanā intervenču izstrādē un īstenošanā, pielietojot uz lietotāju orientētu pieeju. Šī iemesla dēļ *BaltCityPrevention* projekta otrs uzdevums bija iesaistīt mazos un vidējos uzņēmumus, piemēram, jaunuzņēmumus, kas piedalās jaunu tehnoloģiju izstrādē. Potenciālā sadarbība starp sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītajiem un maziem un vidējiem uzņēmumiem apvieno veselības veicināšanas un digitalizācijas nozares, to dēvējot par e-veselību. Dažādi iespējamie e-rīki tika iekļauti projekta ietvaros izstrādātajā intervences modelī, lai atbalstītu veselības paradumu maiņu ilgtermiņā.

*BaltCityPrevention* projektā institūcijas, kas darbojas veselības veicināšanas jomā Somijā, Vācijā, Polijā, Igaunijā, Latvijā un Lietuvā, pārbaudīja un izvērtēja projektā izstrādāto intervences modeli, kas paredz sistēmisku pieeju veselības paradumu maiņas intervenču plānošanai gan individuālā, gan grupu līmenī. Par intervenču lietotāju grupu projektā tika izvēlēti bērni un pusaudži, taču intervences modelis ir izstrādāts tā, lai to varētu piemērot jebkurai lietotāju grupai. Visā pilotposma laikā intervences modelis tika regulāri izvērtēts un atkārtoti pielāgots. Šajā publikācijā piedāvājam iepazīties ar *Interreg* Baltijas jūras reģiona programmas *BaltCityPrevention* projektā izstrādāto intervences modeli dzīvesveida maiņai, vadlīnijām tā lietošanai, kā arī pilotprojektos gūtās pieredzes aprakstiem un informācijas apkopojumu par intervencēs izmantojamiem e-rīkiem.

Lai jums izdodas palīdzēt cilvēkiem saglabāt labu veselību!

*BaltCityPrevention* komanda

# 1. INTERVENCES MODELIS DZĪVESVEIDA MAIŅAI

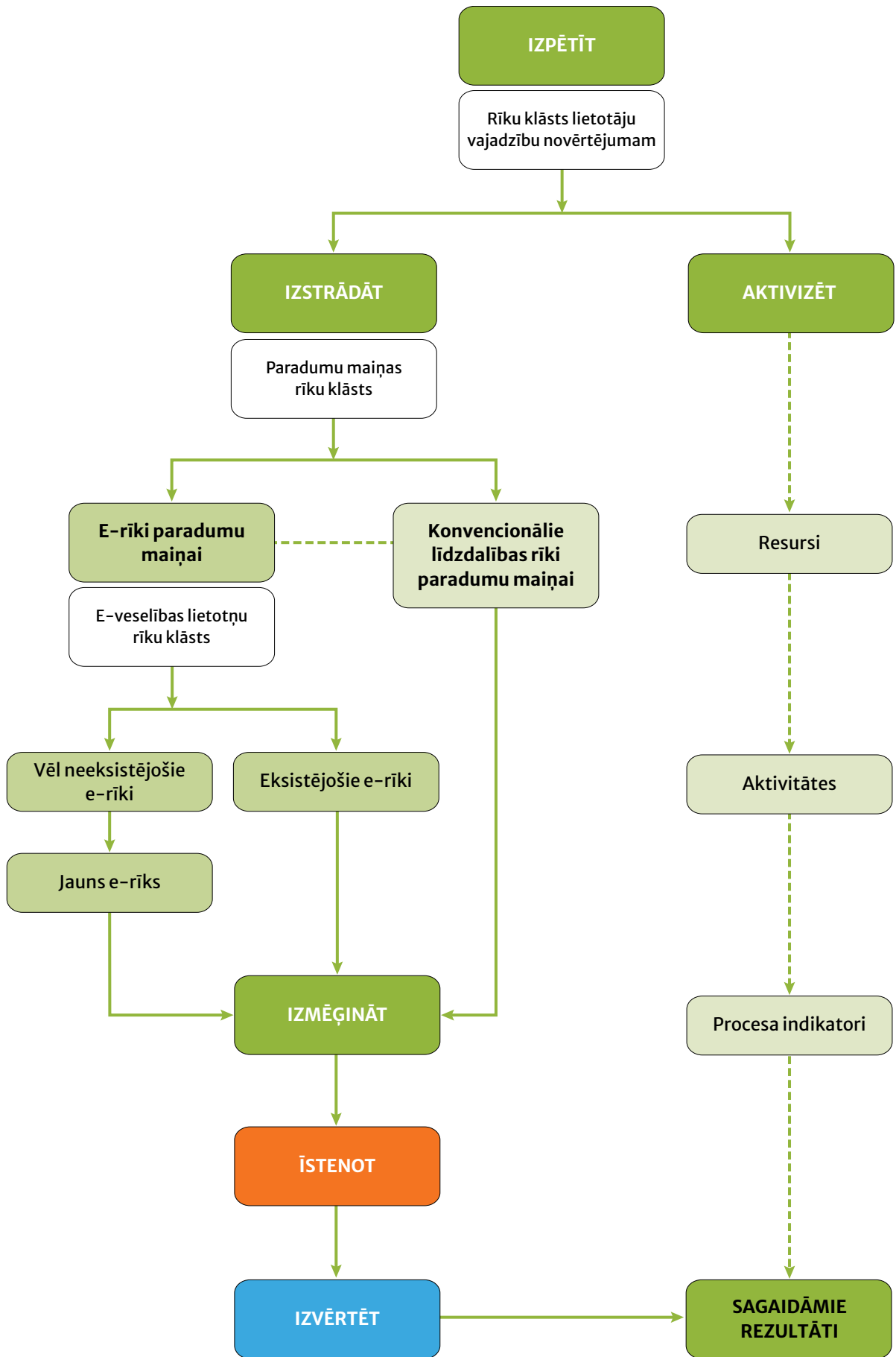
## Vadlīnijas sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītajiem speciālistiem

Veselības veicināšanas projekta *BaltCityPrevention* mērķis bija izstrādāt un izmēģināt intervences modeli veselības paradumu maiņai, lai atbalstītu sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītos speciālistus un institūcijas ar dzīvesveidu saistītu neinfekciju slimību profilaksē. Modelis paredz sistēmisku pieeju veselības paradumu maiņas intervenču izstrādāšanai individuālā un grupu līmenī, integrējot gan veselības veicināšanas teorijas, gan līdzdalības pieeju intervences plānošanā un īstenošanā. Īstenojot līdzdalības pieeju, mērķgrupas dalībnieki (lietotāji) tiek iesaistīti visos intervences izstrādes posmos. Intervences izstrāde sākas ar intervences plānošanu, veicot situācijas **izpēti** intervences mērķgrupā, izvēloties piemērotākos rīkus – metodes. Ir nepieciešams **izstrādāt** intervences kopējo dizainu – plānu, izvēloties atbilstošas un pārbaudītas paradumu maiņas metodes. Šajā modeli ir piedāvāts rīku klāsts, kuru var izmantot intervences plāna izstrādāšanai, apvienojot gan ierastās metodes, gan e-rīkus mērķgrupas līdzdalības paaugstināšanai.

Rūpīgi pārskatot intervences gala plānu, pieejamie resursi, plānotās aktivitātes un procesa indikatori ir jāsalāgo ar intervences sasniedzamajiem rezultātiem, lai nodrošinātu, ka intervence tiek aktivizēta un tā labi **darbotos** praksē.

Pirms tiek ieviesta intervences **īstenošanas** fāze, kurā tiek iesaistīti visi mērķgrupas dalībnieki, ir būtiski lietotāju grupā **izmēģināt** intervences izstrādes plānā paredzētās aktivitātes un metodes.

Katra intervence jānoslēdz ar **izvērtēšanas** fāzi, rūpīgi izvērtējot sasniegtos rezultātus, izmantojot iepriekš izstrādātas novērtēšanas metodes un iepazīstinot ar tām gan ieinteresētās organizācijas un institūcijas, gan arī lietotāju grupas pārstāvjus (intervences modeļa vizuālu atspoguļojumu sk. 1. att.).



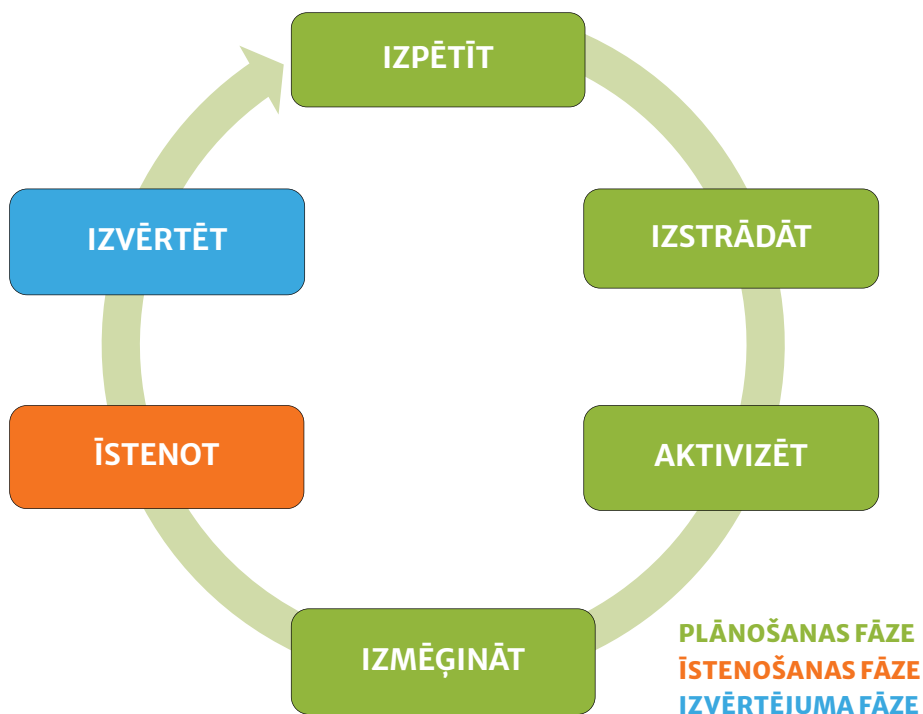
1. attēls. Intervences modelis: BaltCityPrevention projekts

## 2. VESELĪBAS PARADUMU MAIŅAS INTERVENČU IZSTRĀDE

*BaltCityPrevention* (<https://www.baltcityprevention.eu/>) projekta mērķis bija izmēģināt uz līdzdalību un lietotāju orientētu pieeju, lai izstrādātu veselības vai ar dzīvesveidu saistītu paradumu maiņu intervences<sup>1</sup> individuālā līmenī, īpašu uzmanību pievēršot pusaudžiem. Līdzdalības pieeja ir process, kurā intervences īstenošana norit kopīgi ar iesaistītajām lietotāju grupām<sup>2</sup> vai kopienām.

Veselības intervences izstrāde ir process, ko veido trīs galvenās fāzes: 1) plānošana, 2) īstenošana un 3) izvērtēšana. Lai sekmīgi izstrādātu intervenci, kas atbalstītu veselības paradumu maiņu, ir nepieciešama sistēmiska plānošana. Tādējādi šajās vadlīnijās intervences plānošanas fāze aprakstīta detalizētāk. Intervences plānošanas fāze sastāv no izpētes, izstrādes, aktivizēšanas un izmēģinājuma posma, kur katrā no tiem ir nepieciešama īpašu stratēģisku un operatīvu lēmumu pieņemšana (sk. 2. att.).

Ir svarīgi veidot iesaistīto pušu partnerību un mērķgrupas līdzdalību jau pašā plānošanas procesa sākumā. Intervences plānošanai jāsākas ar plānošanas grupas izveidi, kas vada intervences plāna izstrādi. Veselības intervences plānošanas grupā, izmantojot līdzdalības pieeju, iekļaujami ne tikai sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītie pārstāvji, bet arī individuāli pārstāvji no lietotāju grupas un pārstāvji no iesaistītajām organizācijām vai institūcijām (skolām, primārās veselības aprūpes praksēm u. c.). Intervences plānošanas grupas galvenās pārvaldības jomas norādītas 3. attēlā.

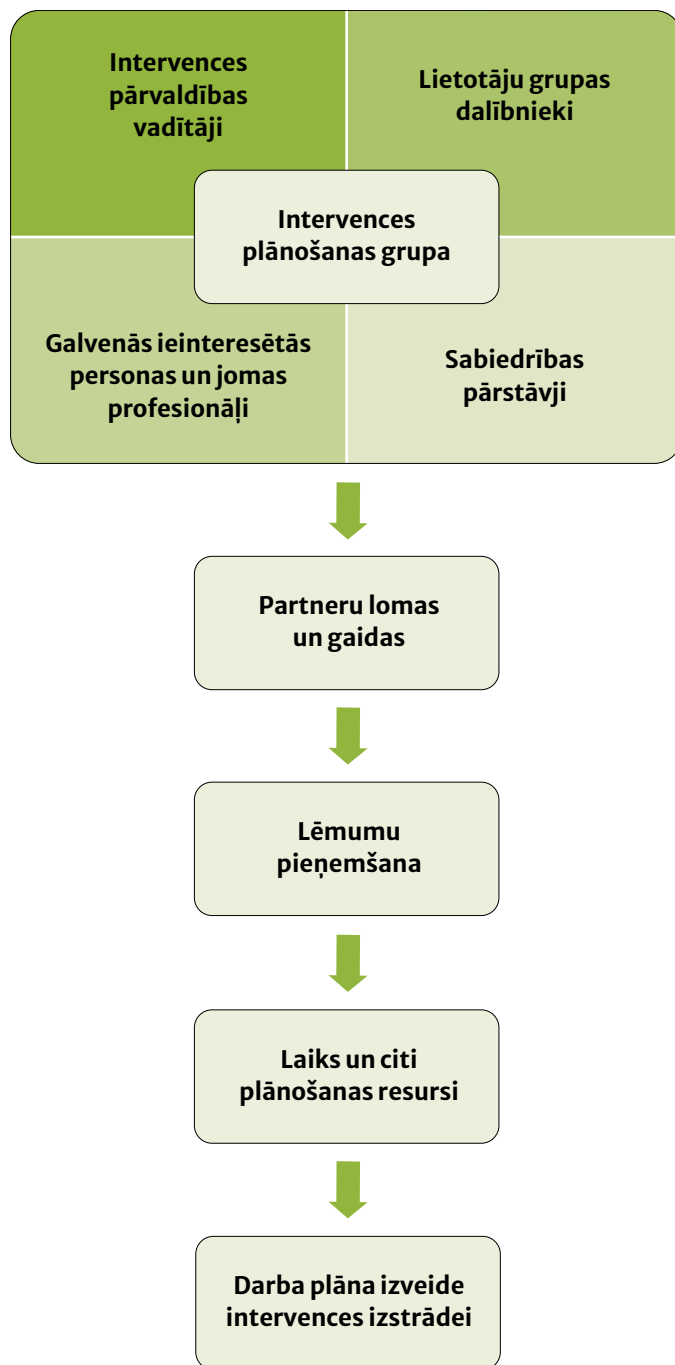


2. attēls. Veselības intervences izstrādes process

<sup>1</sup> Turpmāk tekstā – “veselības intervence”.

<sup>2</sup> *BaltCityPrevention* projekta mērķgrupa ir sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītie speciālisti un institūcijas, savukārt lietotāju grupa ir noteikto personu grupa – veselības intervences mērķis.





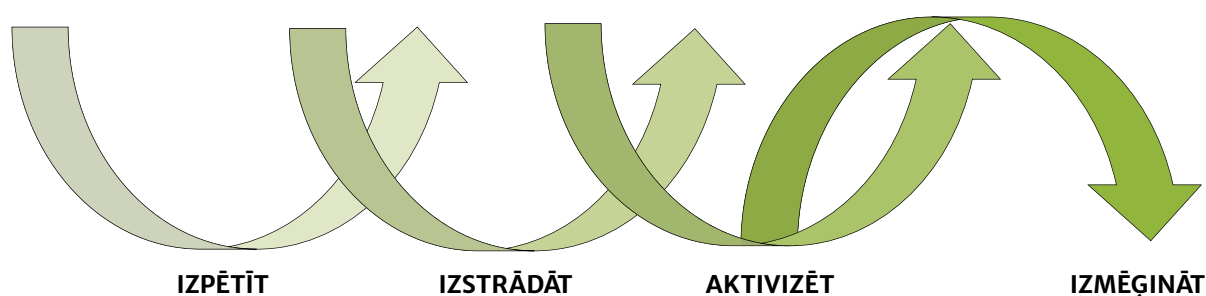
3. attēls. Intervences plānošanas grupas galvenās pārvaldības jomas

Lēmumu pieņemšanas procesā var būt dažādi partneru līdzdalības līmeņi, tomēr tikai patiesa kopīga lēmumu pieņemšana patiešām atbilst jēgpilnai līdzdalības pieejai. Intervences plānošanas grupā ir nepieciešams definēt ikvienas iesaistītās personas vai pārstāvja lomu un līdzdalības diapazonu, nodrošinot viņu līdzdalību intervences plānošanā jēgpilnā veidā.

Veselības intervencēm ir nepieciešami resursi. Lai efektīvi veiktu plānošanu, ir svarīgi apzināt vispārējās prasības un gaidas attiecībā uz noteiktai veselības intervencei nepieciešamajiem resursiem (zināšanām, aprīkojumu u. tml.). Visbeidzot, intervences plānošanas grupai jāizstrādā darba plāns intervences plānošanas procesam, nosakot konkrētus uzdevumus, pienākumus, termiņus un resursus, kas nepieciešami uzdevumu veikšanai.

### 3. VESELĪBAS INTERVENČES PLĀNOŠANA

Veselības intervences plānošanas process nav lineārs – bieži vien ir jāveic vairākas aktivitātes dažādos plānošanas posmos vienlaikus, sākot no situācijas izpētes un beidzot ar izplānoto aktivitāšu izmēģināšanu (piemēru sk. 4. att.). Tomēr ir svarīgi identificēt plānošanas procesa galvenos elementus, lai piemērotu sistemātisku pieeju intervences izstrādāšanai.



4. attēls. Veselības intervences plānošanas posmi

Uz līdzdalību balstīta pieeja palīdz aktīvi iesaistīt lietotāju grupu veselības intervences izstrādes procesā, sākot no idejas izstrādāšanas līdz intervences pielietošanai un novērtēšanai. Līdzdalības plānošanas pieeja veicina uzticību un lielāku iesaistīšanos izvēlētajā intervences lietotāju grupā. Tomēr līdzdalības pieejas īstenošana var aizņemt ilgāku laiku, turklāt ir nepieciešamas atbilstošas prasmes un zināšanas par līdzdalības vadību un partnerību, lai nodrošinātu, ka tiek ņemtas vērā ikviena idejas un viedoklis, respektējot intervencē iesaistīto personu kompetences un iesaistīšanās pakāpi.

Līdzdalība un iesaistīšanās lietotāju grupu dalībniekiem ir lietderīga, ja

- dalībnieks var iesaistīties jomās, kuras viņam ir svarīgas;
- dalībniekam ir atļauts uzņemt atbildību;
- dalībnieks jūtas droši.

Lietotāju grupu iespējams uzrunāt dažādos intervences plānošanas procesa posmos.

- **Izpētes** posmā ir jānoskaidro, kas ir lietotāju grupas problēma un vajadzības un kā lietotāju grupa šo problēmu risina.
- **Izstrādes** posmā ir jānoskaidro, kuri ir lietotāju pašu identificētie faktori, kas ietekmē problēmu, un kā šī problēma jāstrukturizē, lai tā atbilstu lietotāju grupai.
- **Aktivizēšanas** posmā ir jāuzzina, vai lietotāju grupa ir motivēta iesaistīties konkrētās intervences plāna darbībā.
- **Izmēģinājuma** posmā ir jāuzzina, vai intervences projekts (metodes, rīki un pakalpojumi) piesaista mērķauditoriju un kā to varētu uzlabot.

Lietotāju grupas iesaistīšana visos intervences plānošanas procesa posmos atbilst pilnīgas līdzdalības pieejas īstenošanai.

### 3.1. Izpētes posms

Intervences izstrādes un plānošanas sākumpunkts ir **izpētes** posms. Šis posms ir paredzēts ar veselības paradumu maiņu saistītās *problēmas identificēšanai* un ar šo problēmu saistīto faktoru *definēšanai* gan no lietotāju grupas viedokļa, gan uz pierādījumiem balstītām zināšanām. Problēmas izpētes posms var tikt veikts, izmantojot dažādas (individuālas, epidemioloģiskas, paradumu un sociālas) perspektīvas, lai izprastu lietotāju grupas profilu. Izpētes posms ir saistīts ar lietotāju vajadzību novērtējumu un sniedz arī iespēju labāk izprast lietotāju grupu.

Izpētes posmā veicamās aktivitātes:

- 1) identificēt jautājumus, uz kuriem jāiegūst atbildes, lai novērtētu lietotāju vajadzības;
- 2) izstrādāt informācijas ievākšanas plānu;
- 3) savākt datus;
- 4) analizēt un sintezēt datus;
- 5) apsvērt iegūtās informācijas izmantošanas stratēģiju, veicot intervences plānošanu.

**Lietotāju grupas vajadzību novērtējuma** izpētes posmā var izmantot gan uz līdzdalību, gan uz pierādījumiem balstītas<sup>3</sup> pētniecības metodes (sk. 1. tab.). Var tikt izmantotas gan kvalitatīvās, gan kvantitatīvās metodes, lai iegūtu jaunu informāciju no lietotāju grupas (primārie dati), vai pielāgotu to, kas jau ir zināms vai pieejams esošajos informācijas avotos (sekundārie dati). Attiecīgi izmantotajām metodēm primāro un sekundāro datu iegūšanai atšķiras. Lietotāju grupu vajadzību novērtēšanai var izmantot ne tikai konvencionālās metodes, bet arī e-rikus. Parasti izpētes posmā tiek analizēti dažādi datu veidi, izmantojot dažādu metožu kombināciju un piekļūstot dažādiem datu avotiem, lai iegūtu plašāku skatījumu par pašreizējo situāciju un lietotāju grupām. Izmantojamo rīku klāsts dažādām metodēm, lai novērtētu lietotāju grupu vajadzības, ir pieejams: <https://www.betterprevention.eu/toolbox/>.

Primāro lietotāju grupu<sup>4</sup> un galveno intervences mērķi bieži nosaka, piemēram, projektu finansētāji, sabiedrības veselības jomas autoritātes. Tomēr konkrēti intervencē sasniedzamie uzdevumi un veicamās darbības būtu jāizveido, pamatojoties uz lietotāju vajadzību novērtējuma rezultātu pārskatu.

1. tabula. Izmantojamo metožu piemēri lietotāju grupu vajadzību novērtēšanai

Konvencionālās metodes		E-riki
<b>Primārie dati</b>	<b>Sekundārie dati</b>	
Intervija	Statistikas dati	Pieejamās aplikācijas
Fokusa grupa	Pārskata atskaites	Prātojuma shēma
Delfi metode	Iepriekšējie pētījumi	Līdzdalības dizains
Prāta vētra u. c.	Administratīvie ieraksti	Interaktīvs prototips
		Galalietotāju atsauksmes
		E-spēles

<sup>3</sup> Uz pierādījumiem balstīts attiecas uz esošajiem pierādījumiem un pētījumiem, tostarp epidemioloģiskajiem datiem, iepriekšējām atskaitēm un novērtējumiem, teorijām vai modeļiem.

<sup>4</sup> Primārā lietotāju grupa ir grupa, kura ir intervences fokusā attiecībā uz veselības paradumu vai veselības stāvokļa maiņu. Piemēram, ja mērķis ir samazināt tabakas smēķēšanas izplatību pusaudžu vidū, šajā gadījumā primārā lietotāju grupa ir pusaudži. Tomēr arī sekundārā auditorija varētu tikt uzrunāta ar intervences aktivitātēm, piemēram, vienaudži, skolotāji, veselības aprūpes speciālisti, kas var ietekmēt primāro lietotāju grupu.

Uzdevumi ir apgalvojumi, kuros aprakstīti sagaidāmie rezultāti (iznākums), kas ar intervences palīdzību būtu jāsasniedz. Parasti ir nepieciešami vairāki uzdevumi, lai sasniegtu vienu galveno mērķi. "Aktivizēšanas" posmā rūpīgi jāizstrādā un jāpārskata loģiskās saiknes starp intervences mērķi, uzdevumiem, aktivitātēm un rezultātiem.

Uzdevumiem ir jāatbilst tā saucamajiem SMART (no angļu val. SMART – *specific, measurable, attainable, relevant, time bounded*) jeb TRIKS kritērijiem:

**S** – *specific* (specifiskums, iespējas lielo mērķi sadalīt sīkākos, konkrētība, detalizētība, nostādnes precizitāte)

**M** – *measurable* (izmērāmība skaitļos, kvantitatē, salīdzinājumos)

**A** – *attainable* (sasniegšanas reālās iespējas)

**R** – *relevant* (arī *realistic*) (atbilstība situācijai un resursu pieejamība)

**T** – *time bounded* (laika ierobežojums jeb rāmis)

-----  
**T** – terminēts

**R** – reālistisks

**I** – izmērāms

**K** – konkrēts

**S** – sasniedzams

Uzdevumu formulēšanā būtiski ir četri komponenti:

- 1) **kam** jāmaina (lietotāju grupa);
- 2) **ko** mainīt (iznākums);
- 3) **cik daudz** jāmaina (izmaiņas);
- 4) **kad** jāmaina (laiks).

Iznākuma indikatori ir identificēto veicamo uzdevumu sasniedzamie rezultāti, kurus izmanto intervences novērtēšanā. Intervences iznākuma indikatoriem ir jābūt noteiktiem jau intervences plānošanas posmā, lai sekmīgi izvērtētu intervences rezultātus novērtēšanas posmā.

Kad intervences konceptuālā izstrāde ir pabeigta, aktivizēšanas posmā ir rūpīgi vēlreiz jāveic intervences plāna pārbaude, samērojot to ar nepieciešamajiem un pieejamiem resursiem un pārbaudot loģiskās saiknes starp intervences mērķi, veicamajiem uzdevumiem, aktivitātēm un sasniedzamajiem rezultātiem.

Aktivitātes ir plānotas darbības (apmācības, tiešsaistes atbalsta grupas, sanāksmes u. tml.), kas tiek īstenotas intervences mērķa sasniegšanai. Noteiktu aktivitāšu veikšanai var izmantot dažādas metodes, kas būtu saskaņā ar izstrādāto intervences plānu veselības paradumu maiņai konkrētajai lietotāju grupai.

## 3.2. Izstrādes posms

Izstrādājot veselības intervences aktivitātes, ir svarīgi izprast gan individuālos, gan kontekstuālos faktorus, kas saistīti ar problēmu. Plānojot individuālās veselības intervences aktivitātes, īpaša uzmanība jāpievērš konkrētās personas spējām un motivācijai. Tomēr arī uz indivīdiem vērstu intervenci parasti plānots veikt kādā sistēmā – skolās, veselības aprūpes praksēs u. c. Tāpēc ir jāapsver, kā noteikta intervence noteiktā sistēmā varētu strādāt un vai jau pirms intervences uzsākšanas sistēmā būtu iepriekš jāveic kādas izmaiņas un izmantojamie intervences līmeņi būtu nosakāmi jau plānošanas izpētes posmā.

Intervences īstenošanai paredzēto **aktivitāšu** (apmācības, mācību stundas, tiešsaistes atbalsta grupas, tikšanās u. tml.) īstenošanai var izmantot dažādas **metodes** un **rīkus**. Piemēram, apmācības ir ierasta intervencēs izmantota aktivitāte, bet apmācībai var izmantot dažādas metodes, piemēram, grupu diskusijas un lomu spēles. Turklāt līdztekus apmācībām iespējams izveidot vēl tiešsaistes atbalsta grupu, izmantojot motivēto intervēšanu kā konsultatīvo metodi veselības paradumu maiņai. Intervences metodēm jābūt uz teorijām balstītām, kas pierādījušas savu efektivitāti ietekmēt veselības paradumu maiņu, tomēr ir svarīgi izvēlēties vispiemērotāko instrumentu atbilstoši konkrētai lietotāju grupai un kontekstam.

Tradicionāli paradumu maiņas aktivitātes ir veiktas, izmantojot konsultācijas vai apmācības klātienē. Pašreizējie tehnoloģiju sasniegumi sniedz iespēju īstenot arī e-veselības intervences, lai mainītu veselības paradumus, izmantojot datorus un dažādas mobilās ierīces. Jaunu inovatīvu metožu izmantošana, lietojot e-rīkus, piedāvā risinājumus ietekmēt sarežģīto veselības uzvedības fenomenu iespējami efektīvāk.

Ir zināmi dažādi konvencionālie rīki un e-rīki, kurus var izmantot veselības paradumu maiņai individuālā līmenī (sk. 2. tab.). Rīku kopums uzvedības paradumu maiņai, izmantojot dažādas metodes, detalizētāk aprakstīts: <https://www.betterprevention.eu/toolbox/>.

2. tabula. Metožu un rīku piemēri veselības paradumu maiņas veicināšanai

Metožu grupas	Rīki
Interaktīvas savstarpējās mijiedarbības grupas	Uzvedības paradumu dzīves stila grupas Koordinētā atmiņas grupa Konsultāciju grupa Grupu terapija
Ar veselību saistītas klātienē tikšanās	Veselības pārbaude Regulāras tikšanās Motivējoša intervija Individuāla tikšanās ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju
Funkcionālās grupas	<i>Skipping Hearts</i> metode (palēcieni pār auklu) Veselīga uztura grupas Fizisko aktivitāšu grupas Izglītojošas tikšanās
Tehnoloģiju palīgmodes	Mobilās aplikācijas Sociālo tīklu platformas E-spēles Sarunbots

Sadarbībā ar lietotāju grupu veselības intervences veikšanai ir iespējams izstrādāt arī jaunu e-veselības rīku. Rīku piemēri jaunu e-veselības lietojumprogrammu izstrādes uzsākšanai un organizēšanai ir parādīti 3. tabulā. (plašāka informācija: <https://www.betterprevention.eu/toolbox/>).

3. tabula. Rīku piemēri e-veselības lietojumprogrammu izstrādei

Pieejas	Metodes
Ieceres "dizaina" domāšana	Prāta vētra
PDCA/Deminga cikls	Prātojumu karte
	Prāta vētra uz papīra
	Pasaules kafejnica ( <i>World Cafe</i> )
	Problēmu koka analīze
	SCAMPER (traukšanās) metode

Plašāka informācija par intervencēs izmantojamiem e-rīkiem sniegta pielikumos.

### 3.3. Aktivizēšanas posms

Rūpīgi izplānotajai intervences programmai jāspēj darboties arī praksē. Strādājot pie atsevišķiem intervences plānošanas jautājumiem un komponentiem, varētu rasties grūtības pārskatīt plānošanas procesu un izstrādāto intervences plānu kopumā. Intervences plānošanas **aktivizēšanas posmā** tiek pārskatīts intervences galīgais plāns, ņemot vērā plānotās intervences loģiku, saskaņojot nepieciešamos resursus, aktivitātes un sagaidāmos rezultātus ar izvirzītajiem intervences mērķiem un uzdevumiem.

Nepieciešams ne tikai definēt intervences mērķus un noteikt sagaidāmos rezultātus, bet arī jānosaka intervences procesa indikatori, kas ir izšķiroši, lai sekmīgi sekotu līdzī intervences īstenošanas gaitai (sk. 4. tab.). *Procesa indikatori* liecina par intervences laikā notiekošo aktivitāšu (piemēram, motivējošās intervences apmācības) sekmību (piemēram, ģimenes ārstu skaits, kas ir piedalījušies apmācībā) saistībā ar intervences sagaidāmo galarezultātu.

4. tabula. Veselības intervences mērķis saistībā ar veicamajām aktivitātēm un procesa indikatoriem

<b>Mērķis</b>	Veicināt fizisko aktivitāti pusaudžiem
<b>Uzdevums</b>	Paaugstināt fizisko aktivitāšu līmeni pusaudžiem par 25% trīs mēnešu periodā, īstenojot mobilās veselības (m-veselības) intervences
<b>Sagaidāmie rezultāti</b>	Pusaudži (procentos) trīs mēnešu laikā palielinājuši savu fiziskās aktivitātes līmeni par 25% salīdzinājumā ar sākotnējo fizisko aktivitāti
<b>Aktivitātes</b>	Fiziskās aktivitātes līmeņa bāzes datu mērījumi Fizisko aktivitāšu individuālo plānu izstrāde Apmācības viedaproču izmantošanai savu veselības rādītāju reģistrēšanai Facebook grupas izveidošana Saikne ar vecākiem
<b>Procesa indikatori</b>	<i>Kvantitatīvie rādītāji:</i> dalībnieku ikdienas soļu skaits, dienu skaits, kurās tiek izmantota sporta viedaproce, ierīces sinhronizēšana, Facebook piesaistes dati, ieskaitot "patīk", komentāri un pusaudžu ieraksti Facebook grupas lapā; vecākiem izdoto informācijas biļetenu skaits <i>Kvalitatīvie rādītāji:</i> dalībnieku apmierinātība un intervences akceptēšana

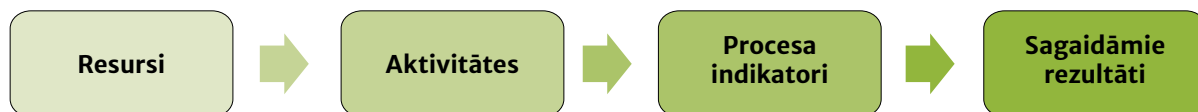
Piemēram, ja ir plānota motivējoša lietotāju grupas intervija veselības paradumu intervencei, kuras mērķis ir veicināt, lai šī grupa atmet smēķēšanu (sagaidāmais rezultāts), iespējams, būtu jāapsver:

- 1) cik daudz apmācītu speciālistu ir nepieciešams (resursi);
- 2) kāda veida mācību resursi (piemēram, instrumenti, laiks) ir pieejami (resursi);
- 3) vai tiks plānotas individuālās tikšanās vai grupu sesijas motivējošai intervijai (aktivitāte);
- 4) kāds ir paredzamais plānoto motivējošo interviju sesiju skaits (procesa indikators);
- 5) kāds ir paredzamais personu skaits lietotāju grupā, ko jāasniedz motivācijas interviju sesijās (procesa indikators).

Intervenču plānošanai var izmantot dažādus loģikas modeļu formātus, un visos loģikas modeļos izmantojami šādi komponenti (sk. 5. att.):

- resursi (ieguldījumi) – nepieciešami, lai veiktu intervences darbības (piemēram, finansējums, personāls, apmācītie speciālisti, biroja piederumi, transports);
- aktivitātes – darbības, kas tiek veiktas, lai mainītu veselības paradumus (piemēram, semināri, sesijas, apmācības, jauniešiem domāti pasākumi);

- procesa indikatori (iznākumi) veikto aktivitāšu izpildes rādītāji (piemēram, izdoto informācijas materiālu skaits, pakalpojumu saņēmēju skaits, veikto mācību vai semināru skaits, jauniešu skaits, kas piedalās pasākumā);
- sagaidāmie rezultāti – intervences galarezultāti, kas tieši saistīti ar intervences mērķiem un uzdevumiem (piemēram, zināšanu un prasmju uzlabošana, ar veselību saistīto paradumu maiņa).



5. attēls. Vispārīgs loģikas modelis veselības paradumu maiņas intervences aktivitāšu plānošanai

Aktivizēšanas posmā jāiesaista lietotāju grupa, lai saprastu, kā tā sākotnēji uztver plānotās intervences ideju un plānu, vai grupas pārstāvji ir motivēti izmēģināt (testēt) intervenci un vai viņi vēlas būt piedāvātās intervences programmas dalībnieki. Kopīgi ar lietotāju grupu būtu svarīgi pārrunāt arī ētiskos apsvērumus un riskus, lai nodrošinātu drošu un uzticamu vidi intervences izmēģinājuma un īstenošanas laikā.

### 3.4. Izmēģinājuma posms

Kad veselības intervences projekts un plāns ir sagatavots, ir **jāpārbauda**, vai tas ir pieņemams un lietojams konkrētajā lietotāju grupā. Pirms intervence tiek īstenota, ir nepieciešams pārbaudīt iepļānoto intervences metožu un rīku pielietojamību un piemērošanu mazākam personu skaitam. Testēšanas metodēm un gaitai jābūt izplānotām. Ir iespējams izmantot gan kvantitatīvo, gan kvalitatīvo informāciju par lietotāju grupām.

Ir daži būtiski kritēriji, kas jāņem vērā, veicot intervences testēšanu:

- izmantojamība;
- funkcionalitāte;
- iespējamība;
- piemērotība;
- akceptēšana.

Pēc iegūto intervences testēšanas rezultātu analīzes intervences plāns vai aktivitāšu plāns būtu jāpielāgo, ņemot vērā saņemto atgriezenisko saiti no lietotājiem. Kad izmēģinātais intervences plāns ir gatavs, var uzsākt pilnīgu intervences īstenošanas fāzi.

Veselības paradumu maiņas intervences plānošanas posmos var izmantot jautājumus un metodes, piemērojot gan uz līdzdalību, gan uz pierādījumiem balstītu pieeju (sk. 5. tab.).



5. tabula. Iespējamo izpētes jautājumu un metožu piemēri veselības intervences plānošanas posmos

Intervences plānošanas posmi	Līdzdalības pieeja		Uz pierādījumiem balstīta pieeja	
	Līdzdalības izpētes jautājumu piemēri	Līdzdalības metožu piemēri	Uz pierādījumiem balstītu izpētes jautājumu piemēri	Uz pierādījumiem balstītu metožu piemēri
IZPĒTĪT	<p>Kādas ir lietotāju grupas problēmas un vajadzības?</p> <p>Kā lietotāju grupa risina problēmu(-as)?</p> <p>Kā problēma(-as) izpaužas personiski lietotāju grupas dalībnieku vidū?</p> <p>Kā lietotāju grupa definē veiksmīgu intervences iznākumu no lietotāju perspektīvas skatpunkta?</p>	<p>Intervijas</p> <p>Fokusa grupas</p> <p>Darbnīcas</p> <p>Prāta vētras</p> <p>Elektroniskās dienasgrāmatas</p>	<p>Kāda(-s) ir problēma(-s)?</p> <p>Kāda ir problēmas(-u) izplatība?</p> <p>Kāds ir problēmas(-u) slogs lietotāju grupā?</p> <p>Kādi ir problēmas(-u) galvenie noteicošie un veicinošie faktori?</p> <p>Kādam jābūt intervences mērķim?</p> <p>Kā uzdevumi ir saistīti ar galveno mērķi?</p> <p>Kādi ir sagaidāmie rezultāti un ietekme uz veselību?</p> <p>Kuras lietotāju grupas un sistēmas nepieciešams iekļaut?</p>	<p>Aptaujas</p> <p>Veselības statistikas analīze</p> <p>Administratīvo dokumentu un atskaišu analīze</p> <p>Epidemioloģisko datu analīze</p> <p>Konsultācijas ar dienestiem un ekspertiem</p> <p>Literatūras un politikas pārskati un atskaites</p>
IZSTRĀDĀT	<p>Kā problēma ir jāstrukturē, lai tā atbilstu lietotāju grupai?</p> <p>Kādi ir problēmas pamatā esošie veicinošie faktori?</p>	<p>Fokusa grupas</p> <p>Darbnīcas</p> <p>Prāta vētras</p> <p>Prātojumu karte</p>	<p>Kādas ir izmantojamās veselības paradumu teorijas, kas visvairāk atbilst mērķauditorijai?</p> <p>Kuras stratēģijas ir vispiemērotākās, lai sasniegtu rezultātu?</p> <p>Kādas ir labākās prakses un uz pierādījumiem balstītās zināšanas?</p> <p>Kādi ir ētiskie apsvērumi un riski?</p>	<p>Intervences stratēģijas izstrāde un metožu un instrumentu izvēle</p>
AKTIVIZĒT	<p>Kā lietotāju grupa uztver piedāvāto intervenci?</p> <p>Vai lietotāju grupa ir motivēta izmēģināt intervenci un vēlas to izmantot?</p>	<p>Darbnīcas</p> <p>Fokusa grupas</p> <p>Intervijas</p>	<p>Kāda ir loģiskā saikne starp visiem intervences komponentiem?</p>	<p>Intervences modeļa gala izstrāde</p> <p>Loģiskā modeļa veidošana</p>
IZMĒĢINĀT	<p>Vai metodes, rīki ir piemēroti lietotāju grupai?</p> <p>Kāds ir iesaistīšanās, līdzzi sekošanas un apmierinātības līmenis lietotāju grupā?</p>	<p>Testēšana</p> <p>Elektroniskās dienasgrāmatas</p> <p>Intervijas</p>	<p>Kuri rīki un stratēģijas var dot vislielāko ietekmi?</p> <p>Kuri rīki un stratēģijas ir vispiemērotākie lietotāju grupai, lai sasniegtu konkrētus rezultātus?</p>	<p>Testēšana jeb pilotprojekts</p>

## 4. RĪKU KLĀSTS INTERVENČES EFEKTĪVITĀTES PALIELINĀŠANAI

Rīku klāsts tiek piedāvāts kā daļa no izstrādātā intervences modeļa, lai palīdzētu darboties visās dzīvesveida intervenču fāzēs: plānošanā, īstenošanā un novērtēšanā. *BaltCityPrevention* projekta ietvaros piedāvātie rīki un metodes veselības paradumu maiņai vispirms tika apzināti iepriekš publicētos pētījumos un projektu materiālos laika posmā no 2008. līdz 2018. gadam un pēc tam izvērtēti praksē, veicot intervenču pilotprojektus sešās projekta dalībvalstīs. Galarezultātā tika identificēti un rīku klāstā iekļauti uz lietotāju līdzdalību vērsti optimāli rīki, kas būtu pieņemami un izmantojami veselības veicināšanas intervencēs dažādās valstīs un dažādās mērķgrupās.

Kopumā tika iegūti un apkopoti 11 veselības veicināšanas praksē izmantojami rīki jeb metodes.

Rīku klāstā iekļautie rīki izmantojami:

- 1) lietotāju vajadzību novērtēšanai;
- 2) veselības paradumu maiņai;
- 3) plānoto e-rīku izstrādei un izvērtēšanai.

Katrs rīks sniedz detalizētu informāciju par tā mērķi, aprakstu, resursu vajadzībām un padomus lietotājiem. Daži rīki ir piemēroti visām intervences fāzēm (plānošanai, īstenošanai, izvērtēšanai), taču citi izmantojami tikai vienā konkrētā fāzē (sk. 6. tab.). Plašāka informācija par e-rīkiem sniegta pielikumos.

6. tabula. Dažādās intervences fāzēs izmantojamie rīki un metodes

INTERVENČES FĀZE	PLĀNOŠANA	ĪSTENOŠANA	IZVĒRTĒJUMS
LIETOTĀJU VAJADZĪBU NOVĒRTĒJUMS	Ziņojumu, statistikas, publicētu pētījumu analīze	E-rīki: veselības lietotnes un izglītojošas tīmekļa vietnes	
	Tikšanās ar sabiedrību (sabiedriskais forums)		
	Anketēšana un aptaujas		
	Intervijas: individuālas un fokusa grupas		
PARADUMU MAIŅA		Tehnoloģijas palīgmetode	
		Mijiedarbības grupas	
		Tikšanās ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju	
		Motivējošā intervija	
		Funkcionālās grupas	
E-veselības LIETOTŅU IZSTRĀDE un IEVIEŠANA	Prāta vētra		Prāta vētra
	Prāta vētra uz papīra (angl. <i>brainwriting</i> )		Prāta vētra uz papīra (angl. <i>brainwriting</i> )
		Dizaina domāšana	
	Prātojumu karte		Prātojumu karte
	Problēmu koka analīze		
	SCAMPER (traukšanās)		SCAMPER (traukšanās)
	Pasaules kafejnīca ( <i>World Cafe</i> )		

## 5. DZĪVESVEIDA INTERVENČES PILOTPROJEKTU APRAKSTI

*BaltCityPrevention* projekta ietvaros izstrādātais intervences modelis tika izmēģināts sešās Baltijas jūras reģiona valstu sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītās institūcijās.

Intervences pilotprojektu īstenoja:

- Igaunijas Ģimenes ārstu biedrība (Igaunija)
- Seinajoki Sociālās un primārās veselības aprūpes centrs (Somija)
- Flensburgas pilsētas pašvaldība (Vācija)
- Liepājas pilsētas pašvaldība (Latvija)
- Veselības izglītības un slimību profilakses centrs (Lietuva)
- Poznaņas pilsētas pašvaldība (Polija)

Katra valsts un katra institūcija pievērsās atšķirīgai intervences tēmai (fiziskās aktivitātes, mentālās veselības problēmas, aptaukošanās, smēķēšana, atkarības vielu lietošana). Šī pieeja ļāva gūt lielāku priekšstatu par intervences modeļa pielietojumu dažādām vajadzībām saistībā ar dzīvesveida paradumu maiņu. Par pilotprojektu mērķgrupu visās dalībvalstīs tika izraudzīti bērni un pusaudži, ņemot vērā, ka tieši šajā vecumā veidojas dažādi veselības paradumu modeļi. Pilotprojektos iekļautās lietotāju grupas galvenokārt bija skolas vecumā, kas ir vieglāk sasniedzama grupa, izmantojot e-tehnoloģijas, lai veicinātu veselības paradumu maiņu.

Visiem īstenotajiem pilotprojektiem bija vienoti pamatnosacījumi:

- pilotposms ilgst 16 mēnešus;
- intervence tiek plānota, izmantojot *BaltCityPrevention* projekta intervences modeli;
- intervences plānošanas atbalstam tiek izmantots vienotais darāmo lietu kontrolsaraksts par plānotajām aktivitātēm, nepieciešamajiem resursiem un procesa indikatoriem (sk. [better-prevention.eu](http://better-prevention.eu));
- intervences modelim un izmantotajiem rīkiem/metodēm ir veikts novērtējums.

Turpinājumā ir aprakstīti pilotprojektu kopsavilkumi, ietverot īstenotās intervences mērķi, izmantotos rīkus un metodes, kā arī sasniegtos rezultātus, gūto pieredzi un atziņas. Tādējādi vēlamies iedrošināt un atbalstīt intervences modeļa turpmākos lietotājus jaunu intervenču plānošanā un īstenošanā.

## 5.1. Igaunija: Mentālās veselības uzlabošana 15–16 gadus veciem pusaudžiem

### Igaunijas Ģimenes ārstu biedrība

**Intervences tēma:** mentālā veselība

**Lietotāju grupa:** pusaudži (15–16 gadu veci)

**Izmantotās metodes:** fokusa grupa, hakatons, motivējošā intervēšana

**Izmantotie e-riki:** uz pierādījumiem balstīta platforma pusaudžiem ar mentālām slimībām



### Papildu informācija par pilotprojektu

Mūsu sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītais partneris Igaunijā bija Igaunijas Ģimenes ārstu biedrība. Sadarbībā ar Tallinas Tehnoloģiju universitāti tā plānoja un īstenoja mentālās veselības pilotprojektu bērniem un pusaudžiem vecumā no 15 līdz 16 gadiem. Pilotposma plānošanas pamatā bija projekta iekšējās intervences modelis. Mērķgrupa bija divas svarīgas lietotāju grupas: ģimenes ārsti un pusaudži. Lai veiktu visaptverošu vajadzību un prasību analīzi, tika veikta **fokusa grupas** intervija ar pusaudžiem un **individuālās un grupas intervijas** ar ģimenes ārstiem. Analizējot lietotāju grupu vajadzības, tika nolemts strādāt ar mentālās veselības tēmu. E-riki izstrādes ietvaros notika **hakatons** ar jauniešiem. Kopā ar lietotāju grupu tika nolemts izmantot platformu bērniem un pusaudžiem ar mentālās veselības traucējumiem. Šī platforma jau pastāvēja (sk. <http://peaasi.ee/en/>). Tā tika izveidota Norvēģijas grantu finansētajā 2009.–2014. gada Sabiedrības veselības iniciatīvu programmas projekta rezultātā. Igaunijā programmu vadīja Sociālo lietu ministrija. Tā tika izmantota kā informācijas un apmaiņas platforma, lai lietotājiem būtu vieglāk runāt par mentālās veselības problēmām. Pilotprojekta tālākajā procesā lietotāju grupas (ģimenes ārsti un pusaudži) **izmēģināja** un izvērtēja **motivējošās intervēšanas** tehniku un **platformu**.

Izmantotās metodes un pielietotais intervences modelis tika izvērtēts un pielāgots gan pilotposma laikā, gan pēc tā, lai palielinātu lietotājdraudzīgumu un ieviešanas iespējas.

### Pilotprojekta rezultāti

Igaunijas Ģimenes ārstu biedrība kopā ar ģimenes ārstiem un pusaudžiem, kas tika iesaistīti fokusa grupas intervijās, izvēlējās mentālās veselības platformu *peaasi.ee* kā platformu pusaudžiem ar viņu dzīvesveidu saistīto problēmu risināšanai.

Pilotprojekta pētījumā galvenokārt tika izmēģinātas divas dažādas pieejas: **motivējošās intervēšanas** metode un *peaasi.ee* **platformas izmantošanas** ieteikšana, kad tikšanās laikā ar ģimenes ārstu pusaudzīm radās ar mentālo veselību saistīti jautājumi.

Pilota pētījumā Igaunijas Ģimenes ārstu biedrībai bija mentora loma, jo galvenā ieinteresētā puse bija Ģimenes ārstu centrs, kur mūsu pilotpētījumā galvenokārt piedalījās divi ģimenes ārsti.

Četru **tikšanos ar pusaudžiem laikā** mums bija iespēja izmantot motivējošās intervēšanas metodi kopā ar **ieteikumu izmantot platformu**.

**Motivējošās intervēšanas metode bija lielisks līdzeklis** ģimenes ārstiem, lai palīdzētu pusaudzīm izprast viņa vajadzības, motivāciju un koncentrēties uz pārmaiņām. Pirmo tikšanos laikā tika ieteikts e-riks *peaasi.ee*, jo tas ļāva gūt plašāku ieskatu par mentālās veselības problēmām un sniedza iespēju izlasīt uz pierādījumiem balstītus rakstus par mentālās veselības tēmām. Platformai ir bezmaksas čats, kurā pusaudži var aprunāties ar psihologiem. Platforma tika plaši izmantota mentālās veselības kampaņu laikā un jau bija guvusi plašu publicitāti Igaunijā, taču joprojām bija pusaudži, kas nebija dzirdējuši par tādas esamību un tās iespējām un funkcijām.

Tāds pats rezultāts radās tikšanās laikā ar pusaudžiem fokusa grupās – viņus interesē mentālās veselības tēmas, bet viņi nezina platformas, kurās visas tēmas būtu uzrakstītas tādā formā, ko viņi labi uztver un saprot, turklāt ietvertu arī uz pierādījumiem balstītus rakstus, kurus viņi var izlasīt.

Visi pilotprojekta pētījumā iesaistītie pusaudži novērtēja platformu kā lielisku rīku, lai vairāk lasītu par mentālās veselības tēmām, taču tas nostrādāja kopā ar motivējošās intervēšanas metodi, jo tās laikā tika izvērtēta viņu pašu motivācija un vajadzības.

### **Noderīgie padomi/gūtās atziņas**

1. Kad tiek organizētas un plānotas dažādas mentālās veselības kampaņas, ir ļoti svarīgi pievērsties arī pusaudžu mērķgrupai un viņu vajadzībām. Visi kampaņas vēstījumi un veidi, kā šie vēstījumi tiks kopīgoti, jāanalizē un jāplāno kopā ar pusaudžiem. Fokusa grupas formāts bija ļoti noderīgs un sniedza plašu izpratni par galvenajiem jautājumiem, tematiem un idejām, kam pusaudži vēlas pievērst uzmanību.
  - Esiet gatavs izvēlēties moderatoru – moderatoram savukārt jābūt gatavam ievadīt sarunu un sniegt isu tēmas pārskatu, uzdot ievadjautājumus, kas virza turpmāku diskusiju.
  - Uzdodiet atvērtus jautājumus – kas, ko, kad, kur un kā. Izvairieties uzdot “kāpēc?” jautājumus. Atvērtu jautājumu uzdošana mudina pusaudžus vairāk runāt par savām interesēm un vajadzībām. Tas ļauj viņiem vairāk diskutēt, nevis tikai atbildēt uz jautājumiem.
2. Tikšanās laikā ar ģimenes ārstu ļoti ieteicams izmantot motivējošās intervēšanas metodi. Tās efektivitāte pierādīta daudzos nesaistītos pētījumos. Pilotprojekta pētījuma posms bija pārāk īss, lai analizētu viena pusaudža paradumu maiņas rezultātus mentālās veselības izmaiņu ziņā, bet metode bija labs ieguvums.
  - Motivējoša intervēšana ir uz cilvēku orientēta metode un komunikācijas stils, kurā tiek izmantoti specifiski paņēmieni un stratēģijas, piemēram, refleksīvā klausīšanās, kopīga lēmumu pieņemšana un uz pārmaiņām vedinoša saruna.
  - Tikšanās sesijām jābūt nepretenciozām un iedrošinošām.
  - Motivējošās intervēšanas pamatprincips paredz lielāko iespēju katram pašam pieņemt lēmumu un rīkoties pēc tiem uzskatiem, ko paši atzīst par pareiziem.<sup>5</sup>
3. E-rīka ieteikšanai ģimenes ārsta apmeklējuma laikā var būt pozitīvs iespaids. Šajā piemērā – ieteikt uz pierādījumiem balstītu lasāmvielu.
  - Ieteicams izveidot ģimenes ārstiem konkrētu lietotņu, tīmekļa vietņu un platformu sarakstu, ko viņi var ieteikt saviem pacientiem, savukārt platformām jānodrošina augstas kvalitātes standarti un jābalstās uz klīniskos pierādījumos balstītu informāciju.
  - Ja iespējams, izvēlieties vietējās pašvaldības iestāžu atbalstītu e-rīku. Tas vairo ģimenes ārstu uzticēšanos, jo pašvaldības iestāžu iesaiste jau norāda uz rīka uzticamību.

---

<sup>5</sup> Motivējošā intervēšana: pāreja no jautājuma “kāpēc?” uz “kā?” ar autonomo atbalstu (Resnicow and McMaster, 2012).

## 5.2. Somija: Tabakas izstrādājumu lietošanas profilakse 13–14 gadus veciem pusaudžiem

### Seinajoki Sociālās un primārās veselības aprūpes centrs

**Intervences tēma:** tabakas izstrādājumu lietošanas (cigaretetes, e-cigaretetes, bezdūmu tabaka) profilakse vai pārtraukšana

**Lietotāju grupa:** pusaudži (13–14 gadu veci)

**Izmantotās metodes:** tikšanās veselības jomā, tostarp motivējošā intervēšana

**Izmantotie e-rīki:** mobilā spēle FUME, uz pierādījumiem balstīts pētījums – promocijas darbs par šo spēli (*Parisod*, 2018)

Spēli iespējams lejupielādēt bez maksas somu, angļu un zviedru mobilo lietotņu veikalos (*Android*, *iOS*)



### Papildu informācija par Seinajoki pirmo pilotprojektu

Somijas projekta partneri – Seinajoki Sociālās un primārās veselības aprūpes centrs sadarbībā ar Seinajoki Lietišķo zinātņu universitāti (SeAMK) realizēja pilotprojektu 13–14 gadus veciem pusaudžiem (lietotāju grupai). Projekta mērķis bija novērst tabakas izstrādājumu lietošanu un veicināt atteikšanos no tās vai samazināt to izmantošanu starp vispārīzglītojošo skolu 7. klašu skolēniem. Pilotprojekta pamatā bija projektā izstrādātais intervences modelis.

Piecās klasēs vienā no Seinajoki vispārīzglītojošām skolām (89 skolēni) divas nedēļas noritēja izmēģinājuma periods ar mērķi izspēlēt veselības spēli FUME pirms plānotās tikšanās ar skolas medicīnas māsu. Somijā katrā skolā ir skolas medicīnas māsa ar sabiedrības veselības māsas izglītību. Skolēni aizpildīja arī valsts veselības anketu. FUME spēle tika izmantota par atspēriena punktu jauniešiem diskusijām ar skolas medicīnas māsu. Spēle ļāva skolēniem aizdomāties par tēmām, kas saistītas ar tabakas izstrādājumiem, pirms to apspriešanas ar skolas medicīnas māsu. FUME e-rīks tika novērtēts, izmantojot projekta iekšējās vērtēšanas anketas.

### Seinajoki pirmā pilotprojekta rezultāti

FUME mobilā spēle ir paredzēta, lai atbalstītu no tabakas brīvu dzīvi, sniegtu informāciju par tabakas izstrādājumiem un palielinātu izpratni par tabakas izstrādājumu lietošanas sekām. 52% pilotprojektā iesaistīto pusaudžu atbildēja, ka viņiem patīk vai ļoti patīk spēlēt FUME mobilo spēli. Pēc intervences viņi zināja mazliet vairāk (5%) par bezdūmu tabaku (*snus*). 21% pusaudžu uzskatīja, ka FUME spēle sniedz viņiem noderīgu informāciju, no kuras viņi var mācīties. 14% pusaudžu uzskatīja, ka lietotne viņiem atgādina par atteikšanos lietot nikotīna produktus vai nemaz to neuzsākt.

### Noderīgi padomi/gūtās atziņas

Skolas medicīnas māsām būtu jāuzsver, ka ne tikai parastā tabaka, bet arī bezdūmu tabaka (*snus*) ir viela, kas izraisa atkarību. Lai veicinātu un atbalstītu no nikotīna brīvu dzīvi, mobilā spēle FUME jāizmanto jau pamatskolā (vecumā no 10 gadiem). Ir svarīgi veikt primāro profilaksi, pirms bērni un pusaudži sāk pievērsties dažādu tabakas izstrādājumu lietošanai. Spēlējot FUME spēli, ir iespējams ietekmēt bērnus un mainīt viņu attieksmi pret tabakas izstrādājumiem – radīt noraidošu attieksmi (*Parisod*, 2018).

### 5.3. Somija: Tabakas izstrādājumu lietošanas pārtraukšana 16–17 gadus veciem pusaudžiem

#### Seinajoki Sociālās un primārās veselības aprūpes centrs

**Intervences tēma:** tabakas izstrādājumu lietošanas pārtraukšana (cigaretetes, e-cigaretetes, bezdūmu tabaka)

**Lietotāju grupa:** pusaudži (16–17 gadu veci)

**Izmantotās metodes:** fokusa grupa, individuālās tikšanās, ieskaitot motivējošās intervēšanas un darbnīcu; motivējošā intervija, seminārs

**Izmantoties e-rīki:** veselības mobilā lietotne *EiNi* (no somu val. “nikotīnam – nē”)



#### Papildu informācija par Seinajoki otro pilotprojektu

Projekta partneri no Somijas – Seinajoki Sociālās un primārās veselības aprūpes centrs sadarbībā ar Seinajoki Lietišķo zinātņu universitāti (SeAMK) plānoja un īstenoja pilotprojektu, lai veicinātu tabakas izstrādājumu lietošanas pārtraukšanu 16–17 gadus veciem pusaudžiem (lietotāju grupa). Arvien lielāka problēma Somijā ir tieši bezdūmu tabaka (*snus*). Šis projekts tika īstenots vienā no Seinajoki arodividusskolām.

Pilotprojekta struktūra tika balstīta uz projektā izstrādāto intervences modeli. Arodividusskolas audzēkņu vajadzības un vēlmes tika noteiktas, izmantojot fokusa grupas intervijas metodi. Analizējot lietotāju grupas intervijas, radās ideja izveidot jaunu e-rīku – veselības mobilo lietotni *EiNi*, lai atbalstītu tos, kuri vēlas pārtraukt un/vai samazināt tabakas izstrādājumu lietošanu.

Audzēkņi, kuri bija motivēti pārtraukt smēķēšanu un/vai *snus* lietošanu, apmeklēja skolas medicīnas māsu. Individuālajās tikšanās reizēs skolas medicīnas māsa apspriedās ar audzēkņiem, izmantojot motivējošās intervēšanas metodi. Nepieciešamības gadījumā audzēkņi tika pārbaudīti ar oglekļa oksīda elpošanas monitoru. Nikotīna atkarības gadījumā audzēkņi saņēma nikotīna aizstājterapiju (košļājamās gumijas vai tabletes).

Somijas projekta grupa un uzņēmums *Valakia Interactive* kopīgi izplānoja *EiNi* mobilās lietotnes saturu. Uzņēmums izveidoja lietotnes prototipu, kurai vēlāk veica uzlabojumu kopīgajā darbnīcā ar lietotāju grupu. Lietotne *EiNi* tika prezentēta mobilo lietotņu veikalos (*Android*, *iOS*) 2019. gada decembrī.

Pāris nedēļu audzēkņi testēja šo lietotni un vēlāk apsprieda savu pieredzi par tās lietojamību kopīgā seminārā. Lietotne tika atjaunināta, un, pamatojoties uz audzēkņu atsauksmēm, tika pievienotas jaunas funkcijas.

#### Seinajoki otrā pilotprojekta rezultāti

Projekta laikā 10 audzēkņi ar skolas medicīnas māsas atbalstu pārtrauca lietot tabakas izstrādājumus.

#### Noderīgie padomi/gūtās atziņas

Lietotāju grupas līdzdalība ir būtiska, plānojot un īstenojot veselības veicināšanas pasākumus. Ieviešot intervenci, ir svarīgi jau no paša sākuma noteikt lietotāju grupas vajadzības un vēlmes. Šī sadarbība veicinās arī lietotāju grupas iesaistīšanos intervencē.

## 5.4. Vācija: Fizisko aktivitāšu palielināšana 14–17 gadus veciem pusaudžiem

### Flensburgas pilsētas pašvaldība

**Intervences tēma:** fiziskā aktivitāte

**Lietotāju grupa:** pusaudži (14–17 gadu veci)

**Izmantotās metodes:** fokusa grupa, dizaina domāšana

**Izmantotie e-rīki:** tiks izstrādāta lietotne fizisko aktivitāšu veicināšanai



### Papildu informācija par pilotprojektu

Vācijas sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītais mūsu projekta sadarbības partneris bija Flensburgas pilsētas pašvaldības uzņēmums “Veselības nams”. Viņu lietotāju grupā bija bērni un pusaudži (skolēni) vecumā no 14 līdz 17 gadiem. Kopā ar skolēniem partneris vadīja dažādas darbnīcas. Viens no viņu mērķiem bija pievērst skolēnu uzmanību fiziskām aktivitātēm. Otrs mērķis bija sadarbībā ar skolēniem un no mazajiem un vidējiem uzņēmumiem izvēlēto uzņēmumu *Groundkeeper* izstrādāt jaunu lietotni. Šī lietotne fokusējās uz aktivitātēm Flensburgā un ap to. Darbnīcas tika izveidotas atbilstoši intervences modelim, kas ir izstrādāts projekta laikā. Tika iekļauti rīki un metodes no rīku klāsta. Vispirms kopā ar skolēniem bija jāveic viņu vēlmju un vajadzību analīze. Šim nolūkam tika izmantota **fokusa grupas** metode. Turpmākajā pilotposmā (no 2018. gada decembra līdz 2019. gada maijam) notika vairākas darbnīcas un semināri, kuros tika izmantota **dizaina domāšanas** metode. Tā ietver vairākas nelielas metodes, kas tiek balstītas cita uz citu un veido vispārēju struktūru ar mērķi novērst sociālu problēmu, šajā gadījumā fizisko aktivitāšu trūkumu, vienlaikus ievērojot līdzdalības pieeju. Semināros un darbnīcās visas trīs puses – skolēni (lietotāju grupa), uzņēmums *Groundkeeper* (lietotnes attīstītājs) un Flensburgas pilsētas “Veselības nams” pārstāvji – sanāca kopā, lai rastu labāko iespējamo risinājumu. Sadarbība starp sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītajiem speciālistiem un institūcijām, kā arī konkrēto uzņēmumu ir bijis vēl viens būtisks projekta aspekts. Apmaiņa ar dažādajiem viedokļiem par veselības veicināšanu un informācijas tehnoloģijām un no tās izrietošā pušu turpmākā sadarbība veicināja viena no *Interreg* Baltijas jūras reģiona programmas mērķiem sasniegšanu, respektīvi, sadarbību, kontaktu dibināšanu un pieredzes un zināšanu apmaiņu.

Līdz projekta beigām 2020. gada septembrī izstrādāto lietotni paredzēts pabeigt, un tā būs pieejama kā ilgtspējīgs e-risinājums Flensburgas pilsētai. Izmantotās metodes un piemērotais intervences modelis tiks izvērtēts un pielāgots pilotposmā un pēc tam, lai padarītu ērtāku lietošanai.

### Pilotprojekta rezultāti

Kopumā pilotposms sniedza lieliskas mācību iespējas un jaunas atziņas. Svarīgi apzināties – lai gan līdzdalība ir būtisks līdzeklis veselības veicināšanā, praksē tā ir diezgan grūti sasniedzama. Īpaši strādājot ar pusaudžiem, ir jāatrod labs līdzsvars starp procesiem, kas tiek virzīti no augšas uz apakšu un otrādi. Piemēram, vajadzību novērtēšanas posmā atklājās, ka skolēni diezgan bieži maina savu viedokli par kādu konkrētu aspektu. Kādu dienu viņi vēlētos konkrētu lietotnes funkciju, bet nākamajā dienā vairs ne. Tāpēc ir vienlīdz svarīgi nodrošināt arī kontrolējošo procesu no augšas uz apakšu.

Tas gan nenozīmē, ka līdzdalības pieeja tiek pilnībā apšaubīta, taču nepārtrauktam atskatam uz paveikto un zināmai elastībai vajadzētu būt šā procesa neatņemamai sastāvdaļai. Arī sadarbība ar uzņēmumu sagādāja dažas problēmas. Iespējams, tas saistīts ar to, ka Flensburgas “Veselības nams” līdz šim nekad nav strādājis kopā ar mazajiem un vidējiem uzņēmumiem. Jāņem vērā arī divu sistēmu – pašvaldības un komercuzņēmuma – krasā atšķirība, jo katrai ir dažāda darba uztvere un pieeja. Birokrātiskie šķēršļi šo procesu sarežģīja vēl vairāk, tomēr pilotposmā gūtā pieredze sniedza vērtīgu ieskatu ne tikai



pilotprojektā iesaistītajiem speciālistiem, bet arī citām Vācijas sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītajām institūcijām.

### **Noderīgie padomi/gūtās atziņas**

Galvenais ir komunikācija starp sabiedrības veselības veicināšanā iesaistīto institūciju/speciālistu un mazo vai vidējo uzņēmumu, kā arī lietotāju grupu un citiem projekta dalībniekiem un iestādēm. Tādēļ notika regulāras iekšējās darba grupas sanāksmes un telefonsarunas ar uzņēmumu *Groundkeeper*. Turklāt Flensburgas pilotprojektā iesaistītie sabiedrības veselības veicināšanas speciālisti arī aktīvi meklēja iespēju apmainīties ar viedokļiem ar citiem projekta partneriem un iestādēm. Vienmēr noderīgi ir ieklausīties arī citu viedokļos un ņemt vērā viņu pieeju.

## 5.5. Latvija: Liekā svara samazināšana 11–15 gadus veciem pusaudžiem

### Liepājas pilsētas pašvaldība

**Intervences tēma:** liekais svars

**Lietotāju grupa:** pusaudži (11–15 gadu veci)

**Izmantotās metodes:** motivējošā intervēšana, dažādas fokusa metodes, grupu terapija, veselības pārbaude, atkārtotās tikšanās, veselīga uztura grupas, fizisko aktivitāšu grupas, izglītojošas tikšanās

**Izmantotie e-rīki:** viedpulkstenis *Life and Activity Tracker*



### Papildu informācija par pilotprojektu

Projekta sadarbības partneris no Latvijas ir Liepājas pilsētas pašvaldība. Latvijas partnera lietotāju grupu izvēlējās, izmantojot holistisko pieeju, līdz ar to pilotprojektā tika iekļauti ne tikai bērni un pusaudži vecumā no 11 līdz 15 gadiem, bet arī viņu vecāki.

Pilota intervences mērķis bija samazināt un novērst bērnu un pusaudžu aptaukošanos. Lai to sasniegtu, pašvaldība veica apmācības ģimenēm par diviem dažādiem tematiem. Bērni un viņu ģimenes mācījās kontrolēt svaru. Galvenā uzmanība tika pievērsta veselīgas ēdienkartes sastādīšanai, izvēloties tādus ēdienus un produktus, kas veicinātu svara samazināšanu un veselīga svara uzturēšanu.

Otra svarīga tēma bija fiziskā aktivitāte. Ģimenēm tika mācīts, cik nozīmīga ir piemērota fiziskā aktivitāte svara zaudēšanai vai noturēšanai. Šim mērķim partneri kā e-rīka elementu izmantoja *Garmin* fitnesa aproces, ar kuru palīdzību lietotāju grupa fiksēja noieto soļu skaitu un sirds ritma darbību un izvērtēja savu paradumu maiņu. Visa pilotprojekta laikā lietotāju grupu atbalstīja programmas mentori. Ar savu klātbūtni viņi palīdzēja atbildēt uz jautājumiem, uzslavēja par panākumiem, iedvesmoja un palīdzēja atrast faktoros, kas motivētu turpināt dalību programmā. Lai to noskaidrotu, tika izmantota motivējošās intervēšanas metode. Tomēr šī metode lielākoties ir balstīta uz lietotāju grupas personīgo atbildību. Augsts pašatbildības līmenis pilotposmā nodrošina to, ka dalībnieki apgūtās zināšanas varēs izmantot ilgtermiņā, samazinot savu svaru.

### Pilotprojekta rezultāti

1. Ģimenes kopējā motivācija un visas ģimenes izpratne par tēmu ir ļoti svarīga, jo bērnam nepieciešams ģimenes atbalsts.
2. Seši no astoņiem bērniem nolēma turpināt fiziskās aktivitātes kādā no sporta veidiem (arī vecāku iniciatīva) – pilotprojekts attīstīja izpratni par fizisko aktivitāšu nozīmi ikdienas dzīvē; vecāki (lielākoties mātes) arī sāka nodarboties ar fiziskajām aktivitātēm ārpus projekta.
3. Pēc anketēšanas rezultātiem tika noskaidrots, ka viedaproce nav būtiskākais fizisko aktivitāšu nodarbību motivējošais faktors.
4. Programmas laikā bērniem izdevās samazināt svaru un ķermeņa apkārtmēru (vidējais vidukļa apkārtmēra samazinājums par 8 cm; vidējais gurnu apkārtmēra samazinājums par 29,5 cm (rekords 70 cm); vidēji zaudētais svara apjoms 3,8 kg (rekords – 12 kg).
5. Projekta dalībniekiem uzlabojās pašapziņa, viņi spēja paveikt uzdevumu līdz galam.
6. Pilotprojekta otrā fāzē dalībniekiem, jo īpaši bērniem, patika vairāk, kas varētu būt izskaidrojams ar lielāku drošības sajūtu jau ierastā vidē, uzlabotām prasmēm un spējām, kā arī jau izveidoto savstarpējo saikni starp pilotprojekta dalībniekiem un iesaistītajiem speciālistiem.

7. Anketēšanas rezultāti pēc pilotposma otrās fāzes liecināja, ka bērniem programma patik vairāk nekā vecākiem, turpretim pēc pirmā posma tieši vecākiem programma patika vairāk nekā bērniem. To varētu skaidrot ar mazākām grupām (liela daļa dalībnieku neturpināja dalību pilotprojektā pēc pirmā posma), iepazīto vidi un atbalsta komandu.
8. Fizisko aktivitāšu nodarbības bērniem un vecākiem patika visvairāk, savukārt uztura un izaugsmes veicināšanas nodarbības ne tik daudz.
9. Pilotprojekta īstenošanas rezultātā bērni mainīja ēšanas un fizisko aktivitāšu paradumus, savukārt vecāku vidū tas bija novērojams retāk.
10. Lielākā daļa ģimeņu, jo īpaši bērni, labprāt turpinātu programmu pēc otrās pilotprojekta fāzes.

### **Noderīgie padomi/gūtās atziņas**

1. Programmas līdzfinansēšana no ģimenes puses būtu noderīga, lai veicinātu atbildības sajūtu un novērstu to, ka pilotprojekta laikā daudzi izstājas no tās.
2. Fizisko aktivitāšu nodarbības ieteicams organizēt trīs reizes nedēļā, savukārt psiholoģiskā atbalsta nodarbības – vienu reizi nedēļā.
3. Bērni, kas ir pabeiguši pirmo pilotprojektu, varētu būt labi iedvesmotāji un mentori jauniem projekta dalībniekiem, kas iesaistītos jaunā programmā. Vērtīga ir pieredzes apmaiņa starp bijušajiem un esošajiem projekta dalībniekiem.
4. Projektā būtu nepieciešams iesaistīt abus vecākus, lai nodrošinātu visaptverošu pieeju un veicinātu paradumu maiņu visai ģimenei (pirmajā pilotprojektā vairāk iesaistījās mātes).

## 5.6. Lietuva: Liekā svara profilakse 11–15 gadus veciem pusaudžiem

### Veselības izglītības un slimību profilakses centrs

**Intervences tēma:** liekā svara profilakse, veicinot veselīgu diētu un fiziskās aktivitātes

**Lietotāju grupa:** 30 pusaudži (11–15 gadu veci)

**Izmantotās metodes:** “Pasaules kafejnīca”, viktorīna, digitālā metode, uztura un vingrošanas sesijas, SCAMPER

**Izmantotie e-rīki:** veselības lietotne, piemēram, *Mano mityba*, *Fit*, e-dienasgrāmatas lietotne *E-Diary*



### Papildu informācija par pilotprojektu

Mūsu projekta Lietuvas partneris ir Veselības izglītības un slimību profilakses centrs. Lietuvas partneris bija norūpējies par lieko svaru bērnu un pusaudžu vidū vecumā no 11 līdz 15 gadiem. Pilotprojekta mērķis bija ieinteresēt bērnus un pusaudžus pievērsties veselīgam uzturam un fiziskām aktivitātēm, tādējādi samazinot svaru. Intervence tika veikta ar iekšējā projekta intervences modeļa palīdzību. Vajadzību un velmju analīze tika veikta ar metodes “Pasaules kafejnīca” un viktorīnas palīdzību. Lai novērtētu jauniešu veselības stāvokli, tika ieviestas un izmēģinātas digitālās metodes un dažādas vingrošanas un ēšanas paradumu sesijas. Skolēni lietoja šādas lietotnes: *Mano mityba* vai *Fit*. E-dienasgrāmatas lietotni *E-Diary*, kas reģistrē uzturvērtību un fizisko aktivitāšu datus, izstrādāja piesaistītais ārējais eksperts – uzņēmums AVAS. Pilotprojekta pēdējā posmā jaunieši kopīgi ar uzņēmuma pārstāvjiem un sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītajiem speciālistiem izmantoja SCAMPER metodi, lai pārskatītu e-dienasgrāmatas funkciju dažādās lietotnēs.

### Izmēģinājuma rezultāti

Trīsdesmit jauniešu atsauksmes par pielietotajām metodēm liecina, ka, vērtējot piecu punktu skalā, apmierinātība ar šo pasākumu sasniedza 4,2 punktu līmeni.

Tika pārbaudīta izmantoto metožu efektivitāte. Mērķgrupas veselības paradumos tika novērotas šādas izmaiņas: 33,3% aptaujāto ziņoja par uzlabotām zināšanām, 43,3% jauniešu sāka lietot veselīgāku pārtiku un sekot līdzi kalorijām, 37,1% jauniešu ar lieko svaru to samazināja, 36,7% jauniešu kļuva fiziski aktīvāki.

### Noderīgi padomi/gūtās atziņas

Jāatzīmē, ka grupu vadītājiem bija grūtības noturēt skolēnu uzmanību un viņus motivēt fiksēt kalorijas un fizisko aktivitāšu datus. Savukārt par efektīvākām paradumu maiņas metodēm tika atzītas aktīvas izglītošanas metodes: spēļu lietotnes (*Mano mityba*), ēdienu pagatavošanas vai vingrošanas nodarbības un dažādas motivējošas balvas.

Praksē bija lietderīgi izmēģināt veselības paradumu maiņas intervences modeli. Vērtīga ir iepazīstināšana ar pielāgotām e-veselības lietotnēm un izstrādātā e-dienasgrāmata. Pilotprojekta aktivitāšu rezultāti tika prezentēti vietējo sabiedrības veselības veicināšanā iesaistīto speciālistu apmācībasursos (28 sabiedrības veselības speciālisti no 14 vietējām sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītajām institūcijām).

## 5.7. Polija: Alkohola atkarības profilakse 13–19 gadus veciem pusaudžiem

### Poznaņas pilsētas pašvaldība

**Intervences tēma:** alkohola atkarības profilakse

**Lietotāju grupa:** pusaudži (13–19 gadu veci)

**Izmantotās metodes:** motivējošā intervēšanas metode agrīnai vienreizējai (individuālai) intervencei un funkcionālā metode/fokusa grupa grupu semināriem

**Izmantotie e-riki:** lietotne *Your Choice*, atbalsts ģimenes ārstiem un citiem speciālistiem, kas strādā ar jauniešiem, kam ir alkohola atkarība



### Papildu informācija par pilotprojektu

Projekta sadarbības partneris no Polijas bija Poznaņas pilsētas pašvaldība, un tās veiktā pilotprojekta intervences tēma bija alkohola atkarības profilakse pusaudžu vidū. Pilotprojekts bija sadalīts trīs dažādos semināru ciklos. Lietotāju grupa bija vidusskolēni. Semināru vadīja vadītājs/eksperts, izmantojot līdzdalības pieeju un funkcionālo metodi, kas balstīta uz sagatavotajiem scenārijiem, ko vajadzības gadījumā varēja mainīt. Pirms un pēc semināra notika izvērtēšana, izmantojot izvērtēšanas veidlapas. Tika izvērtēts arī e-riks *Your Choice*. Papildus semināru cikliem tika veikti agrīnās vienreizējās (individuālās) intervences trim jauniešiem.

Poznaņas pilsētas pašvaldība izveidoja jaunu tiešsaistes anketu, kuras mērķis bija noteikt pusaudžu alkohola lietošanas veidu un līmeni. Lietotne kalpo kā jauns pašdiagnostikas e-riks. *Your Choice* lietotne palīdz 13–19 gadus veciem jauniešiem, kam ir alkohola atkarība, veidot pašapziņu. Lietotnes informācija padziļina viņu pārdomas par alkohola lietošanas iemesliem un to negatīvo ietekmi, kā arī palīdz pievērst uzmanību dažādiem citiem veidiem savu vajadzību apmierināšanai, nelietojot alkoholu. Lietotne palīdz arī noteikt savas dzīves prasmju līmeni un veicina nepieciešamību tās pilnveidot.

Turklāt lietotne atvieglo pieredzes apmaiņu ar vienaudžiem un/vai speciālistiem. Jautājumi, ko jaunieši izmanto pašdiagnostikai (sniedzot uz tiem atbildes lietotnes platformā), ir arī izmantojami, lai pamudinātu pusaudzi pārdomāt savu attieksmi pret alkoholu. Pēc atbildes uz jautājumiem e-riks formulē atsauksmes lietotājam, padziļinot lietotāja pārdomas un palīdzot definēt uzdevuma/izmaiņu jomu, kas ir pamats turpmākām konsultācijām ar speciālistu vai sarunām vienaudžu grupā (piemēram, semināru grupā).

### Poznaņas pilsētas pašvaldības pilotprojekta rezultāti

1. Veiksmīgi noritēja triju veidu semināri, kuros piedalījās 71 dalībnieks, un trīs agrīnās vienreizējās intervences (viens dalībnieks katrā) ar psihologu un pedagogijas speciālistu (ekspertu/vadītāja) atbalstu.
2. Lietotne *Your Choice* ir novatorisks e-risinājums, kas izstrādāts, veiksmīgi sadarbojoties sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītām institūcijām un mazo un vidējo uzņēmumu pārstāvim *Wielkopolska ICT Cluster*.

### Noderīgi padomi/gūtās atziņas

1. Neapšaubāms izaicinājums, kas ir arī šī projekta panākums, ir mehānismu radīšana, lai veicinātu visu dalībnieku maksimālu līdzdalību intervences plānošanā, izveidē un īstenošanā.
2. Visvērtīgākās idejas ir attiecināmas uz intervences galalietotāju – jauniešu – līdzdalību. Jaunieši būtu jāiekļauj visos intervences posmos: izpētē, izstrādē, aktivizēšanā un izvērtēšanā.

## 6. PILOTPROJEKTU IZVĒRTĒŠANAS REZULTĀTI

*BaltCityPrevention* (BCP) projekta galvenais mērķis bija izstrādāt intervences modeli sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītajiem speciālistiem un institūcijām. Intervences modelis ir izstrādāts kā veselības paradumu intervences plānošanas un īstenošanas rokasgrāmata. BCP projekta ietvaros intervences modelis tika izmēģināts lietotāju grupā – bērnu un pusaudžu vidū. Šis modelis ietver ne tikai e-veselības risinājumu izmantošanu, bet arī virkni citu metožu un rīku, ko, iesaistot lietotāju grupu, ir iespējams integrēt intervencē.

Pilotprojekta īstenošana tika iedalīta trīs posmos:

1. posms – lietotāju vajadzību un vēlmju izvērtēšana,
2. posms – paradumu maiņas rīku izmēģinājums,
3. posms – e-veselības dizaina rīku izmēģinājums.

### Izvērtēšanas veidlapu struktūra

Visas metodes un rīki, kas uzskaitīti intervences modelī, var tikt īstenoti lietotāju grupā (šajā gadījumā bērniem un jauniešiem) semināru veidā (grupā) vai kā “vienreizējā intervence” (individuālā sesija). Attiecīgi katrai no metodēm tika sagatavota viena izvērtēšanas anketas versija.

Semināri tika izvērtēti pēc šādiem kritērijiem: zināšanu palielināšana, līdzdalības iespējas, izmantotās metodes, mediācija, grupas harmonija un piemērotība ikdienas lietošanai. Semināra dalībnieki par katru no kritērijiem savu vērtējumu varēja sniegt vērtējumu skalā no 1 (zemākais) līdz 10 (augstākais).

Individuālo intervencu izvērtēšanas veidlapās bija jāatbild uz konkrētiem jautājumiem, kas tika vērtēti skalā no 1 (zemākais) līdz 5 (augstākais).

Izvērtēšanas lapu rezultāti tika ievadīti un apstrādāti SPSS programmā. Šeit nav sniegts detalizēts individuālo metožu rezultātu izvērtējums. Kopējam pārskatam turpinājumā sniegti apkopotie rezultāti.

### Pirmā posma rezultāti

Kopumā pirmajā posmā lietotāju vajadzību un vēlmju izvērtēšanai tika izmantotas trīs metodes: fokusa grupa, “Pasauls kafejnīca” un viktorīna. Pēc izvērtēšanas rezultātiem jāsecina, ka gan semināros, gan individuālajās intervencēs lietotāju grupa jutusies pietiekami informēta, norādot, ka tikušas ņemtas vērā katra individuālās vajadzības. Lietotāju grupas līdzdalība tika īstenota visos pilotprojektos. Iepriekš minētās metodes visos kritērijos tika vērtētas no “vidēji” līdz “ļoti labi”. No tā var secināt, ka pielietotās metodes intervencu īstenošanai ir bijušas iedarbīgas un tās iespējams izmantot arī turpmākajās intervencēs.

### Otrā un trešā posma rezultāti

Izvērtējot novērtēšanas rezultātus, jāsecina, ka otrais un trešais posms ir savā starpā nedalāmi. Gan otrajā posmā (paradumu maiņas rīku izmēģinājums), gan trešajā posmā (e-veselības dizaina rīku izmēģinājums) tika izmēģinātas digitālās metodes vai esošie e-rīki, kā arī metodes jaunu e-rīku izveidei. Kā e-rīki pilotprojektos tika izmantoti mobilā spēle FUME (ar mērķi novērst smēķēšanu),

fizisko aktivitāšu izsekošanas viedierīces, lai veicinātu un uzraudzītu bērnu un pusaudžu fizisko formu, uztura lietotnes, lai veicinātu veselīgu un līdzsvarotu uzturu un analizētu ēšanas paradumus, un platforma bērniem un pusaudžiem ar mentālās veselības problēmām. Pilotprojektu mērķis bija ne tikai testēt e-rīkus, bet arī izstrādāt jaunas lietotnes vai ar lietotāju grupas palīdzību uzlabot jau esošās lietotnes.

Pilotprojekta laikā radās arī jaunu e-rīku idejas, kas tika īstenotas sadarbībā starp sabiedrības veselības veicināšanā iesaistītajām institūcijām, mazajiem un vidējiem uzņēmumiem un lietotāju grupu.

Kopumā tika izstrādāti četri jauni e-rīki:

- lietotne *Your Choice* alkohola lietošanas profilaksei (Polija),
- veselības mobilā lietotne *EiNi* smēķēšanas profilaksei (Somija),
- lietotne fizisko aktivitāšu veicināšanai (Vācija),
- virtuālais motivācijas asistents *AmberFit* (Latvija).

Jaunradītie e-rīki ir izstrādāti attiecīgās valsts valodā. Lai iegūtu plašāku informāciju, jāsazinās ar attiecīgajām kontaktpersonām katrā valstī: <https://baltcityprevention.eu/partners.html>.

Lai ģenerētu lietotņu idejas, tika izmantotas tādas metodes kā motivējošā intervija, dizaina domāšana un SCAMPER metode. Dažos pilotprojektos tika īstenoti tā sauktie hakatoni, lai apkopotu idejas un veidotu sadarbību ar maziem un vidējiem uzņēmumiem.

Kopumā pilotprojektos izmantotās metodes un rīki no lietotāju grupas lielākoties tika pozitīvi novērtēti, un atkārtota to izmantošana turpmākajās intervencēs ir ieteicama. Piedāvātais intervences modelis tika vērtēts kā loģisks un zinātniski pamatots, kas sniedz atbalstu un labas norādes intervences plānošanai.

Labākai intervences modeļa un rīku apguvei ir izstrādāta e-mācīšanās platforma, kas pieejama: <https://h5p.betterprevention.eu/>.

**PIELIKUMI**



## Ziņojumu, statistikas, publicētu pētījumu analīze

PLĀNOŠANA ĪSTENOŠANA IZVĒRTĒJUMS

### Mērķgrupa:

Šo metodi var izmantot jebkura lieluma mērķgrupas vajadzību izvērtēšanai attiecībā uz veselību.

### Metodes mērķis:

Šī metode ir pielietojama dažādu ar veselību saistīto problēmu (piemēram, alkohola lietošanas, smēķēšanas, mazkustīguma) apzināšanā un risināšanā.

### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Zems

### APRAKSTS

Publiski pieejamie datu avoti var saturēt gan nozīmīgu, gan arī ierobežotu atbilstošās informācijas daudzumu, ko var izmantot, lai novērtētu mērķgrupas vajadzības attiecībā uz veselību.

Lai iegūtu objektīvu un daudzveidīgu informāciju, ir nepieciešams iepazīties un pārbaudīt dažādus uzticamus datu avotus un informācijas veidus (piemēram, dokumentus, ziņojumus, statistikas pārskatus), kas raksturo situāciju mērķgrupā.

Ministrijas, valdības aģentūras, nevalstiskās organizācijas (NVO) un citas organizācijas vāc un/vai apkopo vērtīgus datus vai pārskatus, kas var papildināt jūsu datu krājumu un būt daļa no mērķgrupas vajadzību novērtējuma.

### PADOMI

#### Priekšrocības:

- Uzticamos datu avotos (valsts institūciju, pašvaldību, zinātniski pētniecisko institūtu) pieejamā informācija parasti ir objektīva.
- Publicēto pieejamo dokumentu vai datu pārskatīšanas procesu iespējams veikt pastāvīgi bez papildu resursiem no malas.
- Publicēto datu un informācijas iegūšana un pārskatīšana parasti ir lētāka un mazāk laikietilpīga par primāri veiktu datu vākšanu un apkopošanu.

#### DER ZINĀT

- ✓ Noderīgi ir iepriekš izstrādāt vajadzīgo un pieejamo informācijas avotu, dokumentu vai datu kontrolsarakstu vai pārskatīšanas protokolu, ko varētu sistemātiski izmantot nepieciešamās informācijas identificēšanā, analizē un dokumentēšanā.

## Tikšanās ar sabiedrību (publiskais forums)

PLĀNOŠANA ĪSTENOŠANA IZVĒRTĒJUMS

### Mērķgrupa:

Ir svarīgi, lai publiskajā forumā piedalītos dažādu sabiedrības grupu pārstāvji (pilsoniskie un politiskie līderi, veselības aprūpes profesionāļi, vecāki, skolotāji, skolu administrācija, tiesībsargājošo iestāžu pārstāvji u. c.), kas atšķirīgo pozīciju un pieredzes dēļ varētu nodrošināt daudzpusīgu skatījumu uz mērķgrupas vajadzībām un tās apzināt.

### Metodes mērķis:

Šī metode ir pielietojama, lai noskaidrotu mērķgrupas vajadzības attiecībā uz dažādiem ar veselību saistītiem jautājumiem.

### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Mērens

### APRAKSTS

Tikšanās ar sabiedrību ir publiska sapulce (forums), kas pulcē sabiedrības un pašas mērķgrupas pārstāvjus, lai kopīgi apspriestu jautājumus un situāciju mērķgrupā saistībā ar tās vajadzībām veselības nodrošināšanā.

Publisko forumu vada moderators, mudinot dalībniekus aktīvi iesaistīties, tādējādi foruma dalībnieki paši identificē gan aktuālos problēmjautājumus, gan savas stiprās puses un pieejamos resursus.

#### Publiskais forums:

- sniedz iespēju katram dalībniekam paust savu viedokli;
- palīdz noskaidrot iespējamās risinājumus;
- palīdz identificēt sabiedrības viedokļa līderus, ar kuriem veidot sadarbību.

### PADOMI

#### Publiskā foruma organizēšana:

- izmantojiet viegli pieejamu sapulces organizēšanas vietu;
- sapulci organizējiet pēc darba laika beigām;
- laicīgi izplatiet informāciju par organizēto sapulci, apzinot vairākus informācijas nodošanas kanālus.

#### Plānošanas posms:

- identificējiet publiskā foruma organizēšanas mērķus;
- sagatavojiet jautājumu sarakstu;
- vienojieties un paziņojiet sapulces norises pamatnoteikumus;
- veiciet piezīmes un esiet labs klausītājs;
- veltiet laiku sapulcē atsevišķām diskusijām mazākās grupās.

#### DER ZINĀT

Daži jautājumi, kurus ir vērts uzdot saistībā ar sapulces tēmu:

- ✓ Kādas ir ar veselību saistītās problēmas un sekas?
- ✓ Kuras mērķgrupas pārstāvjus problēma skar visvairāk un kā?
- ✓ Kādi varētu būt identificētās problēmas risinājumi?

### Mērķgrupa:

Lai anketēšanas rezultāti būtu reprezentatīvi, ir jānodrošina, ka mērķgrupas dalībniekiem ir vienādas iespējas iekļūt aptaujājamo izlasē. Ir svarīgi, ka mērķgrupas izlase ir pareiza un pietiekama.

### Metodes mērķis:

Datu iegūšana par veselības paradumiem, vajadzībām un viedokļiem. Metode ir izmantojama mērķgrupas vajadzību noskaidrošanā attiecībā uz dažādiem ar veselību saistītiem jautājumiem.

### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Augsts

### APRAKSTS

Anketēšanas rezultātā ir iespējams iegūt informāciju, kas reprezentē visas interesējošās sabiedrības vai mērķgrupas viedokli.

#### Anketēšana aptaujas veidā ir noderīga, lai:

- iegūtu informāciju par mērķgrupu, kas nav citādi pieejama;
- aptvertu lielāku skaitu indivīdu mērķgrupā;
- iegūtu reprezentatīvu un statistiski derīgu informāciju.

### PADOMI

#### Ir vairāki veidi, kā izplatīt aptaujas:

- nepastarpināti nosūtīt savu aptauju lietotājiem, kuru dzīvesvietas adreses ir zināmas;
- tiešaistes anketēšana ir daudz lētāka alternatīva, salīdzinot ar pasta sūtījumiem, un ļauj attālināti iegūt informāciju no indivīdiem mērķgrupā, neizdodot liekus līdzekļus par pasta vai telekomunikāciju pakalpojumiem (vidēji ietaupījums līdz pat 30%).

Aptaujas plānošana un reprezentatīvas izlases veidošana prasa zināšanas un prasmes pētniecības metodoloģijā. Konsultējieties, sadarbojieties vai rekrutējiet profesionāļus ar pieredzi aptauju veikšanā!

#### DER ZINĀT

- ✓ Svarīgi ir identificēt aptaujas mērķi.
- ✓ Anketas jautājumu izstrāde ir laiktietilpīgs un ļoti svarīgs aptaujas plānošanas process.
- ✓ Aptaujas dalībnieku izlasei ir jāatbilst plānotās intervences mērķgrupai.

## Intervijas: individuālas un fokusa grupas

### Mērķgrupa:

Šī metode parasti lietojama individuāli vai nelielās (līdz 10 cilvēku) grupās.

### Metodes mērķis:

Metode ir izmantojama mērķgrupas vajadzību noskaidrošanā attiecībā uz dažādiem ar veselību saistītiem jautājumiem.

### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Augsts

### APRAKSTS

Intervija ir saruna ar mērķi. Intervijas izvēlas gadījumos, kad nepieciešams iegūt atbildes uz jautājumiem – kāpēc, kas, kā.

Šī metode var būt ļoti noderīga, meklējot kvalitatīvu un padziļinātu informāciju no indivīdiem par izvēlētu konkrētu tēmu.

Intervijas veikšana ļauj pielāgot intervijas procesu ieplānotajā virzienā, kontrolējot jautājumu secību un pārliecinoties, vai uz visiem jautājumiem tiks atbildēts.

#### Kvalitatīvās intervijas nav piemērotas:

- kvantitatīvas informācijas iegūšanai;
- vispārīgām informācijai iegūšanai.

### PADOMI

- Iepriekš izmēģiniet sagatavotos intervijas jautājumus.
- Interviju nepieciešams uzsākt ar ievadjautājumiem, kas atraišītu intervējamo un radītu brīvāku gaisotni.
- Esiet vērīgs klausītājs un intervijas laikā paturiet prātā savus mērķus.
- Fokusa grupu organizēšanā un vadīšanā vēlams rekrutēt pieredzējušu fokusa grupu vadītāju.

#### DER ZINĀT

- ✓ Definējiet intervijas vai fokusa grupas mērķi.
- ✓ Izvēlieties intervijas veidu (strukturētu vai daļēji strukturētu interviju, individuālu vai fokusa grupu).
- ✓ Individuālu interviju veikšana prasa vairāk laika nekā fokusa grupu organizēšana.

## E-rīki: veselības lietotnes un izglītojošas tīmekļa vietnes

PLĀNOŠANA **ĪSTENOŠANA** IZVĒRTĒJUMS

### Mērķgrupa:

Viedtālrunu lietotņu izmantošana ir kļuvusi īpaši populāra pusaudžu vidū, kas liecina, ka tieši viņi ir piemērotākā vecuma grupa, kas lejupeļādētu un intensīvāk lietotu dažādus e-rīkus.

### Metodes mērķis:

Metode ir pielietojama mērķgrupas vajadzību noskaidrošanā attiecībā uz dažādiem ar veselību saistītiem jautājumiem.

### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Mērens

### APRAKSTS

Pēdējo gadu laikā ir ārkārtīgi palielinājies ar veselību saistītu jeb tā saukto veselības lietotņu un tīmekļa bāzēto rīku daudzums.

Lietotnes galvenokārt tiek izmantotas mobilajās ierīcēs un ir pieejamas lietotņu veikalos (piemēram, *iTunes* veikalā vai *Google Play*), savukārt tīmekļa bāzētie e-rīki galvenokārt paredzēti nemobilām ierīcēm (piemēram, klēpj datoru interneta lietojumprogrammām).

Noteiktas veselības lietotnes un e-rīki ir izstrādāti un ir pieejami pacientiem un veselības aprūpes speciālistiem slimību kontroles uzlabošanā.

Viedtālrunos iespējamajām funkcijām ir nepārprotami lielāka priekšrocība, salīdzinot ar tīmekļa vietņu un izziņas teksta ziņojumapmaiņas programmām, jo tām ir lielāks potenciāls mērķgrupas iesaistīšanās palielināšanā.

### PADOMI

Vēlams, lai veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji vai veselības veicināšanas projekta īstenotāji individuāli mērķgrupā ieteiktu jau pārbaudītus, konkrētus e-rīkus.

Mobilās lietotnes var nebūt piemērotas individuāli, kuri dod priekšroku personīgām konsultācijām vai kuri ir vecāki par 55 gadiem.

### DER ZINĀT

- ✓ Uz pacientiem orientētas mobilās veselības lietotnes ir fokusētas uz hroniskām slimībām, piemēram, diabētu, astmu vai sirds un asinsvadu slimībām, un veicina veselīgus paradumus, sniedz informāciju un izglīto, ļauj izsekot informācijai par veselību, veicina sadarbību ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem.

## Tehnoloģijas palīgmetode

PLĀNOŠANA ĪSTENOŠANA IZVĒRTĒJUMS

### Mērķgrupa:

Personas, kas vecākas par 15 gadiem

### Metodes mērķis

Svara kontrole (fiziskās aktivitātes, uztura paradumu, alkohola lietošanas paradumu maiņa)

### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Mērens

### Metodes veidi:

Digitāla metode, interaktīva, uz mijiedarbību balstīta grupas metode

### APRAKSTS

Grupās aktivitāte personām ar lieko svaru. Tā ietver gan digitālo metodi, gan klātienē tikšanos. Piemēram, dalībnieki fotografē savas maltītes un nosūta tās citiem grupas dalībniekiem un veselības veicināšanas speciālistam, izmantojot mobilo lietotni. Svarīgs ir maltītes lielums; kalorijas netiek aprēķinātas.

Veselības veicināšanas speciālists sniedz dalībniekiem atsauksmes par ēdienreizēm un moderē grupas sarunas par uzturu. Papildus digitālajām metodēm fiziskās aktivitātes instruktors novada piecas nodarbības un piedāvā vingrinājumu programmu.

### PADOMI LIETOTĀJIEM

#### Plusi:

- Motivējoša
- Iedrošina uz atklātām diskusijām
- Efektīva
- Grupas atbalsts

#### Mīnusi:

- Daži cilvēki nejutās komfortabli grupas aktivitātēs
- Lietotne/tehnoloģija var ieņemt pārāk nozīmīgu lomu grupas darbībā

#### NEPIECIEŠAMIE RESURSI

- ✓ Veselības veicināšanas speciālists, fiziskās aktivitātes instruktors
- ✓ Satura plāns un grafiks
- ✓ Viedtālrunis, piekļuve mobilo lietotņu, ko izvēlēties speciālists
- ✓ Grupas lielums – aptuveni 10 cilvēki
- ✓ Vairākas tikšanās (aptuveni 4–5)

## Mijiedarbības grupas

PLĀNOŠANA ĪSTENOŠANA IZVĒRTĒJUMS

### Mērķgrupa:

Personas darbaspējīgā vecumā un gados vecāki cilvēki

### Metodes mērķis:

Atbalsts veselības paradumu maiņai

### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Mēreni augsts

### Metodes veids:

Uz mijiedarbību balstīta grupas metode

### APRAKSTS

Dalībnieki tiek aicināti diskutēt par izvēlētajām tēmām. Veselības veicināšanas speciālisti koordinē un vada individuālās dzīvesveida maiņas grupas. Būtiska nozīme ir vienaudžu atbalstam un grupu diskusijām. Grupas var izmantot arī sociālos medijus (piemēram, *Facebook*, *Whatsapp*)

#### Piemēri:

1. Uztura paradumu maiņas grupa: 10 personas, septiņas tikšanās.
2. Koordinētā atmiņas grupa.
3. Atpūtas dienas aprūpētājiem.
4. Konsultatīvā grupa par cukura diabētu, dzīvesveidu un pašaprūpi, glikozes līmeņa asinīs mērītāja lietošanas kontrole.
5. Grupas tikšanās vai grupu terapija.

### PADOMI LIETOTĀJIEM

#### Plusi:

- Labs sākums dalībnieku savstarpējai diskusijai par veselību
- Aktīva līdzdalība un personiskā iesaiste
- Individuāla mērķa izvirzīšana
- Mērķu sasniegšanu novērtē individuāli pēc testiem (piemēram, svara mērījumi, cukura līmenis asinīs)
- Grupas atbalsts
- Ir uzklauti citu grupas dalībnieku viedokļi un argumenti

#### Mīnusi:

- Daži cilvēki nejutās komfortabli grupas aktivitātēs
- Ne visi aktīvi iesaistās

#### NEPIECIEŠAMIE RESURSI

- ✓ Veselības veicināšanas speciālists
- ✓ Satura plāns un grafiks
- ✓ Mierīga tikšanās telpa
- ✓ Viedtālruni, ja nepieciešams
- ✓ Grupas lielums – aptuveni 5–10 cilvēki

## Tikšanās ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju

PLĀNOŠANA ĪSTENOŠANA IZVĒRTĒJUMS

### Mērķgrupa:

Visu vecumu personas

### Metodes mērķis

Veidot, atbalstīt un izvērtēt personas veselības paradumus

### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Mērens

### Metodes veids:

Uz mijiedarbību un individuālo pieeju balstīta metode

### APRAKSTS

Individuālās tikšanās ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju var izmantot dažādiem mērķiem. Izmantojamas ir arī virtuālās tikšanās.

#### Piemēri:

1. Veselības pārbaude ir iepriekš iepļānota tikšanās, lai pārbaudītu personas veselības stāvokli un veselības paradumus (piemēram, visiem skolas vecuma bērniem).
2. Atkārtotas tikšanās, lai atbalstītu personas ar novērotām veselības problēmām vai nepieciešamību mainīt dzīvesveidu.
3. Atsevišķas tikšanās, kurās uzmanība tiek koncentrēta uz atkarībām (piemēram, narkotikām, alkoholu, smēķēšanu). Mērķis ir motivēt un sniegt emocionālu atbalstu personām, kurām jāmaina attieksme pret atkarībām.

### PADOMI LIETOTĀJIEM

#### Plusi:

- Atklāta un mierīga mijiedarbība ar vienu cilvēku
- Cilvēks jūt, ka ir sadzirdēts
- Personiska un interaktīva metode
- Efektīva metode, lai mainītu paradumus
- Veicina izpratni par personas veselības stāvokli

#### Mīnusi:

- Laikietilpīgi
- Sadarbības trūkums ar personas tuviniekiem

#### Informācijai:

- Šajās tikšanās reizēs arī ir iespējams pielietot motivējošo intervēšanu

### NEPIECIEŠAMIE RESURSI

- ✓ Mierīga tikšanās telpa
- ✓ Speciālists ar pieredzi individuālā konsultēšanā un motivēšanā
- ✓ Virtuālais tikšanās aprīkojums un drošais datu savienojums, ja nepieciešams

## Motivējošā intervija

PLĀNOŠANA ĪSTENOŠANA IZVĒRTĒJUMS

### Mērķgrupa:

Personas, kas vecākas par 15 gadiem

### Metodes mērķis

Atbalsts veselības paradumu maiņai

### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Augsts

### Metodes veids:

Uz mijiedarbību un individuālo pieeju balstīta metode

### APRAKSTS

Motivējošās intervijas pamatā ir sadarbība starp veselības aprūpes speciālistu un personu.

Motivējošā intervija ir uz individuālo izaugsmi balstīta pieeja, kuras mērķis ir atrast un stiprināt cilvēka motivāciju uz dzīvesveida paradumu maiņu.

Izmantojot motivējošo interviju, personas tiek mudinātas un atbalstītas noteikt savus mērķus un aktivitātes dzīvesveida paradumu maiņai.

Sabiedrības veselības speciālista uzdevums ir būt par personīgās izaugsmes treneri un nepieciešamības gadījumā sniegt informāciju par noteiktu individuālu veselības jautājumu (piemēram, lieko svaru, smēķēšanu).

Motivējošā intervija ir uz risinājumu vērsta metode.

### PADOMI LIETOTĀJIEM

#### Plusi:

- Uz individuālo izaugsmi balstīta pieeja
- Personai ir aktīva loma
- Efektīva metode
- Persona jūtas sadzirdēta un novērtēta
- Motivējošā intervija ir efektīva dzīvesveida maiņai

#### Mīnusi:

- Laikietilpīgi
- Ne visi spēj noteikt savus mērķus
- Ne visi ir motivēti mainīt ar dzīvesveidu saistītus paradumus

### NEPIECIEŠAMIE RESURSI

- ✓ Veselības veicināšanas speciālists
- ✓ Veselības speciālistu izglītība un apmācība veikt motivējošo interviju
- ✓ Mierīga gaisotne tikšanās telpā
- ✓ Vairākas tikšanās (vidēji 30–45 min)
- ✓ Motivējošā intervija var tikt nodrošināta individuāli arī pa tālruni, tiešsaistē vai kombinēti

**Mērķgrupa:**

Visu vecumu personas

**Metodes mērķis**

Atbalsts veselības paradumu maiņai

**Mērķgrupas līdzdalības līmenis:**

Mēreni augsts

**Metodes veids:**

Funkcionāla metode

**APRAKSTS**

Grupas aktivitātes metode, kuras mērķis ir mudināt un atbalstīt personas veselības paradumu maiņai.

**Piemēri:**

1. "Skipping Hearts" (palēcieni pār auklu) metode – skolas vecuma bērnu grupa fizisko aktivitāšu veicināšanai.
2. Veselīga uztura grupa: kopīga maltīšu gatavošana, ievērojot veselīgus paradumus un vadoties pēc dietologa/uztura speciālista ieteikumiem.
3. Fizisko aktivitāšu grupa – kopīgi treniņi atbilstoši katra individuālajam treniņu plānam. Ieteicams veikt iepriekšēju veselības novērtējumu.
4. Izglītojošas tikšanās ar jauniešiem, bērniem un vecākiem. Dažādas interaktīvas formas (prezentācijas, mīklas, spēles u. tml.).

**PADOMI LIETOTĀJIEM****Plusi:**

- Dažām no aktivitātēm nav nepieciešama turpmāka plānošana
- Kopīga mācīšanās
- Aktīva līdzdalība
- Vienaudžu un grupas atbalsts

**Mīnuss:**

- Ne visi jūtas komfortabli, darbojoties grupā

**DER ZINĀT**

- ✓ Jāiesaista veselības veicināšanas speciālists, fiziskās sagatavotības instruktors, dietologs u.c.
- ✓ Speciālistiem jābūt komandas veidošanas prasmēm
- ✓ Jāizveido plāns un grafiks
- ✓ Grupas lielums var atšķirties
- ✓ Jābūt atbilstošam aprīkojumam un telpai
- ✓ Nepieciešamas vairākas tikšanās
- ✓ Speciālistiem nepieciešamas prasmes noturēt motivāciju

### 3. pielikums. E-veselības lietotņu izstrādes un ieviešanas instrumenti

## Prāta vētra

PLĀNOŠANA ĪSTENOŠANA IZVĒRTĒJUMS

#### Mērķgrupas lielums:

Optimālais grupas lielums ir no 6 līdz 12 personām

#### Metodes mērķis:

Šīs radošās grupas metodes mērķis ir ģenerēt idejas vai atrisināt kādu problēmu vai jautājumu

#### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Augsts

#### Metodes veids:

Ideju apkopojums

#### APRAKSTS

- Dalībnieki var sēdēt aplī vai jebkurā citā ērtā veidā. Telpas izkārtojumu var mainīt atbilstoši mērķgrupas vajadzībām un vēlmēm.
- Tiek izvēlēts moderators, kas vada diskusiju un apkopo visas idejas un rezultātus.
- Visi dalībnieki piedalās ideju ģenerēšanā.
- Rezultātu dokumentēšanai var izmantot dažādus veidus, piemēram, uz magnētiskās tāfeles tiek apkopotas dalībnieku uz kartītēm pierakstītās idejas.

#### PADOMI

- Nav nepareizu ideju, katra ideja ir solis tuvāk jaunam skatījumam un risinājumam.
- Ikviens dalībnieka ideja tiek ņemta vērā.
- Pārtraukumi jāizmanto domu sakārtošanai un ideju apkopošanai.

#### DER ZINĀT

- ✓ Katrai grupai var pielāgot dažādus prāta vētru veidus
- ✓ Šī metode nereti tiek izmantota par pamatu turpmākām radošām metodēm

## Prāta vētra uz papīra

PLĀNOŠANA ĪSTENOŠANA IZVĒRTĒJUMS

#### Mērķgrupas lielums:

Atkarībā no konkrētās metodes (aptuveni 6 dalībnieki)

#### Metodes mērķis:

Prāta vētra uz papīra tiek izmantota rakstiskai un anonīmai domu un ideju apkopošanai

#### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Augsts

#### Metodes veids:

Ideju apkopojums

#### APRAKSTS

- Prāta vētra uz papīra (angl. *brainwriting*) ir laba alternatīva prāta vētrai. Katrs dalībnieks saņem lapu, uz kuras var pierakstīt savas domas par konkrēto tēmu bez apspriešanas ar citiem dalībniekiem.
- Anonimitāte ir šīs metodes lielākā priekšrocība. Katrs dalībnieks pats var izlemt, vai vēlas dalīties savās idejās un pārdomās ar pārējiem.
  - Kopā ar šo metodi var izmantot arī 6-3-5 metodi: 6 personu grupa, katra apkopo 3 idejas par katru tēmu un apspriež tās 5 reizes.
  - Pēc rezultātu apkopošanas idejas ir pieejamas ikvienam.

#### PADOMI

- Dalībnieki var izteikt savas idejas un domas vizuāli/ grafiskā veidā.
- Jāmēģina būt atvērtiem katrai jaunai idejai.
- Ja iespējams, pirmās idejas uzreiz jāpieraksta.
- Idejas tiek apkopotas un kategorizētas uz tāfeles.

#### DER ZINĀT

- ✓ Plaši pielietojama metode
- ✓ Viegli apgūstama
- ✓ Lieliski piemērota grupām, kuru dalībnieki savā starpā nav pazīstami vai vēl nav paguvuši iegūt savstarpēju uzticēšanos

### Mērķgrupas lielums:

Dažādu jomu pārstāvji;  
5–6 cilvēki

### Metodes mērķis:

“Dizaina domāšana”  
ir izstrādes fāzes  
uzsākšanas veids

Uz klientu orientēts  
“dizaina domātājs”  
uz problēmu raugās no  
lietotāja skatpunkta

### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Augsts

### Metodes veids:

Holistiskā pieeja

### APRAKSTS

Dizaina domāšanas process ir  
jaunās tehnoloģijas izstrādes  
procesa strukturēšanas pieeja,  
kas sastāv no šādiem soļiem:

- izprast – uztvert tēmu un  
problēmu;
- novērot – veikt vajadzību  
novērtējumu un izpētīt  
literatūru un pētījumus;
- sintezēt – apkopot idejas un  
pasniegt rezultātus;
- ģenerēt idejas – apkopot,  
strukturēt un vizualizēt  
idejas;
- izveidot paraugu;
- izmēģināt paraugu.

### PADOMI

- Dalībniekiem jāraugās uz  
perspektīvu no mērķgrupas  
individu skatpunkta un  
jābūt atvērtiem jauniem  
ierosinājumiem
- Pašu pieņēmumi un  
gaidas jānoliek malā
- Sarežģīta pieeja, kam var  
būt nepieciešams atbalsts  
no malas

### DER ZINĀT

- ✓ Ļoti radoša metode
- ✓ Darbība var kļūt haotiska
- ✓ Var uzlabot starpnozaru  
sadarbību

## Prātojumu karte

### Mērķgrupas lielums:

Šo metodi var izmantot  
jebkura lieluma grupām.  
Grupas lielums nav  
noteicošais

### Metodes mērķis:

Mērķis ir iegūt strukturētu  
un pārskatāmu tēmas vai  
idejas vizualizāciju

### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Augsts

### Metodes veids:

Ideju strukturēšana

### APRAKSTS

Prātojumu kartes metode  
piedāvā dalībniekiem mainīt  
savu domāšanas veidu.  
Prātojumu kartei nav vienotu  
izstrādes noteikumu.

- Sākumā jāizvēlas  
moderators, ko parasti dara  
semināra vadītājs.
- Ideju apkopošanai  
dalībniekiem jāpiedāvā  
kartītes, papīrs un  
marķieri, kā arī magnētiskā  
vai papīra tāfele.
- Pielietojot uz individu  
vērstu metodi, katrs  
dalībnieks saņem papīra  
lapu un var radoši veidot  
savu prātojumu karti.
- Pielietojot uz grupu vērstu  
metodi, tiek izvēlēts  
moderators un dalībnieki  
savu ideju apkopošanai var  
izmantot magnētisko vai  
papīra tāfeli.

### PADOMI LIETOTĀJIEM

- Šī metode jāpielāgo  
atbilstoši dalībnieku  
grupas prasībām.  
Piemēram, mazās  
grupas, kurās cits citu  
pazīst, visi var strādāt  
kopā, tādējādi ietaupot  
laiku un sasniežot  
tādus pašus rezultātus.
- Šī metode ir  
izmantojama, lai  
vizualizētu prāta vētras  
vai prāta vētras uz  
kartes.

### DER ZINĀT

- ✓ Individuāli pielāgojama
- ✓ Lietojama jebkura  
tipa cilvēkam



### Mērķgrupa:

Dažādu grupu pārstāvji, piemēram, mazo un vidējo uzņēmumu pārstāvis un veselības veicināšanas speciālisti. Grupas lielums – līdz 25 cilvēkiem

### Plānošanas fāze:

Rast kopīgu stratēģiju problēmas atrisināšanai

### Mērķgrupas

#### līdzdalības līmenis:

Augsts

### Metodes veids:

Uz problēmu vērsta pieeja

### APRAKSTS

Dalībniekiem jau pašā sākumā jānosaka apspriežamās tēmas.

Šīs metodes mērķis ir apspriest un analizēt konkrētas tēmas vai idejas daļas:

- problēmu,
- rezultātus,
- stratēģiju.

Šī metode ir īpaši piemērota jaunas pieejas izstrādei vai jau esošas pieejas uzlabošanai vai maiņai.

### PADOMI

- Lai darbs noritētu efektīvi, semināra tēmas ir jānosaka un jāizdiskutē jau iepriekš.
- Visām pusēm jābūt iespējai paust savu viedokli un tikt uzklautām. Šajā metodē īpaši svarīga ir klausīšanās un sadarbība.
- Līdzdalība ir šīs metodes priekšrocība. Katram dalībniekam ir iespējas dalīties savās vēlmēs un vajadzībās; lēmumu pieņemšanas procesā ir iesaistītas visas puses.

### DER ZINĀT

- ✓ Šo metodi var veiksmīgi izmantot jaunas pieejas izstrādē
- ✓ Jaunākiem grupas dalībniekiem tā varētu būt nedaudz sarežģīta

## SCAMPER (traukšanās)

### Mērķgrupas

#### lielums:

Grupas lielumam nav nozīmes

### Metodes mērķis:

Atrodiet vai attīstiet idejas esošam produktam, izmantojot kontrolsarakstu

### Mērķgrupas

#### līdzdalības līmenis:

Augsts

### Metodes veids:

Esošo ideju turpmāka virzišana

### APRAKSTS

SCAMPER metode ir labs turpinājums prāta vētras metodei. To izmanto, lai virzītu uz priekšu esošo produktu izstrādi (lietotni vai veselības spēli) vai procesus. Tai ir šāda uzbūve:

- Tiek izvēlēts moderators (semināra vadītājs), kurš izskaidros produktu un tā iespējamus trūkumus, savukārt grupa pārskata to, izmantojot SCAMPER kontrolsarakstu:
  - S – *Substitute* – aizvietot – aizvietot komponentus, materiālus, cilvēkus.
  - C – *Combine* – kombinēt – kombinēt ar citiem produktiem un pakalpojumiem, integrēt.
  - A – *Adapt* – pielāgot – mainīt funkcijas, izmantot daļas no citiem elementiem.
  - M – *Modify* – modificēt – palielināt vai samazināt mērogu, mainīt formu, modificēt elementus.
  - P – *Put to another use* – pielietot citā veidā.
  - E – *Eliminate* – izslēgt – izslēgt elementus, vienkāršot, samazināt līdz pamata funkcionalitātei.
  - R – *Reverse* – apgriešana – izpētīt no visām pusēm.

- Noslēgumā dalībnieki sagatavo analīzi un iepazīstina ar rezultātiem.

### PADOMI

- Procesā laikā var izmantot arī citas metodes, piemēram, prāta vētru vai prātojumus kartes
- Ne katram kontrolsaraksta elementam ir jārod risinājums
- Lai izprastu punktus, lieti noder pievienot katram savu piemēru

### DER ZINĀT

- ✓ Produkta pārskatīšana un turpmāka izstrāde ir laukietilpīga

### Mērķgrupas lielums:

Liela grupa ir priekšrocība. Dalībnieku interešu un zināšanu līmenis var atšķirties

### Metodes mērķis:

Dalībnieki kopīgi sameklē un strukturē idejas par konkrētām tēmām

### Mērķgrupas līdzdalības līmenis:

Augsts

### Metodes veids:

Ideju apkopošana un strukturēšana

### APRAKSTS

Metode "Pasaules kafejnīca" ir piemērota lielākām grupām. Tās tiks iedalītas mazākās diskusiju grupās (3–5 personas), tādējādi dodot iespēju visiem dalībniekiem apmainīties ar domām un apspriest dažādas tēmas.

- Katrai diskusiju grupai ir savs moderators. Tiek pārrunātas dažādas tēmas un jautājumi.
- Diskusiju kārtas ilgst aptuveni 15–20 minūtes. Atslēgas vārdi tiek apkopoti uz liela papīra. Diskusiju laikā dalībnieki maina galdiņus un tādējādi arī tēmu.
- Pēc visu dalībnieku apmaiņšanās pie katra galdiņa visas apkopotās idejas tiek kopīgi prezentētas.

### PADOMI LIETOTĀJIEM

- Lai pārliecinātos, ka grupa apspriež plānoto tēmu, jautājumi ir jāformulē ļoti detalizēti.
- Nepieciešama rūpīga sagatavošanās.
- Ir iespējams izvēlēties arī moderatoru visai lielajai grupai.

### DER ZINĀT

- ✓ Jānodrošina ikdienišķa gaisotne
- ✓ Ir iespējams vairākas tēmas apspriest īsā laika posmā

## Izmantotā literatūra

- Bartholomew, L. K., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. 4th ed. Hoboken, NJ: Wiley.
- Boyce, C. and Neale, P. (2006). Conducting Interviews: A Guide for Designing and Conducting In-Depth Interviews for Evaluation. *Pathfinder International*. Iegūts no: [http://www2.pathfinder.org/site/DocServer/m\\_e\\_to\\_ol\\_series\\_indepth\\_interviews.pdf?docID=6301](http://www2.pathfinder.org/site/DocServer/m_e_to_ol_series_indepth_interviews.pdf?docID=6301)
- Green, L., Kreuter, M. K. (2005). *Health program planning: an educational and ecological approach*. 4th ed. New York: McGraw Hill.
- Hagen, P., Collin, P., Metcalf, A., Nicholas, M., Rahilly, K., & Swainston, N. (2012). Participatory design of evidence-based online youth mental health promotion, prevention, early intervention and treatment. *Young and Well Cooperative Research Centre*. Iegūts no: [http://about.au.reachout.com/wp-content/uploads/2015/05/Young\\_and\\_Well\\_CRC\\_IM\\_PD\\_Guide.pdf](http://about.au.reachout.com/wp-content/uploads/2015/05/Young_and_Well_CRC_IM_PD_Guide.pdf)
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*. 6, 42.
- Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario) (2015). *Planning health promotion programs: introductory workbook*. 4th ed. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario. Iegūts no: [https://www.colleaga.org/sites/default/files/attachments/Planning\\_health\\_promotion\\_programs\\_workbook\\_En\\_2015.pdf](https://www.colleaga.org/sites/default/files/attachments/Planning_health_promotion_programs_workbook_En_2015.pdf)
- Parison, H. (2018). *A health game as an intervention to support tobacco-related health literacy among early adolescents*. University of Turku. Iegūts no: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144897/AnnalesD1357Parisod.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Resnicow, K. and McMaster, F. 2012. Motivational Interviewing: moving from why to how with autonomy support. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 9, 19. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330017/>
- Rimer, B. K. Viswanath, K. (Eds.). *Health behaviour and health education: a theory, research and practice*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-bass, 465–485.
- Sallis, J. F., Owen, N., Fisher, E. B. (2008). Ecological models of health behaviour. No: Glanz, K., Rimer, B. K. Viswanath, K. (Eds.). *Health behaviour and health education: a theory, research and practice*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-bass, 465–485.
- UNICEF. (2001). *The participation rights of adolescents: a strategic approach*. Iegūts no: [https://www.unicef.org/Participation\\_Rights\\_of\\_Adolescents\\_Rajani\\_2001.pdf](https://www.unicef.org/Participation_Rights_of_Adolescents_Rajani_2001.pdf).
- WHO. (2018). *ICHI Beta 2018. International Classification of Health Interventions. Draft in development*. Iegūts no: <https://mitel.dimi.uniud.it/ichi/docs/index.php#introduction>
- Wilcox D. (1994). *The guide to effective participation*. Iegūts no: <http://partnerships.org.uk/guide/intro.htm>
- Wright, J., Williams, R., Wilkinson, J. R. (1998). Development and importance of health needs assessment. *BMJ*. 316(7140), 1310–1313.
- Wight, D., Wimbush, E., Jepson, R., Doi, L. (2016). Six steps in quality intervention development (6SQuID). (2015). *J Epidemiol Community Health*. 70, 520–525.

Projektā *BaltCityPrevention* laika posmā no 2017. gada nogales līdz 2020. gada septembrim piedalījās:

- Flensburgas Lietišķo zinātņu akadēmija (Vācija) – vadošais partneris
- Flensburgas pilsētas pašvaldība (Vācija)
- Igaunijas Ģimenes ārstu biedrība (Igaunija)
- Tallinas Tehnoloģiju universitāte (Igaunija)
- SIA “ScanBalt” (Igaunija)
- Turku pilsētas pašvaldība (Somija)
- Seinajoki Lietišķo zinātņu universitāte (Somija)
- Seinajoki Sociālās un primārās veselības aprūpes centrs (Somija)
- Rīgas Stradiņa universitāte (Latvija)
- Liepājas pilsētas pašvaldība (Latvija)
- SIA “Telemedica” (Latvija)
- Lietuvas Sociālo zinātņu universitāte (Lietuva)
- Veselības izglītības un slimību profilakses centrs (Lietuva)
- Poznaņas pilsētas pašvaldība (Polija)



RĪGAS STRADIŅA  
UNIVERSITĀTE

TELEMEDICA  
MOBILE MEDICAL SOLUTIONS

Liepāja