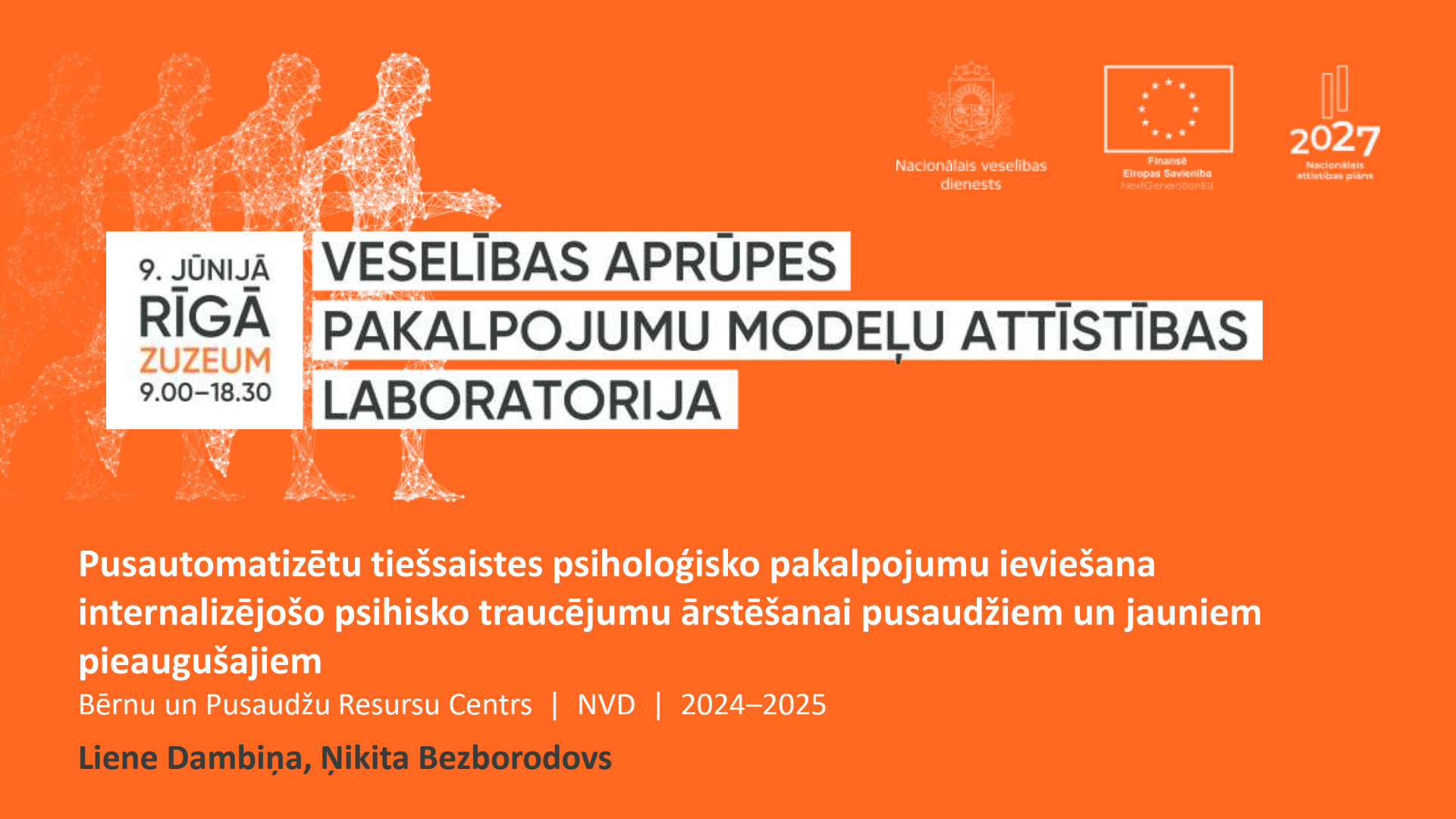




Nacionālais veselības
dienests



Finansē
Eiropas Savienība
NextGenerationEU



9. JŪNIJĀ
RĪGĀ
ZUZEUM
9.00–18.30

VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU MODEĻU ATTĪSTĪBAS LABORATORIJA

**Pusautomatizētu tiešsaistes psiholoģisko pakalpojumu ieviešana
internalizējošo psihisko traucējumu ārstēšanai pusaudžiem un jauniem
pieaugušajiem**

Bērnu un Pusaudžu Resursu Centrs | NVD | 2024–2025

Liene Dambiņa, Ņikita Bezborodovs

Par intervenci — iKBT

1006

pacienti
10–26 gadi

36

apmācīti speciālisti
ārstniecības iestādēs

3

iKBT protokoli
(DEP · GAD · SAD)

3

ārstniecības iestādes Latvijā

Kas ir iKBT?

Interneta kognitīvi biheiviorālā terapija (iKBT) ir pusautomatizēta, terapeita vadīta digitāla terapija. Latvijā adaptēti un ieviesti 3 HUS (Helsinki Universitātes slimnīca) protokoli:

DEP — Depresija · GAD — Ģeneralizētā trauksme · SAD — Sociālā trauksme

Pilotētāji:



Bērnu klīniskā
universitātes
slimnīca



Nacionālais
psihiskās veselības
centrs
ANNO 1824

Kā notiek iKBT?

1. Izvērtēšanas konsultācija klātienē vai attālināti (50 min)
2. 8–12 tiešsaistes sesijas — rakstveida, audio, video materiāli
3. Regulāra komunikācija ar terapeitu čātā vai telefoniski
4. Terapijas materiāli pieejami 180 dienas pēc pabeigšanas

Mērķa grupa: 10–25 gadi ar viegliem vai vidēji smagiem simptomiem

Pacienti — sociāldemogrāfiskie dati

79%

sievietes

18,3

vid. vecums (10–26 g.)

42%

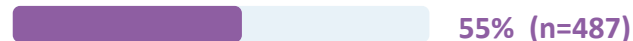
lietoja medikamentus

50,5%

no reģioniem

Protokola sadalījums

DEP — Depresija



GAD — Ģeneralizētā trauksme



SAD — Sociālā trauksme



Pa ārstniecības iestādēm

BPRC



BKUS



NPVC

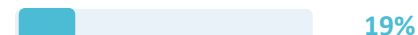


Ģeogrāfiskā pieejamība

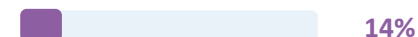
PRC



BKUS



NPVC



Klīniskie rezultāti — DEP un GAD protokoli

Depresija (DEP) — 487 pacienti

487 pacienti · vid. vecums 18,9 g. · 35,1% pusaudži (≤17 g.)

Pilnībā pabeidza: 58,5%

Simptomu samazinājums:

14,7 → 11,7 punkti (p < .001)

rank-biserial r = 0,599

Pēc vecuma:

≤17 g.: 13,7 → 12,2 (−1,5 p.)

18+ g.: 15,3 → 11,6 (−4,0 p.)

44,2% uzlabojušies · **22,5%** ievērojami uzlabojušies

Ģen. trauksme (GAD) — 232 pacienti

232 pacienti · vid. vecums 19,3 g. · 31,9% pusaudži

Pilnībā pabeidza: 56,6%

Simptomu samazinājums:

12,84 → 9,59 punkti (p < .001)

rank-biserial r = 0,720

Pabeidzēji: 12,21 → 8,30

Izkritēji: 13,8 → 11,6

38,7% uzlabojušies · **27,7%** ievērojami uzlabojušies

Klīniskie rezultāti — SAD protokols un kopsavilkums

Sociālā trauksme (SAD) — 166 pacienti

166 pacienti · vid. vecums 17,1 g. · 56,6% pusaudži

Augstākā pabeigšanas pakāpe: 68,9%

Simptomu samazinājums:

37,8 → 28,3 punkti ($p < .001$)

rank-biserial $r = 0,830$ — vislielākais efekts

Pabeidzēji: 38,2 → 27,7

Izkritēji: 35,8 → 31,8 ($p = .010$)

59,0% uzlabojušies · **20,9%** ievērojami uzlabojušies

Kopsavilkums — visi 3 protokoli

Protokols	Efekts	Pabeidza	r
SAD	★★★	68,9%	0,830
GAD	★★☆	56,6%	0,720
DEP	★★☆	58,5%	0,599

Pieņemamība

95% intervēto pacientu iesaka iKBT citiem

35/36 speciālistu vēlas turpināt sniegt pakalpojumu

iKBT pieņemamība — pacienti un speciālisti

Metode: daļēji strukturētas intervijas · 20 pacienti (12 pabeidza, 8 izstājās) · 8 speciālisti · Ietvara analīze (*Framework analysis*)

+ PACIENTI — plusi	✗ PACIENTI — mīnusi	+ SPECIĀLISTI — plusi	✗ SPECIĀLISTI — mīnusi
Pieejamība & elastība Bieži vienīgā reālā iespēja — bez rindas, bez maksas, savietojama ar darbu, mācībām. Terapeita atbalsts Regulāra saikne ar reālu cilvēku radīja drošumu un motivāciju turpināt. Konkrēti ieguvumi Jaunas perspektīvas, stresa pārvaldīšana, sociāla aktivizēšanās. 95% rekomendē iKBT citiem.	Terapeita nepietiekamā iesaiste Atbilžu gaidīšana varēja ilgt nedēļu; gaidīja aktīvāku komunikāciju. Pārāk daudz teorijas Pārmērīgs teorētiskais apjoms, atkārtotošies piemēri, neskaidri uzdevumi. Klātienes trūkums Nelīdzestīgajiem biežākais izkrituma iemesls — vēlme pēc klātienes kontakta.	Kapacitāte & pieejamība iKBT ļauj vienlaikus strādāt ar daudz lielāku pacientu skaitu; elastīgs laika plānojums; pacientiem ir iespēja saņemt palīdzību. Strukturēts, mērāms process Skaidra protokola struktūra, simptomu monitorēšanas skalas, progresu var izsekot. Jauna profesionāla pieredze Iespēja apgūt digitālās terapijas formu. 35 no 36 terapeitiem vēlas turpināt.	"Neredzamais pacients" Grūti strādāt bez vizuālā kontakta — nav ķermeņa valodas, mīmikas, emociju. Nelīdzestīgie pacienti Pacienti, kas nepiedalās, rada bezpalīdzības un izdegšanas sajūtu. Krīzes vadlīniju trūkums Nav skaidra algoritma rīcībai pašnāvības domu vai vardarbības gadījumos digitālā vidē.

“Mūsu galā īsti nav pieejami tādi KBT speciālisti, tad es dzirdēju par digitālo KBT.” (iKBT pacients)

“Lai programma aiziet dzīvē un paliek. Un kļūst pieejama bez vecuma ierobežojuma. Droši vien, tas būtu svarīgākais.” (iKBT terapeits)

Pieejamība — gaidīšanas laiku salīdzinājums

4 dienas

nosūtīšana → pirmā vizīte

1–2 dienas

diagnoze → terapijas sākums

2× vairāk

pacientu uz 1 speciālista slodzi

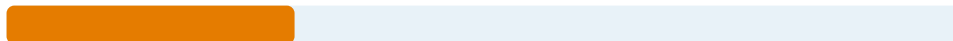
Salīdzinājums ar tradicionālajiem pakalpojumiem

BKUS rinda (2025)



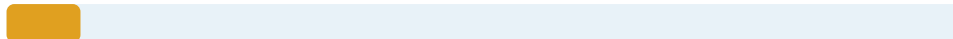
15 mēneši

BPRC rinda uz pakalpojumu (2026)



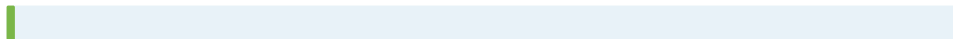
4,5 mēneši

BPRC rinda uz pirmo konsultāciju (2026)



~1 mēnesis

iKBT: nosūtīšana → pirmā vizīte



~4 dienas

Finansējuma izlietojums

1 014 543,61 €

kopējais budžets
(t.sk. 44% Somijas partneriem)

664 €

vidēji uz pacientu
(pilotprojektā)

71,50 €

vidēji par sesiju

Budžeta sadalījums



Adaptēšana 29% **Pilotēšana 71%**

300 020 € — adaptēšana latviešu valodā

721 550 € — pakalpojuma nodrošināšana (1006 pacienti)

Izmaksu komponentes: terapeits · koordinators · vadība ·
rekrutēšana · platforma · licences · supervīzijas

Izmaksu salīdzinājums

iKBT pilotprojektā



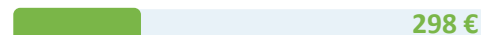
iKBT Somijā (HUS, 2026)



iKBT Zviedrijā



iKBT pēc pilotprojekta
(prognoze)



Prognozētās izmaksas un efektivitāte pēc

284,82 €

prognozētās izmaksas
uz pacientu

31,65 €

par sesiju
(pret 71,50 € pilotā)

>2×

cilvēkresursu
efektivitāte

Aprēķina pamats

1 iKBT terapeits pilnā slodzē — 60 aktīvi pacienti
(tradicionālajā KBT: ~25 pacienti)

Saskaņots ar pakalpojumu sniedzējiem Latvijā un Somijā

Salīdzinājums ar esošajiem pakalpojumiem

- ✓ Pielīdzināms valsts apmaksātajai psiholoģiskajai konsultēšanai (ĢA nosūtījums)
- ✓ > 2× efektīvāks cilvēkresursu ziņā, saglabājot klīnisko efektivitāti
- ✓ Uzlabo pieejamību reģionos bez papildu infrastruktūras izmaksām
- ✓ Uzlabojumi novērojami teju pēc katras sesijas, kas ļauj pacientam pielāgot pakalpojuma ilgumu atbilstoši individuālam simptomu samazinājumam
- ✓ iKBT ir kvalitātes kontrolei piemērojama ārstēšanas metode

Galvenie secinājumi

Klīniskā efektivitāte

Statistiski nozīmīgs simptomu samazinājums visos 3 protokolos ($p < .001$). Lielākais efekts — SAD ($r = 0,830$).

Pieejamība

Gaidīšanas laiks vidēji 4 dienas, 50,5% pacientu no reģioniem. Pakalpojums savietojams ar ikdienas dzīvi.

Cilvēkresursu efektivitāte

1 speciālists 0,2 slodzē — 12 aktīvi pacienti (tradicionālajā ~5). 35/36 speciālisti vēlas turpināt iKBT nodrošināšanu.

Finanšu pamatojums

Prognozētās izmaksas uz pacientu- 284,82 €. Pielīdzināms valsts apmaksātajai psiholoģiskajai konsultēšanai, bet pieejamāks un ar izmērāmu efektivitāti.

✓ iKBT ir gatavs iekļaušanai valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu grozā