

Patvēruma meklētāju
uzņemšanā iesaistīto speciālistu
un brīvprātīgo pieredze darbā ar
patvēruma meklētājiem un
garīgās veselības problēmu
risināšanā

PĒTĪJUMA ZIŅOJUMS
2015

Pasūtītājs:

Slimību profilakses un kontroles centrs
Rīga, Duntes iela 22, LV-1005

Autori:

Aivita Putniņa
Signe Mežinska
Kristians Zalāns
Artūrs Pokšāns

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz Slimību profilakses un kontroles centru obligāta.

© Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

Ziņojumā lietotie saīsinājumi

AĀIC – Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centrs

ANO – Apvienoto Nāciju Organizācija

ES – Eiropas Savienība

IZM – Izglītības un zinātnes ministrija

LCC – Latvijas Cilvēktiesību centrs

LR – Latvijas Republika

NVO – nevalstiska organizācija

PM – patvēruma meklētāji

PMC – patvēruma meklētāju centrs

PMLP – Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde

PVO – Pasauls Veselības organizācija

VRS – Valsts robežsardze

Saturs

Kopsavilkums	5
Ievads	7
1. Patvēruma meklētāju, bēgļu un personu ar alternatīvo statusu garīgā veselība: pētījumu apskats	9
1.1. Patvēruma meklētāju, bēgļu un personu ar alternatīvo statusu garīgās veselības raksturojums	9
1.2. Bērnu garīgā veselība	10
1.3. Veselības aprūpes darbinieku pieredze	13
1.4. Labās prakses piemēri	15
2. Pētījuma norise un metodoloģija	17
3. Pētījumā ietvertās patvēruma meklēšanas sistēmas apraksts	20
3.1. Aizturēšanas posms	21
3.2. Lēmuma par patvēruma piešķiršanu gaidīšanas posms	22
3.3. Statusa saņemšana	22
3.4. Atbalsts patvēruma procedūras laikā un pēc tās	23
4. Patvēruma meklētāju, bēgļu un personu ar alternatīvo statusu veselība	24
4.1. Veselības problēmu cēloņi un sekas	24
4.2. Veselības stāvoklis	27
4.3. Sākotnējās veselības apskates nepieciešamība	29
4.4. Veselības aprūpes pakalpojuma pieejamība patvēruma meklēšanas posmā	30
4.5. Veselības aprūpes pieejamība bēgļiem un personām ar alternatīvo statusu	32
4.6. Komunikācijas barjeras veselības aprūpē	32
5. Darbs ar patvēruma meklētājiem un statusu ieguvušām personām	36
5.1. Klientu veselības faktoru ietekme uz darbu	36
5.2. Darba organizācija	37
5.3. Sadarbība starp organizācijām un brīvprātīgajiem	39
5.4. Kultūras faktoru ietekme uz darbu ar klientiem	40
5.5. Darbinieku un brīvprātīgo motivācija	41
5.6. Klientu vajadzības un pieejamie pakalpojumi	41
5.7. Informācijas pieejamība	43
5.8. Pakalpojumi bērniem un nepilngadīgām personām	44
6. Secinājumi un ieteikumi	47
6.1. Secinājumi un ieteikumi rīcībpolitikai	47

6.2. Secinājumi un ieteikumi turpmākiem pētījumiem.....	51
Izmantotā literatūra.....	53

Kopsavilkums

Patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu ir grupas, kam izcelsmes valstī, migrācijas procesā un patvēruma meklēšanas procesā piedzīvotās traumatiskās pieredzes un stresa dēļ ir paaugstināts garīgās veselības problēmu risks. Savlaicīga šo problēmu atpazīšana, atbilstoša veselības aprūpe un atbalsts problēmu pārvarēšanā var būtiski uzlabot šo personu dzīves kvalitāti, pieredzi jaunajā mītnes zemē un integrācijas procesu. Speciālistiem un brīvprātīgajiem, kas Latvijā strādā ar šīm mērķa grupām, ir nepieciešams atbalsts un zināšanas par to, kā rīkoties, sastopoties ar klientu garīgās veselības problēmām ikdienas darbā.

Pētījuma mērķis ir izpētīt speciālistu (izglītības darbinieki, veselības aprūpes speciālisti, valsts iestāžu darbinieki, pašvaldību darbinieki) un brīvprātīgo pieredzi un motivāciju palīdzības sniegšanā patvēruma meklētājiem un bēgļiem Latvijā, identificēt labās prakses piemērus, pieredzes pārņemšanu un problēmas darbā ar patvēruma meklētājiem, bēgļiem un personām ar alternatīvo statusu, kā arī sniegt rekomendācijas speciālistiem un brīvprātīgo atbalstam.

Pētījuma dati tika iegūti, izmantojot kvalitatīvās pētniecības metodes – daļēji strukturētas intervijas un novērojumus. Pētījuma rezultāti ietver patvēruma meklēšanas sistēmas aprakstu, patvēruma meklētāju, bēgļu un personu ar alternatīvo statusu veselības problēmu analīzi, kā arī speciālistu un brīvprātīgo pieredzes analīzi. Pētījumā iekļauts arī zinātniskās literatūras un pētījumu apskats par patvēruma meklētāju, bēgļu un personu ar alternatīvo statusu garīgās veselības problēmām un labo praksi šo problēmu risināšanā.

Pētījuma būtiskākie secinājumi rāda, ka patvēruma meklētājiem trūkst sistemātiskas veselības aprūpes, tās sniegšanā bēgļi ar dažādu statusu piedzīvo atšķirīgu attieksmi. Garīgā veselība nav aprūpes prioritāte, priekšplānā izvirzot hronisku saslimšanu saasināšanās problēmas. Vienlaikus pētījums rāda, ka vide un dzīves apstākļi patvēruma meklēšanas un īpaši aizturēšanas posmā, ja tas ir ilgstošs, ietekmē patvēruma meklētāju veselības stāvokli, radot neziņu, nomāktību, somatiskas reakcijas. Pastāv virkne valodas un kultūras barjeru, ieskaitot medicīnas jomā sertificētu tulku pieejamību, kas liedz saņemt kvalitatīvu palīdzību.

Bēgļu veselības stāvoklim ir būtiska ietekme uz viņu tālāko iekļaušanos sabiedrībā. Ne tikai veselības, bet arī citu pakalpojumu saņemšana ir saistīta ar komunikācijas barjerām un Latvijas sabiedrībā valdošajiem aizspriedumiem. Pētījums rāda, ka pakalpojumu sniegšanā un piedāvājumā netiek ņemtas vērā bēgļu vajadzības. Rezultātā palīdzības resurss netiek efektīvi izmantots, un iesaistītie speciālisti ir pārslogoti, nespēj apmierināt klientu vajadzības un negūst gandarījumu no sava darba rezultātiem, kas palielina izdegšanas risku un ietekmē darba kvalitāti. Tikai vienā organizācijā, kas darbojas ar bēgļiem, darbiniekiem tiek nodrošināts sistemātisks atbalsts. Pētījums liecina, ka dažādu organizāciju savstarpējai sadarbībai, pieredzes apmaiņai un ieguldījuma novērtēšanai ir būtiska loma darba apstākļu uzlabošanā un motivācijas uzturēšanā.

Joprojām problemātiska ir izglītības joma. Lai gan patreizējā uz bēgļiem vērstajā rīcībpolitikā ir uzsvars uz bēgļu bērnu apmācību skolās, pētījums rāda, ka skolās ar latviešu mācību valodu trūkst zināšanu un pieredzes par latviešu valodas kā svešvalodas apmācību, kā arī mācību saturs ir neatbilstošs tā kultūrspecifikas vai valodas īpatnību dēļ. Problemātiska ir arī jauniešu faktisko zināšanu novērtēšana, ņemot vērā tikai latviešu

valodu kā vienīgo komunikācijas valodu. Lielais zināšanu apjoms var radīt stresu un izdegšanu īpaši pusaudžiem, kur zināšanu un valodas prasību plaisa ir visaugstākā. Skolām nav arī pieredzes darbā ar bērniem un pieaugušajiem bez lasīt un rakstīt prasmēm.

Ievads

Šī brīža politiskie procesi pasaulē ir radījuši strauju patvēruma meklētāju skaita pieaugumu Eiropā, tai skaitā arī Latvijā. Lai sniegtu efektīvu palīdzību patvēruma meklētājiem, bēgļiem un alternatīvo statusu ieguvušajām personām, Latvijā strādājošajiem sociālajiem darbiniekiem, izglītības darbiniekiem, veselības aprūpes speciālistiem un brīvprātīgajiem ir nepieciešams pilnveidot kultūras kompetences, veidot izpratni par iespējamo vardarbības pieredzes un pārvietošanās procesa ietekmi uz bēgļu garīgo veselību, kā arī pilnveidot daudzas citas prasmes un zināšanas, kas saistītas ar patvēruma meklētāju fizisko un garīgo veselību, un to ietekmējošiem faktoriem. Tas īpaši nepieciešams brīvprātīgajiem, kuriem ir svarīga loma bēgļu adaptācijai jaunā vidē un integrācijai vietējās kopienās, bet trūkst iepriekšējas pieredzes, specifisku zināšanu un prasmju. Brīvprātīgo un speciālistu sagatavotība strādāt ar cilvēkiem, kuri piedzīvojuši distresu un traumu, ļauj veidot efektīvāku palīdzību un mazināt garīgās veselības problēmu individuālās un sociālās sekas.

Pasaules Veselības organizācijas (PVO) garīgās veselības definīcija nosaka: “Garīgā veselība ir labsajūtas stāvoklis, kurā ikviens indivīds spēj īstenot savu potenciālu, tikt galā ar normālo ikdienas stresu, produktīvi un auglīgi strādāt un sniegt ieguldījumu savai kopienai.”¹ Šajā definīcijā garīgā veselība tiek skatīta ne vien kā labsajūta, bet arī spēja iesaistīties kopienas dzīvē, tādēļ arī pētījuma fokuss ir ne vien patvēruma meklētāju pašsajūta, bet arī faktori kas veicina vai traucē iespējas strādāt, integrēties Latvijas sabiedrībā un sniegt savu ieguldījumu kopienas attīstībai.

Līdz ar to pētījums skata garīgo veselību nevis kā vienu šauru veselības jomu, kas ietekmē darbu ar patvēruma meklētājiem, bēgļiem un personām ar alternatīvo statusu, bet, izmantojot PVO pieeju, analizē uzņemšanas procedūru un to īstenošanu, balstoties citos pētījumos pierādītajā saiknē, ka tādas jomas kā atbalsta pakalpojumu organizācija, integrācija vietējā sabiedrībā, izglītības un veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājums, reprodiktīvo tiesību īstenošana ietekmē šo cilvēku garīgo veselību.

Pētījums rāda, ka bēgļu garīgā veselība Latvijā netiek identificēta kā būtiska joma un arī speciālisti, kas strādā ar patvēruma meklētājiem, bēgļiem un personām ar alternatīvo statusu neidentificē dažādu sociālo, ekonomisko un fiziskās veselības aspektu ietekmi uz garīgo veselību. Vienlaikus teju katrā intervijā tiek minēti iespējami garīgās veselības un psihosomatisku traucējumu apraksti, ko speciālisti novērojuši saviem klientiem – nomāktība, raudāšana, galvassāpes u.c.

Pētījuma mērķis ir izpētīt speciālistu (izglītības darbinieki, veselības aprūpes speciālisti, valsts iestāžu darbinieki, pašvaldību darbinieki) un brīvprātīgo pieredzi un motivāciju palīdzības sniegšanā patvēruma meklētājiem un bēgļiem Latvijā, identificēt labās prakses piemērus, pieredzes pārņemšanu un problēmas darbā ar patvēruma meklētājiem un bēgļiem, kā arī sniegt rekomendācijas speciālistiem un brīvprātīgo atbalstam. Pētījums kalpo kā sākotnēja cilvēkresursu un pieredzes apzināšana, veidojot ieteikumus tālākiem

¹ “Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community.” http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
Skatīts 20.11.2015

pētījumiem un rīcībpolitikai. Viens no būtiskiem pētījuma secinājumiem ir, ka patlaban patvēruma piešķiršanas procesu ietekmē iesaistīto organizāciju īstenoti dažādi projekti, kas mēģina pārklāt iztrūkstošos atbalsta posmus gan pirms, gan pēc patvēruma procedūras. Projektu sistēma nav ļāvusi veidot secīgu, vajadzībās balstītu un pēctecīgu atbalstu bēgļiem, radot neziņu, resursu trūkumu un pārslodzi arī speciālistiem, kas strādā ar patvēruma meklētājiem, bēgļiem un personām ar alternatīvo statusu.

1. Patvēruma meklētāju, bēgļu un personu ar alternatīvo statusu garīgā veselība: pētījumu apskats

Analizējot patvēruma meklētāju, bēgļu un personu ar alternatīvo statusu garīgās veselības problēmas, ir būtiski saprast, kā normatīvajos aktos tiek definētas šīs personu grupas. LR Patvēruma likumā **patvēruma meklētājs** ir definēts kā “trešās valsts valstspiederīgais vai bezvalstnieks, kas šajā likumā noteiktajā kārtībā iesniedzis iesniegumu par bēgļa vai alternatīvā statusa piešķiršanu Latvijas Republikā, līdz brīdim, kad stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams galīgais lēmums par viņa iesniegumu” (‘LR Patvēruma likums’, 2009). **Bēglis**, saskaņā ar ANO Konvenciju par bēgļa statusu, ir persona, kas “sakarā ar labi pamatotām bailēm no vajāšanas pēc rases, reliģijas, tautības, piederības īpašai sociālai grupai pazīmēm vai politiskās pārliecības dēļ, atrodas ārpus savas pilsonības valsts un nespēj vai sakarā ar šādām bailēm nevēlas izmantot šīs valsts aizsardzību; vai personu, kam nav pilsonības un kas, atrodoties ārpus savas iepriekšējās mītnes zemes, šādu notikumu rezultātā nespēj vai šādu baiļu dēļ nevēlas tajā atgriezties” (‘ANO Konvencija par bēgļa statusu’, 1951). **Alternatīvo statusu** personai var piešķirt, ja ir pamats uzskatīt, ka “šai personai tās pilsonības valstī vai iepriekšējā mītnes zemē (ja persona ir bezvalstnieks) draud nāves sods vai miesas sods, spīdzināšana, necilvēcīga vai pazemojoša izturēšanās pret to vai tās pazemojoša sodīšana” vai “ārējo vai iekšējo bruņoto konfliktu dēļ šai personai nepieciešama aizsardzība un tā nevar atgriezties savas pilsonības valstī vai iepriekšējā mītnes zemē (ja persona ir bezvalstnieks).” (PLMP, 2012)

1.1. Patvēruma meklētāju, bēgļu un personu ar alternatīvo statusu garīgās veselības raksturojums

Patvēruma meklētāji, bēgļi un personas ar alternatīvo statusu ir viena no vismazāk aizsargātākajām migrantu grupām, kam ir paaugstināts garīgās veselības problēmu risks. Daudzos gadījumos šie cilvēki ierodas no valstīm, kurās notiek aktīva karadarbība. Daudzi no viņiem ir bijuši liecinieki vardarbībai vai cietuši no vardarbības un spīdzināšanas personiski, ir zaudējuši tuviniekus un sociālā atbalsta tīklu, pieredzējuši psiholoģiski sarežģītu un traumatisku migrācijas procesu. Lai gan pirmie iespaidi pēc ierašanās valstī, kura ir uzņēmusi migrantus un kurā viņiem ir cerības iegūt patvēruma meklētāja vai bēgļa statusu parasti ir saistīti ar atvieglojumu un cerībām, ka ir iegūts drošs un mierīgs patvēruma, pēc ierašanās jaunajā mītnes valstī šiem cilvēkiem ir jāpiedzīvo gan sarežģītas juridiskās procedūras, gan jāmēģina iejusties jaunā valodas un kultūras vidē, kas rada frustrācijas un liek zaudēt cerības un ilūzijas, vienlaikus palielinot garīgās veselības traucējumu risku (Bhugra et al., 2014, p. 111). Izcelsmes valstī, migrācijas procesā un jaunajā mītnes zemē piedzīvotās traumas var rosināt plaša spektra garīgās veselības problēmas, piemēram, psihozes, posttraumatiskā stresa sindromu, ēšanas traucējumus, pašnāvnieciskas tieksmes, depresiju (Bhugra et al., 2014). Pētījumi liecina, ka patvēruma meklētāju vidū salīdzinoši augsta saslimstība ar psihiatriskajām slimībām ir īpaši raksturīga pirmajos divos gados pēc ierašanās jaunajā mītnes zemē (Heeren et al., 2012, p. 8).

Garīgās veselības problēmu iemesli ir ne vien traumatiska pieredze, bet arī daudz plašāks personisko, ģimenes un sociāli ekonomisko apstākļu kopums. Piemēram, būtiski garīgās veselības traucējumu iemesli ir saistīti ar sociālo un ekonomisko nevienlīdzību (Bhugra et al., 2014), tādēļ daudzi ārvalstīs veikti pētījumi uzsver nepieciešamību nodrošināt

patvēruma meklētāju un bēgļu sociālās un ekonomiskās pamatvajadzības. Nozīmīgs garīgās veselības saglabāšanu un uzlabošanu ietekmējošs faktors ir arī labvēlīga sabiedrības attieksme un integrācijas iespējas jaunajā mītnes zemē, kā arī valsts un pašvaldību iestāžu un veselības aprūpes darbinieku profesionālā sagatavotība darbam ar patvēruma meklētājiem un bēgļiem. Latvijā šajā jomā veiktie pētījumi liecina, ka bēgļiem ir augsta motivācija iekļauties Latvijas sabiedrībā, bet trūkst mehānismu, kas to ļautu izdarīt, un atbalsta institūciju sadarbība ir vāja (UNHCR Regional Representation for Northern Europe, 2015).

Meklējot risinājumus patvēruma meklētāju un bēgļu garīgās veselības problēmām jāņem vērā tas, ka patvēruma meklētāji un bēgļi nav homogēna grupa – pastāv liela kultūru un iepriekšējās pieredzes daudzveidība, kas sarežģī komunikāciju, veselības aprūpi, sociālo palīdzību un arī pētījumu veikšanu. Nozīmīgi šķēršļi bēgļu un patvēruma meklētāju garīgās veselības problēmu risināšanā ir saistīti arī ar attieksmi pret garīgo veselību sabiedrībā un veselības aprūpes sistēmā. Garīgajai veselībai veselības aprūpes procesā bieži tiek pievērsta mazāka uzmanība nekā fiziskajai veselībai, garīgās veselības problēmas un palīdzības meklēšana tiek stigmatizētas, pacientiem un ārstiem ir mazāk informācijas par garīgās veselības aprūpes pieejamību bēgļiem un patvēruma meklētājiem, kā arī pastāv virkne kultūras faktoru, kas ietekmē to vai, kā un kur tiek meklēta palīdzība garīgās veselības problēmu gadījumos (Colucci, Szwarc, Minas, Paxton, & Guerra, 2014, p. 99). Lai mazinātu traumu un distresa sekas, svarīga ir patvēruma meklētāju psiholoģiskā elastība, kas ļauj piemēroties jaunajiem apstākļiem un atgūties no pirmsmigrācijas laikā un migrācijas procesā gūtajām traumām, tomēr šobrīd trūkst pētījumu par patvēruma meklētāju un bēgļu psiholoģisko elastību un iespējām to veicināt (Siriwardhana, Ali, Roberts, & Stewart, 2014).

Pastāv saikne arī starp reproduktīvo un garīgo veselību, it īpaši sievietēm, un garīgās veselības aspektus reproduktīvās veselības kontekstā ir uzsvērusi arī PVO (WHO & UNFPA, 2009). J. Anvara un kolēģu veiktā pētījumā tika secināts, ka, piemēram, situācijās pēc dabas katastrofām, kad sievietes sastopas ar ekonomiskām problēmām, vājāku ģimenes atbalstu un zemāku veselības aprūpes pieejamību, reproduktīvās veselības problēmas ir saistītas ar nozīmīgu depresijas un baiļu attīstības risku (Anwar, Mpofo, Matthews, Shadoul, & Brock, 2011). Reproductīvās un garīgās veselības saikne ir klātesoša arī labās prakses piemēros, kad sieviešu garīgās veselības skrīnings tiek veikts brīdī, kad viņas vēršas pēc palīdzības reproduktīvās veselības problēmu risināšanai, tādējādi mazinot nopietnu garīgās veselības problēmu attīstības risku (Johnson-Agbakwu, Allen, Nizigiyimana, Ramirez, & Hollifield, 2014).

Īpaša riska grupa ir neregulārie jeb nelegālie migranti, kuriem lielākajā daļā valstu vispār nav pieejama garīgās veselības aprūpe (Strassmayr et al., 2012). Tāpat psihiskās veselības problēmu risks būtiski palielinās tiem migrantiem, kuriem ir atteikts patvēruma meklētāja, bēgļa vai alternatīvais statuss, jo statusa piešķiršanas atteikums nozīmē arī noteikta sociālā atbalsta zaudējumu un prasību repatriēties (Mueller, Schmidt, Staeheli, & Maier, 2011).

1.2. Bērnu garīgā veselība

Bēgļu un patvēruma meklētāju bērnu vidū garīgās veselības problēmas ir tikpat izplatītas ka pieaugušo populācijā. Veselības aprūpes politikas veidotājiem ir jāņem vērā, ka bērnu

garīgās veselības aprūpe ir būtiska ne vien šo bērnu attīstībai, bet tā ir arī sabiedrības interesēs, jo bērniem ar garīgās veselības problēmām ir nepieciešams papildus atbalsts skolā un pārejas periodā uz nodarbinātību, bet pieaugušajiem bērībā neārstētas garīgās veselības problēmas rada augstāku darba zaudēšanas un bezdarba risku (Sirin & Rogers-Sirin, 2015, pp. 10–11).

Daudzi bēgļu un pārvietoto personu bērnu garīgās veselības traucējumu iemesli ir līdzīgi kā pieaugušo populācijā. M. Fazelas un kolēģu veiktā 44 pētījumu pārskatā (Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, & Stein A, 2012) autori min dažāda līmeņa faktoros, kas ietekmē bēgļu un pārvietoto personu bērnu garīgo veselību, tomēr autori uzsver, ka ļoti svarīga ietekme ir uzkrājošam (akumulējošam) efektam, kad dažādu līmeņu faktori mijiedarbojas, radot daudz spēcīgāku ietekmi nekā katrs faktors atsevišķi.

Viens no galvenajiem **individuālajiem faktoriem**, kas ietekmē bērnu garīgo veselību, tāpat kā pieaugušajiem ir viņu piedzīvotā vardarbības pieredze izcelsmes valstī un migrācijas procesā. Šāda pieredze daudzos pētījumos tiek saistīta ar posttraumatiskā stresa sindroma, depresijas, miega traucējumu, baiļu attīstību bērniem un pusaudžiem. Karadarbības zonās piedzīvotā traumatiskā pieredze, piemēram, sīriešu bēgļu bērniem, visbiežāk izraisa posttraumatiskā stresa sindromu un depresiju (Sirin & Rogers-Sirin, 2015, p. 11). Būtisks individuāls faktors ir arī attīstības traucējumi un fiziskās veselības problēmas, piemēram, galvas traumas palielina garīgās veselības problēmu rašanās iespēju divas reizes (Fazel M et al., 2012, p. 270).

Nozīmīgi **ģimenes faktori** ir pret ģimenes locekļiem vērstā vardarbība, piemēram, vecāku spīdzināšana vai bezvēsts prombūtne, kas var radīt tikpat nelabvēlīgas sekas bērnu garīgajai veselībai kā bērnu pašu pieredzētā vardarbība (Fazel M et al., 2012, p. 271). Svarīgi faktori ir arī ģimenes funkcionēšana un vecāku veselības stāvoklis, piemēram, laba vecāku, it īpaši mātes garīgā veselība ir nozīmīgs aizsargājošs faktors. Arī ģimenes ekonomiskais stāvoklis pēc migrācijas ietekmē bērnu garīgo veselību, piemēram, vecāku satraukums par finansiālo situāciju ietekmē bērnus (Fazel M et al., 2012, p. 273).

No **sabiedrības un kopienas faktoriem** ļoti nozīmīga ir integrācija un sociālais atbalsts, jo vairākos pētījumos parādās saikne starp diskrimināciju un depresiju, kā arī posttraumatiskā stresa sindromu (Fazel M et al., 2012, p. 273). Pēc ierašanās jaunajā mītnes vietā patvēruma meklētāju bērniem ir ne tikai jātiek galā ar būtiskām kultūras un valodas atšķirībām, bet arī jāiekļaujas jaunā izglītības sistēmā ar atšķirīgām prasībām, parasti pēc ilgāka pārtraukuma izglītības procesā vai pat bez iepriekšējas formālas izglītības pieredzes. Tādēļ ārkārtīgi svarīga ir izglītības darbinieku sagatavotība darbam ar šīs īpašās grupas bērniem un jauniešiem. Arī Latvijā pētījumi ir skāruši bēgļu un patvēruma meklētāju iespējas integrēties izglītības sistēmā (Djačkova et al., 2011), un šo pētījumu autori norāda, ka “valodas barjera, pielāgotu mācību programmu un mācību līdzekļu trūkums, nepietiekošās latviešu valodas apguves iespējas, kā arī vispārējās integrācijas politikas trūkums, ierobežo gan bērnu, gan pieaugušo sekmīgu iekļaušanos Latvijas izglītības sistēmā” (Djačkova et al., 2011, p. 44). Situācija nav uzlabojusies – saskaņā ar 2014. gada Migrantu integrācijas indeksu, Latvijā situācija joprojām ir indeksēta kā nelabvēlīga gan izglītības, gan veselības sektorā (‘Migrant Integration Policy Index. Latvia’, 2015).

Bērnu garīgo veselību var ietekmēt arī atsevišķi citi faktori, piemēram, uzturs. 2014. gadā veiktā pētījumu pārskatā par uztura kvalitātes saistību ar garīgo veselību tika secināts, ka

pastāv nozīmīga saistība starp neveselīgu uzturu un sliktāku garīgo veselību bērniem un pusaudžiem, tādējādi norādot uz uztura kvalitātes nozīmi garīgās veselības traucējumu novēršanā bērniem (O'Neil et al., 2014).

Augstākminētajā M. Fazelas un kolēģu veiktajā pētījumā tika izveidoti arī ieteikumi rīcībpolitikas veidotājiem, lai uzlabotu patvēruma meklētāju bērnu garīgo veselību (sk. 1. tabulu).

1. tabula. Rīcībpolitikas ieteikumi patvēruma meklētāju bērnu garīgās veselības uzlabošanai (Fazel M et al., 2012, p. 279)

Līmenis	Ieteikumi
Individuālais	<ul style="list-style-type: none"> • Dažāda veida vardarbības un draudu iedarbības mazināšana pēcmigrācijas periodā, ieskaitot pasākumus, kas samazina vardarbību ģimenē, pazemošanu un rasismu • Fiziskās un garīgās veselības aprūpes pieejamība
Ģimenes	<ul style="list-style-type: none"> • Vietējo kopienu resursu iesaistīšana, lai atbalstītu bērnu un ģimeņu integrācijas procesu • Drošas un piemērotas sociālās prakses un kultūras uzskatu atbalstīšana • Bērnu atkalapvienošanās ar ģimeni un citiem aprūpētājiem kā prioritāte • Atbalsta sniegšana ģimenēm, lai saglabātu to vienotību un mazinātu iekšējos konfliktus
Kopienas un sabiedrības	<ul style="list-style-type: none"> • Stabila apmešanās vieta uzņemošajā valstī, tostarp patvēruma prasību ātra risināšana • Uzturēšanās vietas maiņu minimizācija • Atbalsts izglītības iestādēs un nodarbinātības iespējas vecākiem un bērniem, kas vecāki par 16 gadiem • Specifisks atbalsts nepavadītiem nepilngadīgajiem • Uzlabota pakalpojumu sniegšana, kas nodrošina reliģijas un valodas kontinuitāti

Meklējot jauniešu garīgās veselības problēmu risinājumus, B. Heidi Elisa un kolēģi 2011. gadā veiktā literatūras apskatā analizēja galvenos šķēršļus bēgļu jauniešu garīgās veselības aprūpei, vienlaikus piedāvājot arī stratēģijas šo šķēršļu novēršanai. Kā četras galvenās šķēršļu grupas tika minētas neuzticēšanās institūcijām un varas iestādēm, garīgās veselības aprūpes pakalpojumu stigmatizācija, valodas un kultūras barjeras, kā arī ar pārceļšanos saistīto stresoru ietekme. Stratēģijas šo šķēršļu pārvarēšanai ir apkopotas 2. tabulā.

2. tabula. Stratēģijas bērnu garīgās veselības aprūpes pieejamības šķēršļu novēršanai (Heidi Ellis, Miller, Baldwin, & Abdi, 2011, p. 73)

Šķēršļi bēgļu jauniešu garīgās veselības aprūpē	Stratēģijas, lai novērstu šķēršļus
Neuzticēšanās institūcijām un varas iestādēm	Kopienas iesaistīšana
Garīgās veselības aprūpes pakalpojumu stigmatizācija	Pakalpojumu iekļaušana kopējā veselības aprūpes sistēmā
Valodas un kultūras barjeras	Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un kultūras ekspertu partnerība

Autori norāda, ka ir svarīgi uztvert bēgļu ģimenes un kopienas kā nozīmīgus partnerus, veidojot garīgās veselības aprūpes programmas, jo tādējādi var uzlabot gan šo programmu atbilstību kopienas kultūrai, gan mazināt neuzticēšanos. Tāpat šķēršļus mazina arī stratēģijas, kad garīgās veselības pakalpojumi tiek integrēti pakalpojumu sistēmās, kuras bēgļi jau ir pieņēmuši un izmanto, un tiek veidota sadarbība ar psihologiem, antropologiem un ekspertiem no bēgļu kopienas izveidotām organizācijām (Heidi Ellis et al., 2011, pp. 72–74).

Īpaša patvēruma meklētāju grupa ir **nepilngadīgas personas bez pavadības**, kas migrē bez vecākiem vai citiem pieaugušajiem. Piemēram, Norvēģijā parasti šie bērni un jaunieši tiek izmitināti nelielās aprūpes iestādēs, kur par viņiem rūpējas īpaši apmācīti pieaugušie, un viņi apmeklē vietējās skolas. Šiem bērniem un jauniešiem dažādās Eiropas valstīs pētījumos ir novērotas biežākas garīgās veselības problēmas, salīdzinot ar tiem bērniem un jauniešiem, kuri migrē kopā ar vecākiem (T. K. Jensen, Skårdalsmo, & Fjermestad, 2014, p. 3). Norvēģijā veiktā pētījumā, kurā tika mērīti 75 nepavadītu nepilngadīgo depresijas, baiļu, eksteralizētu problēmu un posttraumatiskā stresa sindroma simptomi, salīdzinot rādītājus ierašanās brīdī un pēc 6 mēnešiem, tika secināts, ka laika gaitā stresa reakcijas un garīgās veselības problēmas būtiski nemainās (T. K. Jensen et al., 2014), kas norāda uz šīs grupas īpašajām vajadzībām garīgās veselības aprūpē. Beļģijā veiktā longitūdinālā pētījumā par 103 nepavadītu nepilngadīgo garīgās veselības problēmām, autori secināja, ka šiem nepilngadīgajiem ir novēroti paaugstināti riski garīgās veselības jomā – lielāka iespēja piedzīvot bailes, depresiju, posttraumatiskā stresa sindromu, tomēr šos riskus var mazināt, nodrošinot veselības aprūpi, sniedzot adekvātu materiālo atbalstu, nodrošinot pēc iespējas vienkāršas juridiskās procedūras, piemērojot izglītības iestādes u.c. (Vervliet, Lammertyn, Broekaert, & Derluyn, 2014, p. 343). Zviedrijā veiktā pētījumā minēts, ka aptuveni 50% nepavadītu nepilngadīgo ir garīgās veselības problēmas, kuras netiek atbilstoši ārstētas (Ramel, Täljemark, Lindgren, & Johansson, 2015, p. 3).

1.3. Veselības aprūpes darbinieku pieredze

Lai nodrošinātu patvēruma meklētāju un bēgļu garīgās veselības aprūpi, ļoti svarīga ir veselības aprūpes darbinieku profesionālā sagatavotība un pieredze. Sandhu un kolēģu veiktā kvalitatīvā pētījumā, kurā tika intervēti garīgās veselības aprūpes speciālisti no 16 Eiropas valstīm, kā trīs galvenie izaicinājumi darbā ar patvēruma meklētājiem tika minēti:

- 1) **Sarežģījumi diagnozes uzstādīšanā**, ko rada valodas barjera, specifiski, kultūrā balstīti uzskati par garīgās veselības problēmām, stigma un aizspriedumi, kultūrā balstītas gaidas un traumatiska pieredze (Sandhu et al., 2013, p. 109). Šie sarežģījumi ir minēti arī citos pētījumos (Colucci et al., 2014; N. K. Jensen, Norredam, Priebe, & Krasnik, 2013; Priebe et al., 2012).
- 2) **Sarežģījumi savstarpējās uzticēšanās veidošanā**, ko rada neuzticēšanās varas iestādēm, kā arī zināšanu trūkums par veselības aprūpes sistēmu un garīgās veselības aprūpes organizāciju (Sandhu et al., 2013, p. 111). Šī problēma kā izaicinājums ir minēta arī citos pētījumos (Bhugra et al., 2014; Colucci et al., 2014; Priebe et al., 2012).

- 3) **Paaugstināts marginalizācijas risks**, ko rada garīgās veselības traucējumu pieredze, piemērošanās jaunai videi, kurā ir maz atbalstošu sociālo kontaktu, un ierobežoti finanšu resursi (Sandhu et al., 2013, p. 111), kas kā problēma arī minēta citos pētījumos (Priebe et al., 2012).

Būtiska loma garīgās veselības aprūpes nodrošināšanā ir ģimenes ārstiem kā “vārtu vērējiem” uz veselības pakalpojumiem, no kuriem lielā daļā gadījumu ir atkarīgs, vai pacientiem tiks diagnosticētas garīgās veselības problēmas un vai viņi saņems nepieciešamo palīdzību (Colucci et al., 2014; N. K. Jensen et al., 2013). Dānijā veiktā pētījumā par ģimenes ārstu pieredzi darbā ar bēgļiem un patvēruma meklētājiem, kuriem ir garīgās veselības problēmas, ārsti intervijās uzsvēra, ka pastāv atšķirības vietējo pacientu un bēgļu un patvēruma meklētāju aprūpē, un kā trīs galvenās problēmu jomas minēja komunikāciju, aprūpes kvalitāti un pacientu gaidas (N. K. Jensen et al., 2013).

Komunikācijā ar pacientiem viena no galvenajām problēmām ir nepieciešamība iesaistīt profesionālus tulkus, jo, gadījumos, kad kā tulki tiek iesaistīti ģimenes locekļi, viņi bieži pietiekami labi nepārzina medicīnas terminoloģiju, kā arī rodas problēmas ievērot konfidencialitāti (N. K. Jensen et al., 2013, p. 4). Kvalitatīvas veselības aprūpes nodrošināšanai komunikācijā ar pacientiem ir jāpievērš uzmanība patvēruma meklētāju iespējamajai traumatiskajai pieredzei un jāuzdod jautājumi, kas palīdz atklāt šādu pieredzi. Daudzi ģimenes ārsti nenosūta pacientus ar garīgās veselības problēmām pie speciālistiem, uzskatot, ka šāda aprūpe būs apgrūtināta valodas barjeras dēļ, un viņiem nav informācijas par speciāliem centriem, kur palīdzība tiek sniegta tieši patvēruma meklētājiem (N. K. Jensen et al., 2013, p. 4). Vairākās Rietumeiropas valstīs, piemēram, Dānijā patvēruma meklētāju un bēgļu garīgās veselības aprūpei ir izveidotas īpaši centri traumatizētiem bēgļiem, un ārsti izvēlas nosūtīt pacientus aprūpei uz šiem centriem, atsaucoties uz komunikācijas problēmām un vispārējām grūtībām aprūpēt pacientus ar garīgās veselības problēmām.

Ģimenes ārsti šajā pētījumā uzsvēra, ka, aprūpējot bēgļus un patvēruma meklētājus, var būtiski atšķirties pacienta un ārsta izpratne par slimību un veselību, piemēram, pacientiem var būt grūtības saprast, ka garīgās veselības problēmas var izraisīt arī fiziskus simptomus (N. K. Jensen et al., 2013, p. 5). Dažādās kultūrās atšķirīgi tiek aprakstīti simptomi, kas dažkārt apgrūtina to atšķiršanu no kultūrā balstītiem uzskatiem (N. K. Jensen et al., 2013, p. 7). Atšķiras arī palīdzības meklēšanas veidi, kas ārstiem rada grūtības diagnosticēt garīgās veselības traucējumus, un tie tiek diagnosticēti retāk nekā pacientiem, kas ir valsts pamatiedzīvotāji. Nav sagaidāms, ka bēgļi un patvēruma meklētāji kā marginalizētu grupu pārstāvji būs ļoti aktīvi palīdzības meklēšanā, jo palīdzības meklēšanu garīgās veselības aprūpei var ierobežot informācijas, zināšanu, prasmju, finanšu līdzekļu un laika trūkums (Priebe et al., 2012, p. 3). Citos pētījumos norādīts, ka kultūras un reliģiskie aizliegumi var būtiski apgrūtināt pašnāvības risku izvērtēšanu (Bhugra et al., 2014, p. 113).

Būtiskus šķēršļus var radīt arī tas, ka daudzās kultūrās var būt nepieņemamas Rietumos plaši akceptētās psihoterapijas metodes, kuras ir balstītas uz sarunu, tādēļ ir svarīgi, lai personām, kuras nāk no sociāli orientētām kultūrām, netiktu uzspiestas uz ego vērsta terapijas metodes. (Bhugra et al., 2014, p. 112). Garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem ir jābūt kulturāli, ģeogrāfiski un emocionāli pieejamiem (Bhugra et al., 2014, p. 113).

1.4. Labās prakses piemēri

Eiropā labās prakses piemēri garīgās veselības aprūpē marginalizētām grupām ir pētīti **projekta PROMO** (*Best Practice In Promoting Mental Health In Socially Marginalized People In Europe*)² ietvaros. Trīs no šī projekta mērķa grupām bija arī patvēruma meklētāji un bēgļi un neregulārie migranti. Projekts tika īstenots 14 Eiropas valstīs (Priebe et al., 2012). Šajā projektā kā galvenie labas garīgās veselības aprūpes prakses komponenti tika identificēti garīgās veselības aprūpes pieejamība, uzticēšanās veidošana, regulāri kontakti un aprūpes pēctecība, vispārējās veselības aprūpes pieejamība, pieejamības un nosūtījumu elastība, veselības un sociālās aprūpes profesionāļu tālākizglītība par garīgo veselību un kultūras kompetences veidošana, profesionāļu komandu veidošana ar specializētām zināšanām, pakalpojumu sniedzēju sadarbība un koordinācija, dažādu jomu speciālistu dalīšanās ekspertīzē, informācijas pieejamība par garīgās veselības aprūpi (Priebe et al., 2012, p. 5).

Kā viens no labās prakses piemēriem bērnu un jauniešu garīgās veselības aprūpē literatūrā ir minēts Bostonas Publiskās skolas **projekts SHIFA** (*Supporting the Health of Immigrant Families and Adolescents*)³. Projekts ideja radās, balstoties pētījuma datiem par to, ka somāliešu jaunieši, par spīti augstajiem psiholoģisko traumu un posttraumatiskā stresa rādītājiem, nemeklē garīgās veselības aprūpes speciālistu palīdzību. Projekta autori veica sarunas ar bēgļu kopienu, un secināja, ka kopiena pauž rūpes par jauniešu garīgo veselību un integrāciju un augstu vērtētu kultūras kontekstam piemērotus pakalpojumus. Četru gadu laikā tika veidota partnerība ar kopienu, veikti kvantitatīvi un kvalitatīvi pētījumi, lai noskaidrotu stresoru veidus, garīgās veselības problēmas un attieksmi pret garīgās veselības aprūpi. Rezultātā tika izveidota daudzpusīga garīgās veselības aprūpes programma, kura ietvēra:

- 1) vecāku un kopienas izglītošanu, lai mazinātu garīgās veselības aprūpes stigmatizāciju kopienā;
- 2) skolotāju apmācību darbam ar traumatizētiem bēgļu bērniem, kā arī īpašu atbalsta grupu izveidošana skolās;
- 3) individualizētu garīgās veselības aprūpi tiem jauniešiem, kuriem bija nopietnas garīgās veselības problēmas, balstoties uz Traumu sistēmterapijas (*Trauma Systems Therapy*) pieeju. (Heidi Ellis et al., 2011, pp. 74–81)

ANO Bēgļu aģentūra un PVO ir izveidojusi vairākas rokasgrāmatas un vadlīnijas par bēgļu un pārvietoto personu garīgās veselības vajadzībām, problēmu izvērtēšanu un aprūpi. Viens no šādiem resursiem veselības aprūpes speciālistiem, kas nav garīgās veselības speciālisti, ir vadlīnijas garīgo, neiroloģisko un atkarības problēmu izvērtēšanai un aprūpei, kuras ietver akūta stresa, depresijas, posttraumatiskā stresa sindroma, psihozes, atkarību, pašnāvības risku u.c. stāvokļu izvērtēšanas un aprūpes vadlīnijas situācijās, kurās ir ierobežoti resursi (WHO & UNHCR, 2015). Nozīmīgs labās prakses ieteikumu resurss veselības un sociālās aprūpes darbiniekiem, kā arī pētniekiem ir rokasgrāmatu garīgās veselības un psihosociālo resursu izvērtēšanai krīzes situācijās, kas piedāvā praktiski

² <http://www.promostudy.org/> Skatīts 19.11.2015

³ <http://www.childrenshospital.org/centers-and-services/project-shifa-supporting-the-health-of-immigrant-families-and-adolescents-program> Skatīts 19.11.2015

pielietojamu izvērtēšanas metodoloģiju, ko var adaptēt arī Latvijas situācijai (WHO & UNHCR, 2012). Būtisku atbalstu darbā ar patvēruma meklētājiem un bēgļiem, kuri cietuši no seksuālas vardarbības konfliktu zonās sniedz PVO izstrādātie principi garīgās veselības un psihosociālā atbalsta sniegšanai šai mērķa grupai (WHO, 2012).

2. Pētījuma norise un metodoloģija

Projekta norises laiks bija 2015. gada oktobris un novembris. Tā kā pētījuma mērķa sasniegšanai bija jāpēta pētījuma dalībnieku pieredze, pētījuma dati tika iegūti, izmantojot kvalitatīvās pētniecības metodes – daļēji strukturētas intervijas un novērojumus. Intervijas un novērojumi veikti laika posmā no 2015. gada 15. oktobra līdz 17. novembrim. Lai nodrošinātu pētījuma atbilstību zinātnisko pētījumu ētikas principiem, tika saņemts Latvijas Universitātes Eksperimentālas un klīniskās medicīnas institūta Zinātniskās izpētes ētikas komisijas atzinums.

Pirms intervijas katrs pētījuma dalībnieks tika informēts par pētījuma mērķi, norisi, konfidencialitātes ievērošanu, pētījuma dalībnieku tiesībām, un tika saņemta pētījuma dalībnieka mutiska piekrišana dalībai pētījumā. Kopumā pētījuma ietvaros veiktas 32 daļēji strukturētas intervijas (sk. 3. tabulu) un 3 novērojumi (sk. 4. tabulu), lai izpētītu speciālistu un brīvprātīgo pieredzi un motivāciju palīdzības sniegšanā bēgļiem Latvijā, identificētu labās prakses piemērus, pieredzes pārņemšanu un problēmas darbā ar bēgļiem.

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

- 1) personisko pieredzi darbā ar patvēruma meklētājiem un bēgļiem;
- 2) motivāciju un gaidām darbā ar patvēruma meklētājiem un bēgļiem;
- 3) izaicinājumiem resursu pieejamībā, palīdzības sniedzēju sadarbībā un komunikācijā;
- 4) darbā gūto gandarījumu;
- 5) sadarbību ar institūcijām un indivīdiem, kā arī institūciju savstarpējo sadarbību;
- 6) pētījuma dalībnieku sagatavotību: zināšanām, motivāciju, pilnvarām, izdegšanu;
- 7) valsts institūciju sagatavotību darbam ar patvēruma meklētājiem un bēgļiem;
- 8) sabiedrības reakciju uz bēgļu kvotām un patvēruma meklētāju uzņemšanu.

Pētījuma dalībnieki intervijām tika atlasīti, izmantojot t.s. “sniega bumbas” metodi, kad pētījuma dalībnieki tiek aicināti palīdzēt pētniekiem identificēt nākamos pētījuma dalībniekus, kuriem ir noteikta veida pieredze vai zināšanas. Šādu izlases veidošanas metodi parasti izmanto pētījumos, kuru mērķis ir iegūt padziļinātu situācijas un pieredzes izpratni, bet ne datu vispārīnāšanas iespēju un izlases reprezentativitāti.

Intervijas sniedza 10 nevalstisko organizāciju pārstāvji, 8 brīvprātīgie, 5 izglītības iestāžu darbinieki, 3 veselības aprūpes speciālisti, 3 pašvaldību un pašvaldības dienestu darbinieki, 2 valsts iestāžu darbinieki un 1 bēgļa statusu saņēmusi persona. Visas intervijas ir anonimizētas un kodētas, lai ievērotu pētījuma dalībnieku tiesības uz konfidencialitāti. Šī iemesla dēļ pētījuma dalībnieku dzimums un konkrētā darba vieta nav minēta. Par visiem pētījuma dalībniekiem pētījuma tekstā runāts vīriešu dzimtē un minot darbības jomu, šādi vispārinot identitāti. Kopējais interviju garums ir 26 stundas un 5 minūtes, vienas intervijas vidējais garums ir 49 minūtes. Visas intervijas tika ierakstītas diktofonā un pēc tam tika veikti pilni interviju transkripti.

3. tabula. Interviju saraksts

Kods	Pētījuma dalībnieks	Datums	Intervijas garums
P1	izglītības iestādes darbinieks	09.11.2015	46:15
P2	nevalstiskas organizācijas pārstāvis	10.11.2015	1:15:49
P3	pašvaldības dienesta darbinieks	09.11.2015	54:38
P4	bēgļa statusu saņēmusi persona	25.10.2015	41:15
P5	brīvprātīgais	27.10.2015	39:41
P6	brīvprātīgais	01.11.2015	46:24
P7	brīvprātīgais	23.10.2015	48:37
P8	brīvprātīgais	19.10.2015	1:12:44
P9	brīvprātīgais	28.10.2015	38:26
P10	brīvprātīgais	29.10.2015	37:32
P11	nevalstiskas organizācijas pārstāvis	26.10.2015	1:01:41
P12	brīvprātīgais	05.11.2015	1:05:51
P13	valsts iestādes darbinieks	30.10.2015	47:01
P14	izglītības iestādes darbinieks	23.10.2015	39:54
P15	nevalstiskas organizācijas pārstāvis	10.11.2015	55:30
P16	veselības aprūpes speciālists	10.11.2015	22:41
P17	veselības aprūpes speciālists	26.10.2015	29:21
P18	valsts iestādes darbinieks	01.11.2015	50:27
P19	nevalstiskas organizācijas pārstāvis	22.10.2015	1:00:24
P20	nevalstiskas organizācijas pārstāvis	27.10.2015	1:01:41
P21	izglītības iestādes darbinieks	06.11.2015	26:17
P22	izglītības iestādes darbinieks	06.11.2015	24:41
P23	pašvaldības darbinieks	02.11.2015	35:32
P24	pašvaldības dienesta darbinieks	02.11.2015	59:05
P25	nevalstiskas organizācijas pārstāvis	06.11.2015	23:08
P26	nevalstiskas organizācijas pārstāvis	16.10.2015	1:00:20
P27	brīvprātīgais	15.10.2015	1:03:24
P28	izglītības iestādes darbinieks	23.10.2015	44:00
P29	nevalstiskas organizācijas pārstāvis	22.10.2015	1:02:06
P30	nevalstiskas organizācijas pārstāvis	04.11.2015	1:12:21
P31	nevalstiskas organizācijas pārstāvis	19.10.2015	39:09
P32	veselības aprūpes speciālists	17.11.2015	59:12

Pētījuma ietvaros tika veikti novērojumi trīs pasākumos, kuru kopējais ilgums bija 13 stundas un 45 minūtes. Novērojumu laikā pētnieki veica rakstiskas piezīmes. Novērojumi arī kļuva par platformu pētījuma dalībnieku atlasei un rekrutēšanai, kā arī interviju jautājumu precizēšanai.

4. tabula. Novērojumu saraksts

Pasākums	Datums	Norises laiks
Nevalstiskas organizācijas sanāksme	13.10.2015	18:15-20:00

Brīvprātīgo tikšanās ar patvēruma meklētājiem	25.10.2015	10:30-15:00
Nevalstisko organizāciju konference	26.10.2015	9:00-16:30

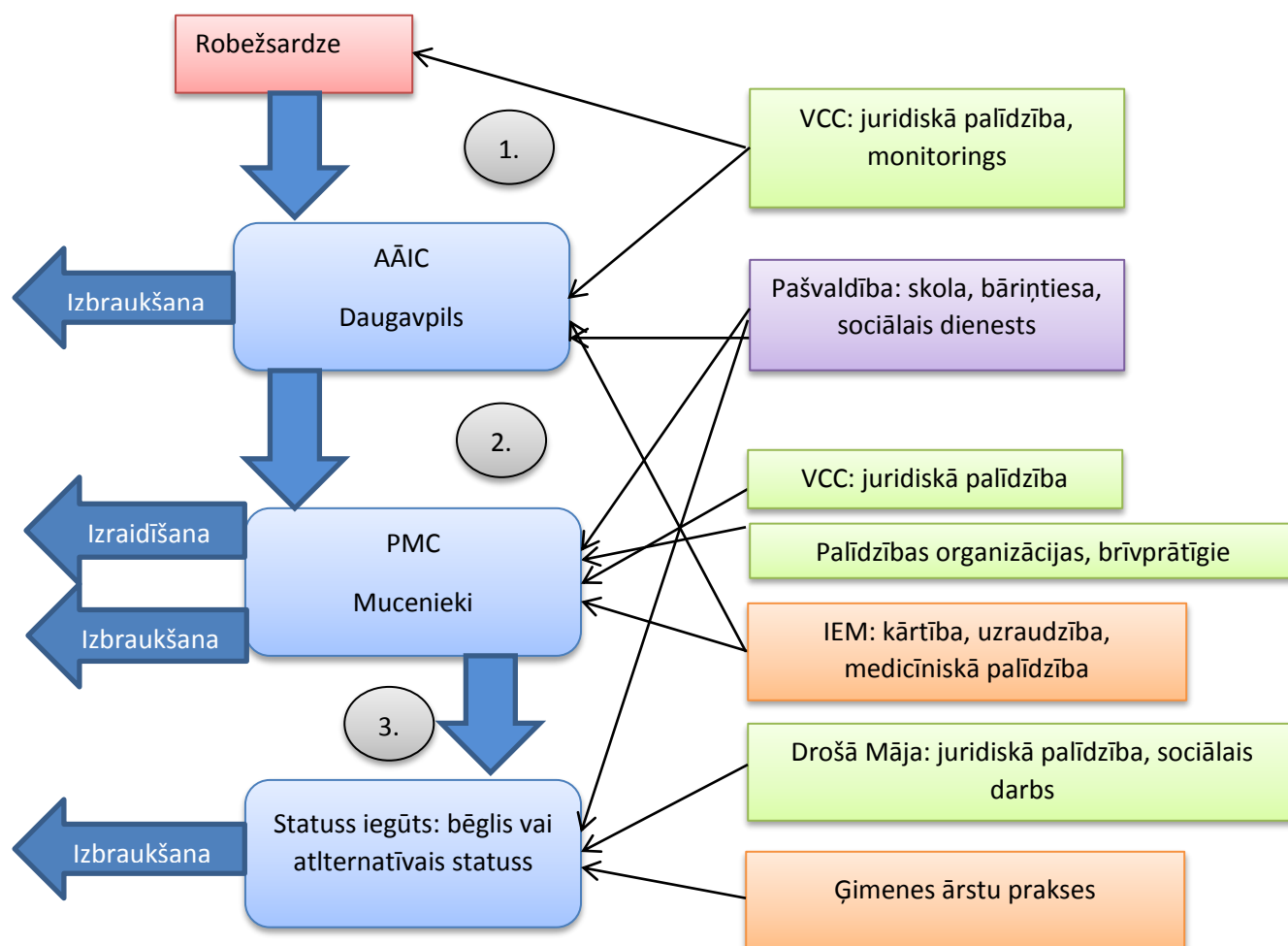
Datu apstrāde un analīze tika veikta, izmantojot kvalitatīvās analīzes metodes un programmatūru Atlas.ti. Datu apstrādei tika pielietota tematiskās kodēšanas metode, saskaņā ar kuru satura vienības tiek kodētas kategorijās, kuras izriet no pētījuma mērķa un interviju satura. Datu analīzē izmantota zinātniskās literatūras, interviju un novērojumu datu triangulācija. Citāti nereprezentē pētījuma dalībnieku izlasi vai datu ieguves metodi, bet analīzes rezultātu. Citātos saglabātas pētījuma dalībnieka runas īpatnības un frāzējums.

3. Pētījumā ietvertās patvēruma meklēšanas sistēmas apraksts

Patvēruma pieprasīšanas sistēma ir kompleksa un atkarīga no patvēruma meklētāju situācijas. Sīkāka informācija par patvēruma procedūru atrodama Latvijas Cilvēktiesību Centra sagatavotajā bukletā⁴. Patvēruma iesniegumu iesniedz Valsts robežsardzei (VRS), kura veic pārrunas, pārbauda iesniegumu un pārsūta to Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldei (PMLP), kura 5 darba dienu laikā lemj par iesnieguma izskatīšanu. Ir divas procedūras iesnieguma izskatīšanai - paātrinātā procedūra (10 dienu laikā) vai parastā procedūra (3-12 mēnešu laikā). Ja lēmums ir pozitīvs, personai tiek piešķirts alternatīvais vai bēgļa statuss. Ja iesniegums tiek noraidīts, to iespējams pārsūdzēt Administratīvajā rajona tiesā 10 dienu laikā no lēmuma saņemšanas dienas. Tiesas process var aizņemt no piecām dienām līdz trīs mēnešiem un novest pie statusa saņemšanas vai izraidīšanas. Šeit ir piedāvāta tāda pētījumā ietvertu iestāžu un organizācijas darbības shēma, kādu to apraksta pētījuma dalībnieki, šādi sniedzot kontekstu pētījumā iztirzātajiem procesiem. Sistēma patlaban mainās, un te attēlota situācija 2015. gada oktobrī –novembrī. Ar cipariem atzīmēta patvēruma pieprasīšanas posmi. Visbiežāk robežsardze aiztur patvēruma meklētājus uz valsts robežas. Zilā bulta shēmā norāda uz patvēruma meklētāju kustību patvēruma pieprasīšanas procesā. Aizturēto Ārzemnieku Izmitināšanas centrs Daugavpilī ir vieta, kur patvēruma meklētāji parasti nonāk vispirms. Labajā pusē uzskaitītas un ar melnām bultiņām iezīmētas intervijās un novērojumos konstatētā valsts, pašvaldības institūciju un NVO iesaiste, kas notiek konkrētajā izmitināšanas centrā un aizturēšanas posmā. Otrais posms ir Patvēruma meklētāju centrs Muceniekos. Trešais posms – statusa iegūšana nozīmē, ka personai piešķirta patstāvīgās uzturēšanās atļauja, un tā var meklēt savu individuālo dzīvesvietu. Sīkāk katrs posms aprakstīts sadaļās zemāk.

⁴ Skat.

http://cilvektiesibas.org.lv/site/attachments/29/04/2013/Patv_mekl_broshura_LV_2013_FIN_pdf.pdf



1. shēma. Pētījumā iesaistītās organizācijas un procesi.

3.1. Aizturēšanas posms

Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centrs (AĀIC) jeb intervijās minēts kā Aizturēšanas centrs vai vienkārši Daugavpils, kurā patvēruma meklētāji tiek ievietoti dokumentu un personas identitātes pārbaudei un tiek intervēti. Šī ir slēgta tipa iestāde ar noteiktu režīmu. Te atrodas arī ģimenes ar bērniem. Patvēruma meklētāji tajā atrodas dažādus laika posmus, nereti divus mēnešus un ilgāk. Bērni centru atstāj, dodoties uz skolu, ja ģimene centrā uzturas ilgstošu laiku. Centrā ir pieejams medicīnas punkts ar diviem ārsta palīgiem, un vajadzības gadījumā pieejama neatliekamā medicīniskā palīdzība.

Latvijas Cilvēktiesību centrs (LCC) projektu ietvaros sniedz juridisko palīdzību personām, kam tā nepieciešama jau agrīnā patvēruma pieprasīšanas fāzē. Patlaban projekts ir beidzies, bet centrs veic robežu monitoringu, sekojot līdzi aizturēšanai un sadarbojoties ar Valsts robežsardzi.

Pašvaldība piedāvā bāriņtiesas pakalpojumus, ja aizturētie izrādās nepilngadīgie bez pavadības, un nodrošina izglītības iespējas.

3.2. Lēmuma par patvēruma piešķiršanu gaidīšanas posms

Patvēruma centrs Muceniekos (intervijās minēts kā “Mucenieki”) ir nākamais patvēruma meklēšanas posms, kurā tiek gaidīta patvēruma pieprasījuma izskatīšana. Neliela daļa patvēruma meklētāju nonāk šajā centrā uzreiz. Centrā strādā direktore, apsargi, inspektori (intervijās saukti arī par dežurantiem), ārsta palīdzība un par saimnieciskām lietām atbildīgi darbinieki. Centrs ir atvērta tipa iestāde, un tajā nav režīma. Te ir trenāžieru zāle, bibliotēka, datorklase un sadzīvei nepieciešamais aprīkojums, kā arī stadions un bērnu laukums. Patvēruma meklētāji saņem dienasnaudu un paši sevi apgādā. Šajā patvēruma meklēšanas posmā viņi nedrīkst būt nodarbināti. Tipiski, ka šeit mainās patvēruma meklētāju dienaskārtība – centra klienti ilgi guļ, pievakarē pastaigājas un vakaros skatās televizoru vai darbojas ar datoriem. Ja centram ir ES finansēts projekts, ir pieejami papildus medicīniskie pakalpojumi un medikamenti, kā arī tiek labiekārtotas telpas. Pētījuma veikšanas laikā projektu nebija. Ciemā nav brīvā laika pavadīšanas iespēju, un centrs ir vienīgā publiskā iestāde, kuru vietējie iedzīvotāji nedrīkst izmantot.

LCC turpina juridiskās palīdzības sniegšanu projektu ietvaros. Pētījuma veikšanas laikā projektu nebija. Ja saņemts patvēruma atteikums un nav juridiskās palīdzības projektu, tad apelācijas sagatavošanai klienti var vērsties Valsts juridiskās palīdzības administrācijā. Tomēr patvēruma meklēšana ir specifiska joma, kurai nepieciešama īpaša specializācija, un intervijās tika apšaubīta palīdzības kvalitāte.

Mucenieku centrs saņem dažādu palīdzības organizāciju materiālo un pārtikas palīdzību. Te strādā arī **individuāli brīvprātīgie**, kas ir nodrošinājuši latviešu valodas mācīšanu (projekts beidzies) un rīko dažādas aktivitātes centra iemītniekiem.

Pašvaldības dienesti nodrošina nepilngadīgo interešu aizstāvību un skolas. Bāriņtiesa rūpējas par nepilngadīgajiem bez pavadības.

Šis posms daļai patvēruma meklētāju beidzas vai nu ar izraidīšanu vai labprātīgu patvēruma iesnieguma atsaukšanu. Tā var notikt arī aizturēšanas posmā. Nereti patvēruma meklētāji vienkārši valsti pamet bez brīdināšanas.

3.3. Statusa saņemšana

Daļa patvēruma meklētāju saņem **bēgļa vai alternatīvās personas statusu**, kas dod patstāvīgās uzturēšanās atļauju valstī un patstāvīgā iedzīvotāja tiesības, tai skaitā uz darbu, izglītību un veselības aprūpi. Šajā posmā personas ar jauniegūto statusu **NVO “Drošā Māja”** saņem valodas apmācību (pētījuma laikā projekts bija beidzies), juridisko palīdzību dažādu jautājumu kārtošanā, sociālā darbinieka un rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī

praktisku palīdzību pārtikas, medikamentu un citu nepieciešamo lietu iegādē projekta ietvaros. Personas ar iegūtu patstāvīgas uzturēšanās atļauju var īrēt telpas arī patvēruma centrā, līdz atrod citu mājokli.

Šajā posmā bēgļi vai personas ar alternatīvo statusu reģistrējas pie ģimenes ārsta, Nodarbinātības valsts aģentūrā un, ja kvalificējas palīdzības sniegšanas kritērijiem, arī attiecīgās pašvaldības sociālajā dienestā, kur viņi deklarēti. Īpašas problēmas sagādā gan tādu ģimenes ārstu prakšu atrašana, kuras būtu ar mieru uzņemt bēgļus, gan bankas konta atvēršana.

Nepilngadīgās personas bez pavadības nonāk pašvaldības bāriņtiesu un sociālo dienestu rūpju lokā, meklējot audžuģimeni, kur bēgļi izvietot vai nodrošinot atsevišķu mājokli. Valsts šo pašvaldību sniegto palīdzību apmaksā aizbildnībā paņemtajiem nepilngadīgajiem līdz 18 gadu vecumam. Pēc tam pašvaldībai jāfinansē šie izdevumi, kamēr jaunieši turpina apmācības vispārīzglītojošā skolā.

3.4. Atbalsts patvēruma procedūras laikā un pēc tās

Kopumā, lai arī valsts nodrošina pamata prasības patvēruma meklēšanas procesā, interviju materiāls rāda, ka tās vairāk vērstas uz pašu procedūru, ne patvēruma meklētāju vajadzībām, un atbalsts patvēruma meklēšanas posmā ir atkarīgs no individuālu speciālistu attieksmes pret darbu un klientiem. Pārējais atbalsts, tai skaitā valodas apmācības, sociālais darbs un specifiska veselības aprūpe, tai skaitā hronisku slimību ārstēšana, ir noticis ES finansētu un valsts līdzfinansētu projektu ietvaros, kuri ir terminēti un vērsti uz ES politisko dienaskārtību, nevis uz Latvijas patvēruma meklētāju vajadzībām. Patlaban atbalsta sistēma tiek mainīta, un, tā kā citviet ir pieejams izsmeļošs jaunveidojamās sistēmas apraksts⁵, ziņojumā tā netiek dziļāk aprakstīta. Ieteikumu sadaļā atrodami komentāri un ieteikumi jaunajam Valdības rīcības plānam, kuri balstīti līdzšinējā patvēruma procedūras organizācijas pieredzē.

⁵ <http://www.pmlp.gov.lv/lv/assets/images/patv%C4%93rums/Jaut%C4%81jumi%20un%20atbildes.pdf>

4. Patvēruma meklētāju, bēgļu un personu ar alternatīvo statusu veselība

4.1. Veselības problēmu cēloņi un sekas

Kā rāda pētījumi, viens no galvenajiem patvēruma meklētāju garīgās un fiziskās veselības problēmu cēloņiem ir izcelsmes valstī un migrācijas procesā gūtās psiholoģiskās traumas. Šī pētījuma dalībnieki **kā patvēruma meklētāju traumu cēloni galvenokārt redz pagātnes pieredzi**, taču to grūti konstatēt valodas barjeras un citu komunikācijas barjeru dēļ. Dažādu jomu speciālisti pauž, ka pilnībā neuzticas savu klientu stāstītajam vai arī traumatiskā pieredze tiek stāstīta tikai tad, ja starp viņiem un klientu veidojas īpašas uzticēšanās attiecības. Tikai atsevišķos gadījumos, kad trauma ir fiziski redzama vai atklājas patvēruma pieprasīšanas procedūrā, tā tiek fiksēta.

Es atcerējos, nupatās jau man bija viens pacients, kurš... Viens tāds jauns cilvēks atzinās, ka viņš ir šausmīgi, šausmīgi spīdzināts, un ka viņam tagad... Bet viņš, nu, tāds ļoti labestīgi noskaņots. Es gan viņu [viņam] rekomendēju iet pie psihiatra un psihoterapeita, bet... (..)

Bet viņam izdevās to izdarīt? Nu, tā kā vai viņš...

Nu, tur pie tā apstājās. Pa lielam arī bēgļi[em], arī viņiem kaut kāda pretreakcija pret to psihiatru un viņi nespēj to pieņemt, ka viņiem ir kaut kur jāiet ārstēties. P16

Intervijās netika minēts neviens gadījums, kad šāda trauma tiktu ārstēta. To apstiprina arī citi speciālisti, kas iedziļinājušies problēmā:

Vardarbības un spīdzināšanas upuriem mums, var teikt, ir plaša šai jomā. Mums nav nekādas sistēmas, kā viņu identificēt, un neviens neņem vērā viņu vajadzības. Valsts iestādes nepievērsīs tam uzmanību. Tas tiek fiksēts tikai skatot patvēruma lietu, ja persona stāsta, kāpēc meklē patvērumu, un tad pievēršīs uzmanību, ja cilvēks rādīs kādus miesas bojājumus. Nu tikai patvēruma lietas izskatīšanai. Līdz šim nav bijuši psihologi, sociālie darbinieki aizturēšanas centrā un Muceniekos. Cik atceros, projekta ietvaros varēja runāt ar psihologu, bet ļoti reti, kad tika izmantoti, jo problēma bija, ka valodas zināšanas nebija atbilstošas. Gandrīz neiespējami bija nodrošināt šo palīdzību. Tā ka var teikt, ka patvēruma meklētājiem nav nekāds psiholoģisks atbalsts un [ir] ļoti slikts stāvoklis,(..) garīgās veselības stāvoklis. Īpaši tiem, kas atrodas Daugavpilī. P30

Biežāk kā traumatiska pieredze tiek aprakstīta pati **patvēruma meklēšanas procedūra un patvēruma meklētāju aizturēšanas un patvēruma vietu vide**. Kā uzskata P30 speciālists,

Pirmkārt, tas saistīts ar to, ka viņi tiek aizturēti bieži vien nesaprotot iemeslus. Otrkārt, viņi tur atrodas ilgstošu laiku un, piemēram, mēs zinām, ka sīrieši, irākieši, kur gandrīz jau zinām, ka viņiem tiks piešķirts statuss, un viņi pēc tam to iegūs, pavada līdz pusgamam. Tas ir skaidrs pārkāpums. Mēs zinām, ka patvēruma meklētāji nevar būt aizturēti, tikai izņēmuma gadījumā un tā kā mums vienmēr bijusi... esam pievērsuši uzmanību šim aspektam, kā tiek interpretēti aizturēšanas pamati. Bieži vien tiek interpretēti neatbilstoši starptautiskajiem standartiem, izmantojot paviršu argumentāciju vai vispār bez argumentācijas.

Par šādu traumatisku pieredzi vienā no intervijām stāstīja kāds brīvprātīgais, kuram pašam ir patvēruma meklētāja pieredze Latvijā. Savu pieredzi Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centrā viņš apraksta kā pārdzīvojumu, kas būtiski ietekmēja pašsajūtu, izraisot ilglaicīgu ietekmi uz fizisko un garīgo veselību.

Psiholoģiski slikti. Jūt, ka visur sāk sāpēt. Es tur dabūju kuņģa čūlu. Sēžu, nervozēju, nervozēju un nevaru paēst. Pat nevaru ēst, kā vajag. Dabūju kuņģa čūlu. Septiņus, astoņus gadus esmu nomocījies, visu laiku ārstēju kuņģi. Psiholoģiski grūti. (..) Tu nervozē un nevari citam pateikt par savu situāciju. Tas taču paliek iekšā. Sāk mati sirmot, ar kuņģi slikti, garastāvoklis slikts paliek. Domā pavisam citādi. P12

Galvenie cēloņi šādai pieredzei ir:

1) **Neziņa par vietu un situāciju**, kur patvēruma meklētāji nonākuši. To min seši pētījuma dalībnieki. No patvēruma meklētāju puses neziņa ir saistīta ar zināšanu trūkumu par Latviju. Kā stāsta viens no bijušajiem patvēruma meklētājiem, Latvijā, līdzīgi daudziem patvēruma meklētājiem, viņš nonācis nejauši un pamata informāciju par Latviju uzzinājis tikai, sazinoties ar radniekiem izcelsmes valstī.

Patvēruma meklēšanas posmā ir ierobežota iespēja meklēt juridisko palīdzību sākotnējā procedūras posmā. To sniedz Valsts Cilvēktiesību centrs projektu ietvaros. Pētījuma veikšanas laikā visos ar bēgļiem saistītajos projektos bija pārrāvums un juridiskā palīdzība netika sniegta. Apelācijas posmā ir pieejama Valsts Juridiskās administrācijas jurista palīdzība, bet tā nav attiecināma uz sākotnējo patvēruma pieprasīšanas posmu. Līdz ar to patvēruma meklētājiem trūkst atbalsta personas, kas nebūtu tieši saistīta ar statusa izskatīšanas iznākumu:

[Ir situācija] kad cilvēkiem ir psiholoģiskas problēmas un cilvēka liktenis neskaidrs. Pagājušā gadā bija puisis no Irākas. (..) Kamēr sēdēja Daugavpilī, viņam paskaidroja, tev ir pirkstu nospiedumi paņēmti, ja kur iesi, tevi atvedīs atpakaļ. Veselu gadu sēdēja un nervozēja un gāja uz latviešu valodas kursiem. Beigās nedabūja statusu. Tas ir ļoti grūti. Ne katram, kas tur ir, var teikt kaut ko. Vārdi var uzspriecināt. Kad cilvēks visu laiku domā, domā. Man arī tā ir - domāju, bērns iebļaujas, un es jau psihoju. Tāpēc, ka smadzenes aizņemtas. Ja cilvēki nezina, kas būs nākotnē, tas ir ļoti smagi. P12

Patvēruma meklēšanas procedūra ir ilgstoša, un salīdzinoši ilgu laiku no tās patvēruma meklētāji, arī bērni, pavada aizturēšanas vietā, kas ir slēgta tipa iestāde.

Es domāju, ka ar visām tām dokumentu formalitātēm mēs bijām [gājām] viņiem līdz. Bet tai pašā laikā vēl bija uz nopratināšanām [jāiet]. Vēl vilkās kādas lietas, kas, es sapratu, viņiem bija ļoti uztraucošas. (..) Tā kā viņi gadu bija apcietinājumā noturēti Olainē, viņiem bija milzīga neuzticēšanās un bailes no tā, ka viņus varētu atkal apcietināt, gan arī tās reālās bailes, ka kādam ienāks prātā viņus tomēr sūtīt atpakaļ. P25

Bailes no aizturēšanas, kas rezultējas murgos vai mirkļa uzliesmojumos, no sava darba pieredzes ar klientiem min arī P20 speciālists.

2) Pētījuma dalībnieki atzīst, ka fiziski **aizturēšanas vide un apstākļi** tiek uzlaboti, tomēr neziņa par nākotni un bailes no izraidīšanas smagi ietekmē ne tikai indivīda pašsajūtu, bet arī patvēruma meklētāju ikdienu kopumā. Vairāki pētījuma dalībnieki, kas apmeklējuši gan

aizturēšanas, gan izmitināšanas centrus, norāda uz smago atmosfēru tajos. Intervijās tiek aprakstītas situācijas, kur pieauguši vīrieši masveidā raud un nav skaidrs šādas uzvedības cēlonis. Šādas garastāvoklā maiņas, agresivitāte vai nomāktība, kurai nav izskaidrojuma, ietekmē arī speciālistu un īpaši brīvprātīgo garīgo veselību un darbu ar bēgļiem.

Runājot par mūsējiem [klientiem], ja, viņi.. tur ir šausmīgi, asaras un viss vesela gada garumā, un beigās, kad viņi dabū to dokumentu un statusu un viņi varētu sākt dzīvot un darīt, un tad pēkšņi viņi tā kā salūzt, un ko un tad tā, nu, tā īpatnēja tā situācija, droši vien, ka to var izskaidrot visādiem aspektiem, psiholoģiskiem un tā tālāk. P20

Speciālisti, kas dažādos laikos strādājuši ar patvēruma meklētājiem, min, ka pēc ilgstošas patvēruma procedūras klienti, galvenokārt vīrieši, sūdzas par galvassāpēm, miegainību un nomāktību.

3) Bijušie patvēruma meklētāji norāda uz **sociālo tīklu zudumu** kā nomācošu apstākli. Būtiska ir virtuāla komunikācija ar radniekiem izcelsmes zemēs un emigrācijā. Pa šiem tīkliem plūst arī finansu atbalsta līdzekļi, kas ir svarīgi patvēruma meklēšanas posmā, kad patvēruma meklētājiem tiek nodrošinātas tikai valsts definētās pamatvajadzības. Vienlaikus, kā norāda kāds pētījuma dalībnieks ar patvēruma meklēšanas pieredzi, tuvinieku lokam bieži netiek stāstīts par negatīvo pieredzi, lai viņus neuztrauktu un nesagādātu viņiem veselības problēmas. Speciālisti intervijās sociālo tīklu faktoru nepiemin vispār, bet jaunāko viedtelefonu turēšanu īpašumā dažkārt skata ar aizdomām par patvēruma meklētāja patiesā stāvokļa slēpšanu.

4) **Ierobežotas iespējas rīkoties** ir intervijās retāk minēts faktors. Ja aizturēšanas posmā rīcības telpu ierobežo fiziski apstākļi un stingra dienas kārtība ar noteiktiem ierobežojumiem (piemēram, smēķēšanas vieta un laiks), tad patvēruma meklētāju centrā šie stingrie noteikumi tiek pēkšņi atcelti, radot krasas ikdienas dzīves organizācijas pārmaiņas un kardināli citus apstākļus. Lai arī izmitināšanas centrā patvēruma meklētājiem ir neierobežota pārvietošanās brīvība, iztrūkst dienas kārtības veidošanas iespējas pieaugušajiem – brīvā laika nodarbības, apmācības, darba iespējas. Apkārtējā vide ir nepazīstama un valodas barjera traucē to apgūt. Kā savu pieredzi apraksta kāds patvēruma meklētājs pusaudzis:

Te [Muceniekos] visi runāja krieviski. Nebija tādas iespējas, ka te kāds runātu latviski. Es te biju gadu un vispār negāju uz skolu. Tas ir tā, ka visi runā svešā valodā, un tu neko nesaproti, nevienu vārdu. Man katru dienu bija galvassāpes, tas man tiešām bija grūti. Es pametu skolu un tad negāju uz skolu veselu gadu. P4

Brīvprātīgie izmitināšanas centrā ir organizējuši latviešu valodas kursus, patlaban brīvprātīgie reizēm organizē spēļu vakarus, taču šīs aktivitātes nepalīdz patvēruma meklētājiem veidot savu dienas kārtību un orientēties vietējā vidē. Tipiska dienas kārtība ir vēla celšanās, pastaigas un datorklasē pavadīti vēli vakari.

Vairāki pētījuma dalībnieki un arī Latvijas Cilvēktiesību centra ziņojums “Piekluve teritorijai un patvēruma procedūra Latvijā” (Latvijas Cilvēktiesību centrs, 2012, pp. 33–34) norāda uz bada streikiem kā galēju protestu pret apstākļiem, kas notikuši abās iestādēs, bet nav devuši rezultātu:

Jūs teicāt bada streiki. Vai tie nesuši kādu rezultātu?

Nekādu uzmanību. Viņi tiek ievietoti izolatoros. Viņi saka: Centrā ir medicīnas izolators un tā kā soda izolators arī. Badastreiku gadījumā viņi parasti tiek ievietoti medicīnas izolatorā, un tā kā robežsardze saka, viņus novēro ārsts. Bet patiesībā nav nekādas speciālas vadlīnijas, iekšēji noteikumi, kā rīkoties šādos gadījumos. Šie cilvēki vienkārši tiek sodīti par šo. Jo viņi.. viņus vienkārši izolē, ievieto slēgtā telpā, papildus slēgtā telpā. Un, protams, nav nekāds psihologs, nekas. Kā robežsargi saka, viņus novēro ārsts, bet, ko tas nozīmē? Man ir dziļas šaubas, ka viņus tur īpaši novēro. Iedod varbūt kādas zāles. Bija gadījums, kad kādi 11 uzreiz streikoja, tad ievietoja arī soda izolatorā, jo medicīnas izolatorā nebija vietas. P30

5) Kā vēl vienu garīgās veselības problēmu cēloni līdzās migrācijas procesā gūtajām traumām pētījuma dalībnieks, kas strādā valsts iestādē, minēja **starpkultūru komunikācijas problēmas, kas rodas, vienuviet dzīvojot dažādu kultūru pārstāvjiem.**

“Kā katrs reaģē. Ir cilvēkiem psihe, klaiņojot pa pasauli, sabojāta. Tad vēl tās ticības un tautības kopā (..)” P18

Šo apstākli min un pēc iespējas ņem vērā tie speciālisti, kas tieši saistīti ar patvēruma meklētāju izmitināšanu un pavadīšanu, mēģinot nodalīt savstarpēji konfliktējošas patvēruma meklētāju grupas.

4.2. Veselības stāvoklis

Patvēruma meklētāji nesaņem sistemātisku veselības stāvokļa novērtējumu, tāpēc nav datu par patvēruma meklētāju veselību. Visbiežāk slimības vēstures par izcelsmes valstī veikto veselības aprūpi nav pieejamas, nav arī ticamu datu par vakcināciju un saslimšanām. Interviju dati liecina, ka nereti arī sākotnējais patvēruma meklētāju veselības stāvoklis nav bijis labs, un augstāk minētais **stress un traumas veicina hronisku veselības problēmu manifestāciju**. Kā viens no NVO darbiniekiem minēja:

Ar veselību ir ļoti lielas problēmas. Iekšķīgas kaites, ginekoloģija sievietēm. Es domāju, ka no tā stresa tā veselība... Nāk ārā kādas problēmas viņiem. Tādi nervozi, varbūt dusmīgi, neieciēti. Izsaka visas savas negācijas. (..) Jo viņi ir bijuši cietumā, daudzīti, šauti. Arī tas viss... P29

Kā biežāk sastopamās veselības problēmas, kas rodas vai manifestējas vides maiņas un uztura dēļ, intervijās ir minēta anēmija (sievietēm), kuņģa čūla (vīriešiem), retāk tiek minēts D vitamīna deficīts. Kā būtiska veselības problēma patvēruma meklētāju vidū vairākās intervijās tika minēta tuberkuloze, kuru būtu nepieciešams pēc iespējas ātrāk diagnosticēt un atbilstoši ārstēt. Tāpat patvēruma meklētāju vidū ir bērni ar iedzimtām ģenētiskām saslimšanām, dažādu vecuma grupu vēža un C hepatīta slimnieki, kas cer saņemt ārstēšanu. Intervijās ir minētas arī atkarību problēmas, tai skaitā narkotiku atkarība.

Dažādi bija pētījuma dalībnieku viedokļi par to, cik specifiskas ir patvēruma meklētāju veselības problēmas. Viens no intervētajiem veselības aprūpes darbiniekiem, kura pacientu vidū bija arī patvēruma meklētāji, norādīja, ka neredz īpašas atšķirības vietējo iedzīvotāju un patvēruma meklētāju veselības problēmu vispārīgā raksturojumā.

Pa lielam tā, teiksim, ka baigi atšķirtos tās veselības problēmas no mūsu pārējiem iedzīvotājiem, es teiktu, ka, nē, jo ir onkoloģijas, ir muguras, ir locītavas, ir vīrusu slimības, un tā īpaši, ka kaut kas baigi izlektu, nu, varbūt, ka tā dzelzs deficīta anēmija. P16

Latvijā nonāk arī tā patvēruma meklētāju **grupa, kura migrējusi tieši veselības apstākļu dēļ**. Piemēram, intervijās minēts par patvēruma meklētājiem no Gruzijas, kas cerējuši saņemt operāciju, kas izcelsmes valstī nav bijusi finansiāli pieejama.

(..) bija gadījums ar mazu bērnu, kuram bija nepieciešama sirds operācija. Un beigās viņi saprata, ka viņi nevarēs aizbraukt uz Zviedriju, ka nesanāks tas, par ko viņi bija sapņojuši. Viņi tā bērna dēļ brauca uz Zviedriju caur Latviju. Viņu galamērķis bija Zviedrija, viņi tur nenokļuva. (..) Nu ir tā, ka tādu operāciju, plānveida operāciju te neviens neveiks. Es nezinu, ja tā ir tiešām vajadzīga un bērns mirst, es nezinu. P15

Paradoksāli, ka dažos gadījumos cilvēki meklē patvērumu Eiropā tieši tādēļ, lai rastu iespējas izārstēt nopietnas veselības problēmas bērniem, bet viņu gaidas, nonākot Latvijā netiek piepildītas, tādējādi radot tālākas garīgās un fiziskās veselības problēmas. Tomēr atsevišķos gadījumos patvēruma meklētāji ir gatavi arī tālākai, dažkārt pat pretlikumīgai rīcībai, lai saņemtu bērnam nepieciešamo ārstēšanu.

Bija viena afgāņu ģimene, viņai bija bērns, bērnam bija saslimšana, neatceros, kaut kas ar ausīm vai kaut kas. Te, Latvijā, protams, neko nedarīs, tas ir hroniski. Viņi apzināti vienkārši saplēsa tās pasēs kas te bija. (..) Viņi aizbrauca uz Vāciju. Pa jaunam prasa patvērumu, viņi atkal nokļūst tajā patvēruma meklētāja statusā, un tad viņi to bērnu iedabūja tai slimnīcā un tam bērnam uztaisīja to operāciju, kas šeit pēc mūsu naudām maksā tur desmitiem tūkstošu eiro. P20

Būtisks patvēruma meklētāju veselības aspekts, kam būtu jāpievērš pastiprināta uzmanība ir **reproduktīvā veselība**⁶. Patvēruma meklētājiem var trūkt informācijas par reproduktīvo veselību, seksuāli transmisīvām slimībām un kontracepciju, var nepietikt līdzekļu kontracepcijas un medikamentu iegādei. Par šādu pieredzi intervijā stāstīja viens no brīvprātīgajiem, kuram ir patvēruma meklētāja pieredze.

Es, kad nonācu Eiropā, es pirmo reizi uzzināju, kas ir prezervatīvs. Tici man! Es neesmu tur [izcelsmes valstī] 20 gadus bijis, varbūt situācija mainījies, jo es arī caur internetu lasu, ka [izcelsmes valsts] ir daudz dienestu, kas tagad cilvēkiem visu ko māca, kā var to visu izmantot, kad var, kad nevar. Varbūt cilvēki kaut ko zina. Piemēram, es šeit ne arvienu neesmu par to runājis. P12

Svarīgs reproduktīvās veselības aspekts ir grūtnieču aprūpe un dzemdību palīdzība, kura, kā liecina pētījuma dalībnieku pieredze, arī ir vāji nodrošināta. Turklāt, jāņem vērā, ka veselības aprūpe grūtniecības laikā un dzemdībās skar ne tikai sievietes, bet arī

⁶ Sīkāk par garīgās veselības un reproduktīvās veselības saikni skatīt pārskatā: Mental health aspects of women's reproductive health (WHO & UNFPA, 2009). Zinātniskās literatūras pārskats norāda, ka īpaši sieviešu reproduktīvās veselības un reproduktīvo tiesību ignorēšana ir iemesls psihosomatisko traucējumu riskam un ir viens no iemesliem divreiz biežākai saslimšanai ar depresiju sieviešu vidū (1.-2. lpp). Savukārt finansiālā nedrošība, finansiālā un emocionālā atbildība par bērniem, stingrs darba dalījums pēc dzimuma paaugstina distresa risku, liekot aizmirst pašas sievietes rūpes par veselību (4. lpp).

jaundzimušā veselību. Viens no nevalstisko organizāciju pārstāvjiem intervijā stāstīja par problēmām dzemdību palīdzības pieejamībā sievietēm, kuras ir neregulārās migrantes.

Grūtniecēm nav palīdzības. Tuvojas dzemdības, viņai vajadzīgs ķeizargrieziens. Dzemdību nams nepieņems, jo viņai ir jāmaksā, viņai nepienākas tāda palīdzība kā Latvijas iedzīvotājiem. P15

Dzemdību palīdzība ietilpst primārajos veselības pakalpojumos, tādēļ tā ir pieejama patvēruma meklētājiem, bēgļiem un personām, kas ieguvušas alternatīvo statusu. Tomēr arī runājot par gadījumiem, kad sieviete ir saņēmusi juridisku statusu un saņem dzemdību palīdzību, pētījuma dalībnieki šaubījās par šīs palīdzības kvalitāti.

Ja dzemdības tur bija sievietēm, nu, protams, uz ielas neviens nepaliek, aizved uz dzemdību namu, piedzimst bērns, tiek veikta neliela apkope un, nu, ārā uzreiz. P20

Par **atšķirīgu attieksmi pret bēgļiem** veselības aprūpē runāja visi NVO pārstāvji, kas bēgļus pavadīja uz ārstniecības iestādēm. Piemēram, vienā gadījumā, uz ielas atrasts patvēruma meklētājs ar alkohola toksikozi ticis stacionēts un naktī saskaņā ar it kā paša vēlēšanos no stacionāra izrakstīts. Šī persona nespēja komunicēt un izteikt šādu vēlēšanos nevienā Eiropas valodā un neorientējās pilsētvidē, kas rada pamatotas šaubas par medicīnas ētikas principu ievērošanu veselības aprūpes speciālistu attieksmē. Kā uzskata NVO speciālists, medicīnas personāla attieksme ietekmē gan pacienta stāvokļa novērtēšanu, gan ārsta-pacienta attiecības.

Medicīnas personāla attieksmi veido gan pašu izpratne par kritisko situāciju medicīnā, gan pārstrādāšanās, gan sagatavotības trūkums darbam ar bēgļiem. Visbiežāk par darbu ar bēgļiem un patvēruma meklētājiem bija lēmusi ārstniecības iestādes vadība, ar personālu nekonsultējoties. Jautājums dziļāk skatīts nākamajā sadaļā par speciālistu pieredzi darbā ar patvēruma meklētājiem un personām, kas ieguvušas statusu.

4.3. Sākotnējās veselības apskates nepieciešamība

Vairākās intervijās kā esošās patvēruma meklētāju veselības aprūpes būtisks trūkums tika minēts tas, ka ierodoties Latvijā šīm personām **netiek veikta padziļināta sākotnējā veselības pārbaude**, kas ļautu noskaidrot cilvēka aktuālo veselības stāvokli, saslimšanas ar infekcijas slimībām, vakcinācijas vēsturi utml. Šāda pārbaude būtu svarīga gan patvēruma meklētāju veselības aprūpes plānošanai, gan sabiedrības veselības pasākumiem.

Ir valstis, kur tiklīdz tas cilvēks reģistrējas, kļūst par patvēruma meklētāju, tā viņam vienkārši tiek veikta medicīnas pārbaude. Tas ir svarīgi ne tikai tam cilvēkam, bet arī vietējiem. Lielākā problēma, manuprāt, ir tuberkuloze. No dažiem reģioniem nākošiem cilvēkiem risks ir apmēram 30%, tas ir ļoti daudz. (..) Ja mums visiem ir bijušas potes, tad šajās valstīs varbūt tagad maziem bērniem, bet tiem, kam tagad ir 30 gadi, viņš varbūt nav saņēmis nevienu vakcīnu. P15

Vairākās intervijās tika norādīts, ka sākotnējās veselības apskates ietvaros būtu nepieciešams veikt izmeklējumus, lai noteiktu virkni infekcijas slimību, piemēram, HIV, C hepatītu un pēc iespējas ātrāk piedāvātu un uzsāktu nepieciešamo ārstēšanu.

Nepieciešamību veikt nopietnu sākotnējo veselības pārbaudi bērniem intervijās uzsvēra arī izglītības iestāžu darbinieki, kuri norādīja, ka pat tajos gadījumos, kad šāda apskate tiek veikta, tā ir ļoti virspusēja un bieži neatbilst tām prasībām, kādas ir jāizpilda, lai uzņemtu bērnu skolā.

Viņi atbrauc no citām valstīm, un reti viņiem ir kaut kādi medicīniskie dokumenti. Reti, ļoti reti. Ja viņš ir patvēruma meklētājs, ja viņš atrodas tur [Mucenieku] centrā, viņam ir tad medicīniskā apskate un ir tāda izziņa. Nu, tipa izziņa. (..) Pie tam mēs nezinām ne vakcinācijas vēsturi, ne kādu slimību vēsturi. Labi, ja vecāki ir atklāti un var kaut ko pateikt. Bet bieži tas var arī nebūt atklāti. P28

4.4. Veselības aprūpes pakalpojuma pieejamība patvēruma meklēšanas posmā

Patlaban spēkā esošais LR Patvēruma likums nosaka patvēruma meklētājiem “tiesības uz valsts medicīnisko palīdzību šādos apstākļos:

- 1) medicīniskā palīdzība nelaimes gadījumos;
- 2) palīdzība dzemdībās;
- 3) noteikta veida medicīniskā palīdzība infekcijas slimību gadījumā;
- 4) tuberkulozes ārstēšanā;
- 5) primārā veselības aprūpe (piemēram, vizīte pie praktizējoša ārsta nespeciālista).” (Latvijas Cilvēktiesību centrs, 2012, p. 25)

Pētījuma veikšanas laikā Saeimā tiek skatīti grozījumi Patvēruma likumā, un iesniegtie priekšlikumi paredz papildināt likuma pantu, kas nosaka patvēruma meklētāju tiesības, nodrošinot patvēruma meklētājiem arī “ambulatoro un stacionāro psihiatrisko palīdzību, ja ir nopietni garīgās veselības traucējumi, par valsts līdzekļiem, ņemot vērā patvēruma meklētāja īpašās uzņemšanas vajadzības”⁷. Latvijas biedrības “Glābiet bērnus” iesniegtais priekšlikums par medicīniskās palīdzības sniegšanu patvēruma meklētāju bērniem paredz papildināt šo pantu ar normu “kā arī visu medicīnisko palīdzību nepilngadīgām personām, kuras nesniegšana var radīt apdraudējumu bērna veselībai”⁸. Tādējādi tiktu nodrošināta patvēruma meklētāju bērnu veselības aprūpe atbilstoši ANO Konvencijai par bērna tiesībām.

Aizturēšanas centrā Daugavpilī patvēruma meklētājiem ir pieejama divu pilnas slodzes ārstu palīgu palīdzība, bet Mucenieku izmitināšanas centrā - vienas slodzes ārsta palīgs.

Interviju materiāls rāda, ka **garīgā veselība nav fokuss tiem speciālistiem, kas strādā ar patvēruma meklētājiem**. Garīgās veselības problēmas galvenokārt tiek identificētas ar smagām psihiskās saslimšanām, kamēr nomāktība, trauksme, agresivitāte, nejutība tiek skaidrotas ar sociāliem apstākļiem un netiek uzskatītas par veselības problēmām. Intervijās tiek minēts, ka garīgās veselības problēmu gadījumos palīdzība stacionāros tiek sniegta

7

<http://titania.saeima.lv/LIVS12/saeimalivs12.nsf/0/91D62440A01A1053C2257E34001EBB8F?OpenDocument> Skatīts 19.11.2015

8

<http://titania.saeima.lv/LIVS12/SaeimaLIVS12.nsf/0/4081BFD720702A81C2257EAB0034D241?OpenDocument> Skatīts 19.11.2015

tikai tad, ja klients apdraud paša vai citu cilvēku veselību un dzīvību. Līdzīgi Latvijas Cilvēktiesību centra veiktais monitorings konstatē, ka “AĀIC nav štata psihologa, tomēr ir iespējams pieprasīt konsultāciju ar šādu speciālistu, un AĀIC apmaksātu šādu vizīti. Pamatojoties uz AĀIC administrācijas teikto, 2012.gadā nav bijis neviens pieprasījums pēc psihologa vizītes.” (Latvijas Cilvēktiesību centrs, 2012, p. 25)

Ierobežotu patvēruma meklētāju pieeju veselības aprūpes pakalpojumiem atzīst teju visi pētījuma dalībnieki. No vienas puses, patvēruma meklētāju statuss neļauj šīm personām gūt papildus ienākumus, no otras puses, pabalsta apmērs neļauj segt veselības pakalpojuma izmaksas un pat transporta izmaksas līdz veselības aprūpes iestādēm. Ir bijušas situācijas, kad pakalpojumi ir apmaksāti no ES līdzfinansētiem projektiem vai ziedojumiem.

Viena no lielākajām problēmām patvēruma meklētāju veselības aprūpē ir nepieciešamo **veselības aprūpes pakalpojumu nepieejamība bērniem**, par ko intervijā runāja viens no veselības aprūpes speciālistiem.

Šī gada pavasarī mēs saņēmām signālus no Mucenieku patvēruma meklētāju centra, no vairākām ģimenēm par to, ka bērniem nav pieejas nepieciešamajai veselības aprūpei. Un konkrēti viņiem sniedz tikai neatliekamo palīdzību vai primāro veselības aprūpi, kurā neietilpst zobārstniecība. Zobārstniecība ietilpst tikai akūtā un neatliekamā palīdzība, ja ir sastrutojums, ja zobs sāp, ja ir nepieciešama zobu ekstrakcija. Tas arī viss. P17

Šis veselības aprūpes speciālists uzsvēra, ka šāda situācija ir pretrunā ar ANO Konvenciju par bērnu tiesībām, jo veselības aprūpes nepieejamība var būtiski apdraudēt bērnu attīstību.

Līdzīgā pieredzē dalījās arī viens no brīvprātīgajiem, kas ir iesaistījies palīdzības sniegšanā patvēruma meklētājiem. Viņš norādīja arī uz garīgās un fiziskās veselības mijiedarbību.

Tur ir tā, ka tur ir vienai meitenei, viņai ir anēmija. (..) asins slimība, viņai vienkārši vajag augļus, nu viņai vajag, nu tai ģimenei nav, nu viņai trūkst naudas, viņai vajag vitamīnus ēst, viņai vajag pozitīvas emocijas, respektīvi, bērni ir arī tur, nu, bērnu psihe darbojas uz veselību. P5

Ierobežota pieeja veselības aprūpes pakalpojumiem pati par sevi ir faktors, kas rada papildus spriedzi patvēruma meklētāju un speciālistu attiecībās. Latvijas Cilvēktiesību centra ziņojums iesaka: “Lai mazinātu spriedzi AĀIC personāla un aizturēto personu starpā, un arī lai mazinātu patvēruma meklētāju trauksmi, tiek ieteikts arī uzlabot saziņu starp AĀIC medicīnas darbiniekiem un aizturētajām personām. Tajos gadījumos, kad persona sūdzas par savu veselības stāvokli, personai ir skaidri jāpaskaidro, kādēļ tai piemēro konkrēto aprūpi (vai nepiemēro aprūpi vispār), piemēram, ka tas ir atkarīgs no centra ārsta izvērtējuma par to, vai sūdzība ir būtiska un vai persona ir jāsūta uz slimnīcu” (Latvijas Cilvēktiesību centrs, 2012, p. 27). Arī šī pētījuma ietvaros veiktās intervijas liecina, ka **veselības aprūpes joma rada konfliktus un nesaprašanos**. Piemēram, medicīnas personāls stāsta, ka nereti pat aizvedot klientu pie speciālista, kurš neapstiprina klienta sūdzību, viņiem tiek pārmesta savstarpēja aizmuguriska vienošanās par klienta sūdzību ignorēšanu.

Vairākās intervijās pētījuma dalībnieki uzsvēra to, ka arī Latvijas iedzīvotājiem ir problēmas veselības aprūpes pieejamībā, tādēļ nevar vainot veselības aprūpes sistēmu par

to, ka tā nerisinātu tieši patvēruma meklētāju problēmas un nepieciešami plašāki problēmu risinājumi. Šo problēmu minēja arī viens no nevalstisko organizāciju pārstāvjiem.

(..) mēs jau nevaram vainot to mūsu sistēmu, jo, kā mēs zinām, tiem pašiem vietējiem iedzīvotājiem jau arī, nu kam nav apdrošināšanas polise, nav tik viegli dabūt hroniskām slimībām pienācīgu to medicīnisko aprūpi. P20

Vienlaikus daži nevalstisko organizāciju pārstāvji minēja arī pozitīvus piemērus un labu pieredzi sadarbībā ar valsts institūcijām, risinot patvēruma meklētāju vai neregulāro migrantu veselības problēmas, īpaši uzsverot atsevišķu valsts institūciju darbinieku sapratni un iesaistīšanos.

Es varu slavēt robežsardzi. Varbūt es nevaru runāt par visu sistēmu kā tādu, bet varbūt par cilvēkiem, ar kuriem es strādāju. Bet viņi tiešām bija ļoti saprotoši. Viņi arī.. viņi varbūt nemeklēs tur kaut kādas pārmērības, vai kādu palīdzību, kas pārsniedz visas iespējas, bet, ja ir problēma, viņi mēģināja risināt. P15

4.5. Veselības aprūpes pieejamība bēgļiem un personām ar alternatīvo statusu

Personām ar bēgļa un alternatīvo statusu veselības aprūpes pieejamību nosaka LR Ārstniecības likums. Šī likuma 17. pants nosaka, ka bēgļiem un personām, kurām piešķirts alternatīvais statuss, sniedz “no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem apmaksāto ārstniecības pakalpojumu apjomu Ministru kabineta noteiktajā kārtībā”.

Tomēr, kā rāda intervijas, problēmas rodas arī personām ar alternatīvo statusu un bēgļiem, mēģinot reģistrēties pie ģimenes ārsta. Viens no nevalstisko organizāciju pārstāvjiem intervijā stāstīja par risinājumu trūkumu gadījumos, ja ģimenes ārsts atsaka reģistrāciju, piemēram, tādēļ, ka viņa praksē jau esot reģistrēts pārāk daudz pacientu.

Kā policija kratās valā no svešā, tā arī ārsti kratās valā. Piemēram, lai pie ģimenes ārsta pierēģistrētu cilvēku, un viņš pasaka, ka viņš neregistrēs, tad patiesībā nav nekādu instrumentu, un arī nevaram mēs runāt par diskrimināciju, tikai tāpēc, ka citāds. Jo principā jā, ģimenes ārsts tā drīkst darīt. Viņam tur ir pilns, ir 2000 pacienti un kāpēc jāņem 2001. un 2002.? Un viņam nav jāpaskaidro. P19

Personas, kas ir ieguvušas statusu, nonāk līdzvērtīgā situācijā ar Latvijas iedzīvotājiem, taču viņiem pietrūkst pamata zināšanu par veselības aprūpes sistēmu un traucē arī valodas barjera. Daļēji šo plaisu nosedz NVO „Drošā Māja” projekti, apmaksājot tādas pakalpojumus un izdevumus par medikamentiem, ko valsts paredzētā veselības aprūpe nesedz. Pētījuma veikšanas brīdī projekts bija beidzies.

Runājot par veselības aprūpes pieejamību, pētījuma dalībnieki galvenokārt runāja par fiziskās veselības aprūpi, vienlaikus norādot, ka garīgās veselības aprūpes pieejamība ir vēl ierobežotāka nekā fiziskās veselības problēmu gadījumā.

4.6. Komunikācijas barjeras veselības aprūpē

Lai arī veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas organizācija patvēruma meklēšanas laikā un posmā pēc statusa saņemšanas atšķiras, šajā sadaļā aprakstītas būtiskās

komunikācijas barjeras, ar ko saskaras abu veidu imigranti. Jau tika minēts, ka dažas no barjerām veido piekļuve speciālistiem un zināšanu trūkums par veselības aprūpes sistēmu, pacienta tiesībām un pienākumiem, kā arī situācijas, kad iepriekš par projekta līdzekļiem ieviesti atsevišķi pakalpojumi vairs nav pieejami.

Pacienta izmeklēšanas un slimību diagnostikas posmā, kam ir liela nozīme veiksmīgas ārstēšanas stratēģijas izvēlē un pacienta-ārsta attiecību veidošanā, vairāki pētījuma dalībnieki intervijās kā problēmu atzīmēja to, ka it īpaši garīgās veselības problēmu diagnosticēšanu apgrūtina **valodas barjera**.

Par garīgo [veselību] mēs nevaram runāt tāpēc, ka nav valodas, mēs nevaram saprasties. (..) mēs neprotam arī novērtēt. Viņš visu laiku smaida, viņš ir nobijies, viņš smaida visu laiku. Nav jau kontakta, viņi tikai māj ar galvu. P3

Medicīnas ētikas un juridiskās prasības nosaka, ka patvēruma meklētājiem ir tiesības komunicēt valodā, kuru viņi saprot, un veselības aprūpes procesā tulkošana ir jāuztic profesionāliem tulkiem. Neievērojot šīs prasības un iesaistot kā tulkus pacienta radniekus, paziņas vai citus neprofesionālus no pašu patvēruma meklētāju vidus, šiem cilvēkiem var trūkt tulka darbam nepieciešamo specifisko prasmju un vārdu krājuma, kā arī rodas grūtības ievērot konfidencialitātes prasības. Uz šo problēmu norādīts arī Latvijas Cilvēktiesību centra ziņojumā “Piekļuve teritorijai un patvēruma procedūra Latvijā”: “Tikai retos izņēmuma gadījumos (piemēram, ja noticis nelaimes gadījums, un pienācīgā laikā nav iespējams nodrošināt tulka klātbūtni) būtu pieļaujams, ka citi iemītnieki vai VRS personāls tulko ārsta vizītes laikā, un tam jānotiek tikai ar tās personas, kuras veselības stāvoklis tiek izmeklēts, piekrišanu (vēlams rakstisku)” (Latvijas Cilvēktiesību centrs, 2012, p. 22).

Tomēr Latvijā veselības aprūpes un citiem speciālistiem dažādu iemeslu dēļ ir grūtības atrast **profesionālus un veselības aprūpes situācijai speciāli apmācītus tulkus**. Atbildīgās valsts iestādes nav izveidojušas tulku sarakstus, kā arī Latvijā trūkst tulku, kas varētu tulkot no retām valodām.

Sākumā es ļoti cītīgi meklēju tulku, oficiālu tulku. Viņi ir tikai Iekšlietu ministrijai, savi tulki. Bet ja zvana uz Izglītības vai kādu citu ministriju, viņi nemāk pateikt. Tas bija ļoti sarežģīti. Nezinu, varbūt šodien tā situācija ir mainījusies, pirms trim, četriem gadiem es nevarēju atrast oficiālu tulku. Tikai tas, ka Iekšlietu ministrijai savi resursi. P3

Tulku trūkst arī citās iestādēs – Nodarbinātības valsts aģentūrā, policijā un skolās. Veselības aprūpes iestādēs, īpaši neatliekamās palīdzības gadījumos, situācija ir īpaši problemātiska.

Arī pats tulkošanas process ir sarežģīts un ietver virkni kultūras faktoru. Pirmkārt, ja tiek iesaistīti tulki, var tik apdraudēta personas datu un slimības informācijas **konfidencialitātes saglabāšana**, pat tajos gadījumos, kad kā tulki tiek piesaistīti ģimenes locekļi, kas var radīt atturību un kauna sajūtu vērsties pēc palīdzības. Slimība daudzās kultūrās ir personiska vai ģimenes lieta, kura plašākam cilvēkam lokam nav stāstāma:

Ja pats nevar pateikt, jāsaka caur otro, trešo [cilvēku, tulku], tad jau sākas kas sliktas, ka cilvēks jau sāk nervozēt. Ja nav vēža, varēsi dabūt. Ies taču baumas, šitai sievietei ir vēzis. Sāk žēlot, vairāk cienīt. Varbūt man patiešām ir vēzis, jo cilvēki mani žēlo, palīdz. (..)

Negrib, lai citi zinātu?

Es jau tagad ilgi dzīvoju Eiropā. Man nav kauns, es droši eju pie ārsta, kaut caur tulku. Bet citi cilvēki tā nedomā. Piemēram, no Irākas, Afganistānas, Irānas, mazliet cita... Nezinu, vai mana mamma kādreiz bijusi pie ārsta, es neesmu pamanījis. Bet te, es redzu, mana sieva ik pa diviem, trim, mēnešiem iet pie ārsta. Bet tur [izcelsmes zemē] - ja sāp, nekas, pāries. Dzeru zaļo tēju un viss pāries. P12

Būtiska komunikācijas barjera, kas vienlaikus ir arī diskomforta un kauna izjūtas cēlonis, ir **ar privātuma un dzimtes izpratnes atšķirībām un ķermeniskajām reakcijām saistīti faktori**. Turklāt to piedzīvo gan sievietes, gan vīrieši. Tā bijušais patvēruma meklētājs raksturo situāciju pirmo reizi sastopoties ar neatliekamo palīdzību un nonākot slimnīcā:

A: Zini, pats sākums, kad es biju te, bija grūti. Tagad jau ...

J: Kāpēc?

A: Zini, [kas notiek] iekšā, kad redzam sievieti. Man jau, kad ieraugu sievieti, man jau mati tā [gaisā] stāv. No kauna. Vai psiholoģiski. Kad man ļoti stipri kuņģis sāpēja, mani aizveda uz slimnīcu Gaiļezērā. Naktī. Mani pielika pie sistēmas. Pamosos, guļu puspliks, atvaino. Atnāk divdesmit piecas-trīsdesmit jaunas meitenes un tikai viens vīrietis dakteris. Man paskaidroja, ka tie ir studenti no universitātes. Un viņi visi mani kaut kur aiztiek. Vai tur sāp, vai tur sāp, kā tur? Man jau bija... Es aizmirsu par savu slimību. Man bija ļoti kauns un es neko nevarēju pateikt. P12

Sievietēm psiholoģiskas problēmas rada nonākšana pie ārstiem vīriešiem un atkailināšanās arī situācijās, kad viņu vīri to pieņem un atbalsta. Arī runāšana par „sieviešu lietām” – fizioloģiskiem procesiem un ginekoloģiskām saslimšanām vīriešu tulku klātbūtnē sarežģī situāciju:

Es saku, tagad aizver acis un iztēlojies, ka es esmu sieviete. Sēž kautrīga. Es saku: nevajag. Skaties uz mani un iedomājies, ka esmu sieviete. Tā kā ne tikai vīriešiem, arī sievietēm smagi. Bija situācija, ka ātrie atved sievieti, tur [personālā] bija jauns puisis un prasa, atvainojos, novilk krūšturi. Viņa sāk saukt vīru. Es vīram saku, lai saka, ka viņai jānoņem krūšturis. Viņa saka, ka pagaidām nevilksu nost. Es teicu, kāda starpība, dakterim vienalga jāapskata tā teritorija. Ne tikai vīriešiem, arī sievietēm smagi. Varbūt kādā brīdī sievietēm vēl smagāk, jo nav pieradušas, ka kādā brīdī cits vīrietis var uzdod tādu jautājumu, vai liek novilk krūšturi, vai prasa par mēnešreizēm. Negaidīti tāds jautājums. P12

Intervijas liecina, ka īpaša tabu zona gan vīriešiem, gan sievietēm ir **reproduktīvā veselība un ģimenes plānošana**. Šie jautājumi tika pieminēti tikai tikai vienā NVO dalībnieka intervijā, atceroties sākotnēji Olaines aizturēšanas vietā regulāri veikto pārmeklēšanu, kurā iemītniekiem tikuši konfiscēti prezervatīvi. Sīkāk jautājot par ģimenes plānošanas jautājumiem, neviens no speciālistiem nebija šo veselības aspektu apsvēris, lai arī ģimenes plānošana ir iekļauta primārās veselības aprūpē. Vienīgi bijušais patvēruma meklētājs un brīvprātīgais norāda, ka viņam pašam, Latvijā nonākot, vispār nav bijis informācijas par izsargāšanās līdzekļiem un to lietošanu. Viņš norāda, ka šie jautājumi ir būtiski imigrējošiem jauniešiem, kuri sāk veidot Latvijā attiecības. Tomēr nevienā intervijā netika minēts, ka gana traumatiskajā patvēruma meklēšanas periodā ģimenes saņemtu konsultācijas par bērna plānošanas iespējām. Ir zināms, ka šajā periodā patvēruma meklētājiem ir dzimuši bērni.

Reproduktīvās veselības jautājumi ir būtiski arī infekciju gadījumos – patlaban patvēruma meklētājiem nav iespēju veikt testus uz būtiskajām seksuāli transmisīvām saslimšanām – HIV, C hepatītu un citām.

Arī ārstēšanas procesā var rasties komunikācijas un līdzestības problēmas, kas saistītas ar patvēruma meklētāju iepriekšējo pieredzi. Kā viens no piemēriem intervijā ar veselības aprūpes darbinieku tika minēti **kultūrā balstīti medikamentu lietošanas paradumi**, kurus ir ļoti grūti izmainīt.

Tāpat Afganistāna, viņi penicilīnu, penicilīnu, penicilīnu. Viņi domā, ka litriem viņi dzers. Tā vot, bēdīgi, jā. Tomēr, ja cilvēki ir ar izglītību, ar viņiem vieglāk runāt. P32

Līdzestības problēmas rada arī **patvēruma meklētāju pārvietošanās**, neinformējot iestādes Latvijā par aizbraukšanu. Šādos gadījumos ārstēšana var tikt pārtraukta, un dažkārt tiek zaudēti jau iegūtie ārstēšanas rezultāti, kas var radīt negatīvas emocijas un rosināt izdegšanu veselības aprūpes darbiniekiem.

Un tagad ir viena meitenīte ar talasēmiju. Nu tas ir vispār ārprāts. Nu mamma bija vispār, kad viņa iestājās, viņa neko neteica, ka viņai [meitai] ir. Nu apskate, viņa nevienu vārdu neteica, aizbēga. Viņa piektdien iestājās un pirmdien es atnācu uz darbu, viņa vairs nebija. Viņu noķēra Polijā un atgriezta atpakaļ pie mums. (..) Izrakstīja medikamentus (..) Un viņa atkal aizbēga! Un kā vispār - es ar dežurantiem atnācu uz viņas istabu, skatos, visi medikamenti uz galda stāv, un viņa nedeva viņai. P32

5. Darbs ar patvēruma meklētājiem un statusu ieguvušām personām

Šajā sadaļā aprakstīta veselības un ar veselības aprūpes pieejamību tieši un netieši saistītu faktoru ietekme uz darbu ar bēgļiem. Patvēruma procedūra ir smags process, kura rezultāts nav iepriekš paredzams ne pašiem bēgļiem, ne viņu atbalsta personām. Darba organizācija, tā efektivitāte, atbalsta pasākumi darbiniekiem un motivācijas uzturēšana ir svarīgs faktors pašu darbinieku un atbalsta personu garīgajai veselībai un novērš izdegšanu. Patlaban nav izveidots pakalpojumu klāsts, kas būtu piemērots patvēruma meklētāju vajadzībām, jo šī grupa līdz šim skatīta kā tāda, kurā nav vērts ieguldīt vietējos resursus integrācijas veicināšanai, balstoties statistikā, saskaņā ar kuru lielākā daļa patvēruma meklētāju Latviju pametīs. Vienlaikus tieši šis posms smagi ietekmē patvēruma meklētāju tālākās integrācijas iespējas pēc tam, kad statuss saņemts. Pētījumā ir identificētas un uzskaitītas būtiskākās speciālistu, brīvprātīgo un pašu personu, kuras ieguvušas statusu identificētās vajadzības. Uz klientu vajadzībām un līdzestību būvēti pakalpojumi ir būtiskākais papildinājums jau izstrādātajam „Rīcības plānam personu, kurām nepieciešama starptautiskā aizsardzība, pārvietošanai un uzņemšanai Latvijā”.

5.1. Klientu veselības faktoru ietekme uz darbu

Ar veselību un tās aprūpes pieejamību saistīti faktori vistiešākajā veidā ietekmē darbu ar patvēruma meklētājiem, bēgļiem un alternatīvo statusu ieguvušām personām. Pētījuma dalībnieki intervijās minēja būtiskus trūkumus patvēruma meklētāju veselības aprūpes organizācijā un pieejamībā. Pirmkārt, problēmas rada **informācijas trūkums par iespējām saņemt veselības aprūpi** patvēruma meklētājiem, kā arī pakalpojumu pieejamības atkarība no ierobežotiem projektiem.

Tas ietekmē arī brīvprātīgo iespējas palīdzēt patvēruma meklētājiem ar padomu par pakalpojumu pieejamību un nereti rada neuzticēšanos brīvprātīgajiem. Par to intervijā runāja arī viens no brīvprātīgajiem:

(..) es nezinu kur man vērsties, ja man svētdien pienāk viens no maniem mīļiem cilvēkiem, no Mucenieku iedzīvotājiem un saka, ka, nu, zobs sāp. Es saku: "Labi, nu, risināsim!" Bet es nezinu, kur man vērsties - ne pie vienas instances, ne pie viena NVO, kur es varētu viņu kaut vai nodeleģēt, kas par viņu parūpēsies. P6

Pētījuma dalībnieki intervijās stāstīja arī par patvēruma meklētāju garīgās un fiziskās **veselības problēmu ietekmi uz palīdzības sniegšanas procesu**, norādot, ka neārstētas veselības problēmas rada tālejošas sekas, neļaujot personai pilnvērtīgi iesaistīties integrācijas procesā.

(..) ir jāsaprot, piemēram, kāpēc šis cilvēks nav spējīgs koncentrēties ilgstoši vai kāpēc cilvēks, piemēram, nesaka kaut ko, vienkārši atsakās par kaut ko runāt. (..) plānojošā brīvprātīgo darbu drīzāk ir svarīgi saprast tādas īpatnības, kas saistās ar šo nepastāvību, motivāciju. Nē, nu protams, ka cilvēkam var būt kaut kāds nu, piemēram, posttraumatiskā stresa sindroms vai kas tamlīdzīgs, kā rezultātā cilvēks nav spējīgs koncentrēties uz valodas apguvi, vai cilvēkam vienkārši sāp zobi vai mugura, vai kājas, kas manuprāt ir trīs

šausmīgākās lietas, kas ietekmē to koncentrēšanās spēju. Nu tādas lietas vajag ņemt vērā. P11

Patvēruma meklētāju psiholoģiskās traumas, iepriekšējā pieredze un citi apstākļi var izraisīt arī **dažādas atkarības**, kas būtiski apgrūtina darbu ar patvēruma meklētājiem. Viens no nevalstisko organizāciju pārstāvjiem minēja, ka darbs ar atkarīgajiem ir īpaši sarežģīts, un nevalstiskajām organizācijām trūkst zināšanu un prasmju darbam ar cilvēkiem, kuriem ir atkarības.

(..) ja jau runājam par slimībām vai par atkarībām, ir nācies strādāt ar cilvēkiem, kuri ir atkarīgie, ar narkomāniem. Tas ir smagi. Īpaši, ja viņš ir bijis Daugavpils centrā ilgāku laiku, saprast to situāciju un to, kā ar viņu ir strādāt, ir grūti. P15

Šis nevalstiskās organizācijas pārstāvis arī norādīja, ka atsevišķās Eiropas valstīs, piemēram, Šveicē ir īpašas programmas to patvēruma meklētāju rehabilitācijai, kuri cieš no atkarībām, un šī iespēja saņemt palīdzību ir iemesls, kādēļ patvēruma meklētāji ar atkarības problēmām cenšas nonākt tieši šajās valstīs.

5.2. Darba organizācija

Visas nevalstiskās organizācijas, kuru pārstāvji tika intervēti, bija ilgstoši darbojušās ar patvēruma meklētājiem, bēgļiem vai personām ar alternatīvo statusu. Tikai vienā organizācijā darbs tika apzināti organizēts komandā, kopīgi risinot smagus gadījumus, un organizācijas darbiniekiem bija pieejamas supervīzijas. Šī arī bija vienīgā organizācija, kas sniedza mērķa grupai piemērotus kompleksus juridiskā, mājokļa meklēšanas atbalsta un sociālā darba pakalpojumus. Organizācija bija sniegusi arī psihologa pakalpojumus, izmantojot tulku, bet šo pieredzi raksturo kā neveiksmīgu.

Intervijās vērojama saikne starp darbinieku atbalsta pasākumu pieejamību un darba raksturojumu. Ja ir **pieejami atbalsta pasākumi darbiniekiem** – instruktāža, supervīzijas, tad gan darbs, gan klienti tiek raksturoti pozitīvāk.

Tad paldies mūsu vadībai, ka ir iespējams iet šajās supervīzijās. Jo es neslēpšu, strādājot i[r] rutīna iestājas un [ir] viss kaut kas. Cilvēktirdzniecībā situācijas, kad ienāk pa durvīm meitene, vēl neko nav teikusi vai darījusi, un es jau esmu dusmīga uz viņu. Nu, lūdzu, divreiz aizeju uz supervīziju un es nākošo reizi strādāju jau ar lielu prieku. Tā ir, ir ar sevi... Ja tas nebūtu, nezinu kā tiktu galā ar sevi. Protams, tīri cilvēciski ir simpātiski un ne tik simpātiski klienti. Kas izsaucis [reakciju], nevar pateikt. Pat neko nav darījis, nav teicis, tikai paskatījies un man: āāā. Dusmas. Ar to jāstrādā. Tāpēc speciālistiem vajag supervīzijas. Vai izrunājam individuāli vai grupā. Ne vienam vien speciālistam ar klientu ir problēma, tad ejam grupu terapijā. P19

Kā jau minēts iepriekš, pētījuma dalībnieki, kas sniedz atbalsta pakalpojumus vai veic novērošanu, abu izmitināšanas centru vidi raksturo kā psiholoģiski smagu.

Skaidrs, kad bija liels klientu skaits, nu priekš mūsu organizācijas, un viens jurists ar to nodarbojas, es arī biju pieslēgusies, sevišķi sākumā, jo saturiski šis darbs ir komplekss, tur jāvāc informācija, jākomunicē ar cilvēkiem, plaši administratīvi jāstrādā. Skaidrs, šis

darbs ir smags. Īpaši, ja vienu reizi aizbrauc uz to aizturēšanas centru uz visu dienu, pat, ja tur ir labi apstākļi un kontakti, kas ir pilnīgi, kā teikt, aizņem... tā kā būtu nostrādāts 3 dienas. P30

Tāpat darba slodze rada augstu **izdegšanas risku**. Lai arī valsts iestāžu speciālisti retāk kritizēja darba apstākļus, intervijās nereti tika ieskicētas negatīvas pārmaiņas attieksmē pret klientiem:

Tie, kas bija sākumā, tie jau bija tādi, nu intelligentāki un savāktāki un tiešām prasīja to patvērumu. Varbūt viņiem vajadzēja to patvērumu. Tad es vēl ticēju, ka viņiem vajag. Tur arī bija ar izglītību un viss kaut kā. Viņu bija mazāk, protams. Šiten kas tagad nāk - nu, ir jauns puika, nevar pie sevīm atrast darbu, vai kā? Tikai uz... meklē labāko pabalstu sistēmu. Viņi nekur nestrādā, es noteikti zinu. P18

Tikai vienā gadījumā speciāliste pauda tiešas bažas par stresa līmeni darbā. Pārējie savas attieksmes maiņā vainoja klientus.

Astoņas stundas katru dienu. Es drīz pie Jums [psihologiem] nākšu (smejas). Tāpēc, nu, jā, tāpēc saprotiet. Viņi ar visu savu negatīvo nāk pie mediķa kabinetā un viss. Ja viņi nedabū statusu, nu visu, visu. Ko viņi domā par mūsu valsti un kādi mēs esam.. viss. Medicīnā tā vienmēr ir bijis. P32

Veselības aprūpes un citu speciālistu bezspēcības izjūtu rada klientu pateicības trūkums, arī pacientu pazušana pēc ieguldīta darba, kas nereti ir brīvprātīgais darbs, un šīs negatīvās emocijas vēlāk ietekmē arī attiecības ar citiem pacientiem un klientiem.

Jā, vai Tu tā ļoti ieguldi visus resursus, visu. Un mēs taču arī, tikko kādu bēgli naktī ievēd, no rīta es jau vedu lēmumu un dokumentus un visu. Nākošajā rītā man atnāk zīmīte, ka viņi ir aizbēguši. Nu. Kad es runāju ar viņiem, es tā arī prasu, jums, kāds mērķis vai kā, palikt šeit, sagaidīt lēmumu? No rīta viņu nav vairs. Nu tā. Viņiem atved tur, iedod tos līdzekļus kas viņiem paredzēts nedēļai un no rīta viss, viņi vairs nav. Tāda, nu... Kāds tur prieks. P3

Visbiežāk gandarījumu par darbu sniedz darbs ar labu rezultātu – patvēruma lietas pozitīvs iznākums, laba klienta integrācija darba vai mācību vidē. Taču reālā situācija ir tāda, ka lielāko daļu klientu izraida no valsts, bet daļa klientu vēlas migrēt tālāk. Turklāt statusa gaidīšana, neziņa, kas ietekmē patvēruma meklētājus, būtiski ietekmē arī viņu reakciju uz atbalsta sniedzējiem.

Tāpēc, ka tas ir tas, ko es esmu zinājusi, ka viņi negrib nekādas sporta spēles, viņi negrib te neko. Viņi vienkārši grib darbu, māju un dzīvesvietu un viss un ēdienu. Viņi grib to statusu. Ko nevar nekad iegūt. Un tas ir pirmais punkts, un es nevaru Tev palīdzēt, es apmēram jūtos kā tāds nelietderīgs plāksteris. No vienas puses OK, tas ir ļoti skaisti, ka Tu palīdzi, bet galvenais ir tas statuss, ko vajag. Protams, ka novērtē, ka Tev atnes kūku, Tu esi tāds pats kā es no cilvēciskā skatu punkta. Varbūt tiem, kas tagad nāks, būs citādāk jo viņiem būs jau defaultā tas statuss. Bet pēc būtības... Man liekas, ka problēma ir daudz lielāka nekā par vienu grupas pasākumu tādā lielākā mērogā, ka ir jātaisa tur tur, nezin. P9

Individuāli brīvprātīgie visbiežāk runā par draudzību veidošanu, meklējot cilvēciskāku apzīmējumu savam darbam, vienlaikus norādot, ka jāvairās no tuvu attiecību izveides, jo šo cilvēku var izraidīt un tas var būt brīvprātīgajam sāpīgi. Šādas situācijas brīvprātīgie ilgi atceras. Uz rezultātu, nevis personu vērsts darbs, virspusēju attiecību veidošana ļauj daļēji norobežoties no emocionāli smagas situācijas. Arī darba rezultāts nereti nespēj sniegt gandarījumu un rada negatīvas emocijas:

Tu juties pēc klauna. Ved un baro viņus, bet neko atrisināt nevari. Reizēm sarunas nevedās nemaz. Jo bija dusmīga tā viena puse un mēs arī. Ne jau uz viņiem un ne viņi uz mums. P26

Darba apstākļi rada arī tiešu **apdraudējumu speciālistu fiziskajai veselībai**. To atzina trīs speciālisti, turklāt viens norādīja, ka cenšas iespēju robežās izvairīties no ilgstošas atrašanās vienās telpās ar klientiem. Galvenās bažas rada saslimšana ar tuberkulozi, vienīgo infekcijas slimību, kas tiek klientiem diagnosticēta, ierodoties Latvijā:

Viņiem jau tur Daugavpilī, kaut kas jau viņiem ir jādara ar viņiem. Ja ir tuberkuloze, viņi nevar teikt savam darbiniekam: ej, intervē viņu. Kā to darīt, kā to risināt? Es arī negribētu būt tā darbinieka vietā, es atteiktos. P15

Mucenieku centrā medicīnas kabinets nav nodalīts no dzīvojamās zonas, un māsai nav pieejama veselības apdrošināšana. Daļai speciālistu, kas strādā ar patvēruma meklētājiem, veselības apdrošināšana tiek apmaksāta.

5.3. Sadarbība starp organizācijām un brīvprātīgajiem

Darba **uzdevumu neskaidrība, sadarbības trūkums starp institūcijām, metodisko un citu atbalsta resursu trūkums, pārslogotība, nogurums** rada tālākas sekas un kļūdas darbā. Piemēram, nepavadītam pusaudzim braukšanas mēnešbiļetes nokārtošanu brīvprātīgi uzņēmās tulks, jo ne aizbildnis, ne skolotājs nebija savstarpēji pazīstami un vienojušies par atbalstu. Tulks par saviem līdzekļiem bija iegādājies skolai nepieciešamos piederumus, bet skolotāja - burtnīcu.

Pētījums rāda, ka problemātiska ir sadarbība starp valsts iestādēm un individuālajiem brīvprātīgajiem. Speciālisti brīvprātīgo darbu un ieguldījumu skatīja kā gana nenozīmīgu. Paši brīvprātīgie arī apraksta līdzīgas sajūtas, ar vilšanos pieņemot faktu, ka viņus neuztver kā sadarbības partnerus un nenovērtē viņu darbu.

Tā. Es uzreiz sapratu, ka mani mantu nodošana, materiāla [palīdzība bēgļiem] kā cilvēka, [mana] kā cilvēka labo daļu nepiepilda. Nu tas satisfaction [apmierinātība] nav tas augstākais. Bet tajā pašā dienā es tiku arī ar viņiem parunāties, iepazīties, iesist pieci plaukstā viens otram, noskaidrot, kas ir viņu reālās vajadzības un vēlmes un kas vispār notiek iekšā, tur aiz tām sienām, kas notiek galvās, kas notiek sajūtās, nu tas mans iekšējais labais cilvēks jutās ļoti gandarīts un priecīgs, un tāds tu jūties pat labi. Vienkārši runājoties, īstenībā neko vairāk nedarot, nu, pastāstot, kas notiek Rīgā, vienkārši elementāras sarunas principā. Bet tas jautājums bija kādas bija sajūtas? Nu tas ir tās

sajūtas, bet nu jā, arī iekšā tas, ka gribētos, lai arī darbinieki un administrācija, kas tur iekšā tieši centrā būtu.. Es nesaņēmu pat paldies, teiksim, par tām mantām, neko. Vienkārši tāds rūcošs cilvēks paņēma visu, sakrāmēja un viss. Tas bija tā jocīgi, bet nu labi, arī saprotoši - viņiem nav nekādas ne pieredzes, ne sistēmas - nekā, tas nav saorganizēts. Es domāju 'nu labi, es to varu saprast', bet nu jā. P6

Valsts iestāžu atzinībai un pateicībai, novērtējot sadarbību ar NVO un brīvprātīgajiem, ir ārkārtīgi liela nozīme motivācijas un gandarījuma par darbu celšanā. Tā viens NVO pārstāvis pēc intervijas ar gandarījumu rādīja pateicības rakstu par sadarbību, ko bija izsniegusi kāda valsts struktūra.

5.4. Kultūras faktoru ietekme uz darbu ar klientiem

Speciālistu vidū valda divas pieejas – viena ir vērsta uz **klientu kultūras specifikas ņemšanu vērā adaptācijas procesā**, bet otra uz nepieciešamību lauzt klientu kultūru atšķirības:

Es tai lietai piegāju apmēram tā, un arī tagad es tā daudz maz uzskatu. Viņi ir atbraukuši uz Latviju, un nav mans uzdevums viņiem izdabāt. Pieņem mūsu kārtību, tāda kā ir, un savus noteikumus neuzstāda. Protams, esam jau kādreiz, esam palīdzējuši. A ir gājusi un palīdzējusi iepirkties. Lai musulmanis tur neiegrābjas cūkgaļas konservos. Ka baigi respektētu viņu dzīves izpratni, pilnīgi noteikti nē. Tomēr centāties tos savus noteikumus. Tāpat te biedrībā pamanījām, ka viņi nepieņēma B kā vadītāju. Sieviete, pie tam boss, priekšnieks. (..) Negribēja nākt un runāties. Viss tika pārlauzts. Ne pārlauzts, bet saprata, ka te tā ir un akceptēja, ka sieviete ir priekšnieks. P31

Vienlaikus paši klienti, kas piedzīvojuši šādu situāciju, raksturo to ar stresu. Lai arī P12 apzinājies, ka Latvijā ir citādas vīriešu un sieviešu attiecības, sarunās ar sievietēm viņš sākotnēji izjutis stresu un kaunu. Arī sievietes, kuras strādā ar patvēruma meklētājiem vīriešiem no Tuvo Austrumu reģiona, stāsta, ka klients nereti sabrūk krēslā un paslēpj galvu rokās. Līdz ar to nepieciešama līdzsvarota pieeja un sapratne dziļi un pat ķermeniski sakņotu pieradumu maiņai.

Īpaša loma šajā procesā ir tulkam, kas tulko ne tikai starp valodām, bet arī kultūras procesiem. Kultūras atšķirības nereti var būt saistītas ar būtisku ētikas robežu pārkāpšanu, un tulkiem un intervētājiem ir jābūt pieejamām skaidrām vadlīnijām par rīcību šādās konflikta situācijās. Vienā no intervijām stāstīta šāda situācija:

Es [strādāju] kā valsts tulks. Ir situācijas, kur sarunas laikā redzu, es nevaru to pieļaut. Bija situācija, kad robežsargs prasa vīrietim: “Mēs zinām, ka Jūsu sievai ir nauda paslēpta. Ja tu neteiksi, es iešu viņu izģērbšu un pārmeklēšu”. Viņš prasa, kāpēc es netulkoju? Es teicu, ka es nevaru tulkot, jo nevaru pateikt, ka tu kā vīrietis iesi izģērbt viņa sievu un pārbaudīt. Viņš saka, es domāju – “mēs pārbaudīsim”. Es saku: “Nē, tu teici „es pārbaudīšu”. P12

Jo izglītotāki kultūras jautājumos un labāk apmācīti ir speciālisti, jo jūtīgāki tie ir pret dažādiem kultūras faktoriem komunikācijā un spēj panākt efektīvāku komunikāciju.

5.5. Darbinieku un brīvprātīgo motivācija

Intervijās ir vērojama krasa atšķirība starp individuālo brīvprātīgo un NVO darbinieku motivāciju un attieksmi pret darbu ar bēgļiem. **Brīvprātīgo vidū dominē personiska, humāna vēlme sniegt atbalstu**, kamēr NVO darbinieki ir vairāk orientēti uz konkrētiem sasniedzamiem mērķiem un projektiem, kas norāda uz zināmu NVO sektora profesionalizāciju šajā jomā. Tāpēc ir būtiski, ka tiek sniegta abu veidu palīdzība. Individuālo brīvprātīgo darbs un ziedojumi aizpilda būtisku robu situācijās, kad projekti ir beigušies vai nav piemēroti bēgļu vajadzībām.

Daudziem izglītības, veselības un pašvaldību speciālistiem darbs ar patvēruma meklētājiem un bēgļiem nav bijis personiskas izvēles jautājums. Intervijas rāda, ka daudziem trūcis un joprojām **trūkst zināšanu par saviem klientiem un situāciju viņu izcelsmes valstīs**. Tāpat P25 apraksta vietējo iedzīvotāju un amatpersonu bailes sastopoties ar vizuāli atšķirīgiem imigrantiem:

Mēs tikai tajā brīdī dzirdējām, par ko apkārtējie cilvēki ir nobijušies. Ka tagad dzims... Ka tagad nedzims gaišas krāsas bērni. Ka tagad visi dzims tumši, pazaudēsim savu elitāro ādas krāsu. Tad bija jautājums, vai esam pārliecināti, ka viņi visi ir veseli, vai netiks ievazāta kāda slimība, par ko es vispār nebiju domājusi. Vai mēs esam pārliecināti, ka viņi nav teroristi iesūtīti. P25

Līdzīgas izjūtas apraksta arī daži intervētie skolotāji un veselības aprūpes speciālisti. Ja kontakts ar klientu ir ilgstošs un veiksmīgs, tad priekšstati mainās.

Daudziem brīvprātīgajiem un speciālistiem pilnas uzticēšanās attiecības traucēja veidot nojaušama faktu slēpšana un sagrozīšana. Ja faktu sagrozīšanu no klientu puses brīvprātīgie skaidroja ar sarežģīto situāciju un centās tikt tai pāri ar empātiju, tad NVO profesionāļiem ir pragmatiska attieksme. Piemēram P9 stāsta, ka apmācībās pieņēmis, ka patvēruma meklētāji mēdz sagrozīt patiesību, lai paaugstinātu savas iespējas kvalificēties izturēšanās atļaujas saņemšanai: „*ka tas ir jāņem premisā un ka tas ir normāli.*”

Interviju materiāls liecina, ka motivācijas uzturēšanā būtisks ir atbalsts un gandarījums, kas saņemts no kolēģiem un sadarbības partneriem. Tāpēc arī apmācību speciālisti vēlas saņemt galvenokārt caur pieredzes apmaiņu, jo tā spēj nodrošināt atbalstu un stiprina motivāciju.

5.6. Klientu vajadzības un pieejamie pakalpojumi

Formāli integrācijas process sākas ar bēgļa vai alternatīvā statusa iegūšanu, lai arī daži intervētie speciālisti un īpaši brīvprātīgie uzskata, ka tas ir novēloti, jo nereti periods līdz galīgai statusa iegūšanai vai izraidīšanai ilgst pat gadu.

Līdz bēgļa vai alternatīvā statusa iegūšanai, kā minēts iepriekš, patvēruma meklētāji saņem pārtikas un materiālu palīdzību no dažādām organizācijām, un dažkārt ir notikuši arī latviešu valodas kursi. Latvijā patvēruma meklētāju centrā nav sociālo darbinieku, kas profesionāli strādātu ar centra klientiem. Gan centra personāls, gan brīvprātīgie, kā liecina intervijas, cenšas sniegt atbalstu, taču tas nav profesionāls atbalsts.

Klientu vajadzības netiek apzinātas, taču intervijas rāda, ka speciālisti par tām nojauš. Liela daļa patvēruma meklētāju interesējas par iespējām nokļūt citā valstī, kur viņus gaida radnieki vai kopienas pārstāvji, vai arī viņiem ir priekšstats par labāku dzīvi citā ES valstī. Dati rāda, ka nosacīti patvēruma meklētājus var nodalīt trīs lielās grupās.

Pirmā grupa ir personas, kas **plāno izbraukt no Latvijas pirms vai pēc statusa saņemšanas**. Nereti pat Latvijas pilsonības iegūšana ir sākotnēja stratēģija, lai iegūtu brīvu piekļuvi ES darba tirgum. Šai grupai ir savas vajadzības - kā atzīst NVO darbinieks,

Ir dusmas kopumā uz visu to birokrātisko aparātu. Cilvēkiem liek kaut ko gaidīt, kaut ko ciest un tajā pat laikā gaidīt no viņiem brīnumus... Neadekvāti. Tagad viņi taisīs dārziņus tur. Kaut ko iesēs zemē. Un tad tur bija XX pie teikšanas. Arī tāds jauns dzeks, kad lielā grupa bija prom. Un viņi negrib iesaistīties! Protams, ka viņi negrib iesaistīties. Labi, teritoriju uzkopt, bet ne jau dārzus iekopt. Ko tad iesēsi un tad paliksi līdz ražai? Cilvēkiem jāiestāda gurķi un būs gurķi. Viņi grib ātrāk tikt prom no tās situācijas, nevis audzēt šeit gurķus. Ka tā patvēruma procedūra ir tik ilga un tā ilga ir arī citur Eiropā. Viņa nevar būt ātra. Bet tas limbo stāvoklis, ka esi ne šur, ne tur. Manuprāt, tas ir iznīcinoši cilvēkam. Vai tevi sūtīs, vai tu paliksi. Vai tevi sūtīs, vai tu paliksi. Vai tevi sūtīs, vai tu paliksi. Vai tevi sūtīs, vai tu paliksi. Un kas tas viss maļās pa galvu, smadzenes pārkarst. P26

Šo grupu speciālisti nereti dēvē par pabalsta tūristiem, taču viņiem arī ir specifiskas intereses, piemēram, mācīties angļu vai krievu valodu, kas būtu noderīga tālākā migrācijas procesā.

Otrā grupa migrantu ir izvēlējušies palikt Latvijā un tos speciālisti raksturo kā veiksmes stāstus un pozitīvo pieredzi. Šī grupa speciālistiem šķiet motivēta, jo atbilst viņu gaidām par bēgļiem. Šajā gadījumā klientu vēlmes kopumā saskan ar piedāvājumu. Viņi ir motivēti gūt izglītību un apgūt latviešu valodu. Pusaudži pat ir mainījuši skolu, lai labāk varētu apgūt latviešu valodu un iegūt sertifikātu.

Ko Jūs ieteiktu personai, kas šeit ieradīsies, piemēram, nākamnedēļ? Kas viņam būtu jāsaģaida ierodoties?

Viņam ir jābūt ļoti stipram, ļoti, ļoti stipram. Tas nav kā citās zemēs – Vācijā, Norvēģijā, Zviedrijā. Ja Tu gribi dzīvot šeit, Tev ir jābūt ļoti stipram, Tev ir jāmācās valoda. Un kā lai pasaka.. Jābūt gatavam visām grūtībām, kas Tevi saģaida. (..) Tas bija kaut kā nesaprotami. Trešajā gadā es sāku kļūt nopietns. Jo man ir jādomā par manu nākotni. Tā es sāku kārtīgi iet uz skolu. Es sāku kārtīgi mācīties valodu. Es ieguvu autovadīšanas tiesības šeit. Es ieguvu savu valodas dokumentu šeit. Un es pabeidzu savu skolu, tagad es strādāju (smaida). P4

Šai grupai, īpaši bērniem un pusaudžiem, ir augsts izdegšanas risks, nonākot apmācības programmās ar latviešu mācību valodu. Skolotāji, kas ir strādājuši ar pusaudžiem, kuri

iepriekš saņēmuši izglītību savā izcelsmes valstī, norāda, ka pamatskolas un vidusskolas eksāmena prasības ir pārāk kultūrspecifiskas.

Viņam noteikti ir ļoti laba izglītība bijusi. Tas bija skaidrs. Viņš varēja izņemt Raini (smejas) visu pārējo apgūt. (...) Un ja vispār ir kāda problēma bijusi, tad pārsvarā jautājums ir par saturu bijis. Ka tomēr neuzspiest visu saturu. It īpaši priekšmetos, kuros viņiem nav iepriekš zināšanu. Kā vēsturē. Izvēlēties tomēr to obligāto minimumu jā, kas ir jāzina šajā valstī dzīvojot. Bet neuzspiest pilnīgi visu. To neviens cilvēks nevar izdarīt. Kaut vai desmit gadus viņam dotu. Tad varbūt bija kādreiz kādi komentāri. Ka varbūt tomēr izvēlēties to svarīgāko. P14

Vienīgais veids, kā patlaban tiek apietas eksaminācijas prasības, ir veselības iemesli. Šis pats speciālists arī norāda, ka atbildības novelšana par atbrīvojumu uz ārstiem, rada problēmas veselības sektorā un liek arī audzēkņiem iesaistīties sistēmas prasību apiešanā:

Bet cilvēks, kurš aizvietoja ģimenes ārstu, viņa zvanīja, bija jau atbrīvojumu iedevusi, bet viņa visas tās savas emocijas un dusmas izgāza. Par visu, kas notiek Latvijas valstī un kas ar mums notiks. Es pat... vispār nebija ko teikt. Man bija tikai pozitīva pieredze ar šiem konkrētiem cilvēkiem, es par visiem nezinu. Viņai bija tikai savas dusmas, tā diezgan agresija liela. P14

Otrs veids, kā daļēji apiet prasības, ir mācīties bilingvālās apmācības programmā. Taču šajā gadījumā audzēkņi paši uzskata, ka cieš latviešu valodas zināšanas, jo pati mācību vide ir pamatā krievvalodīga.

Daļa speciālistu norāda uz šīs grupas augsto mērķtiecību, salīdzinot, piemēram, ar vietējiem skolēniem un norāda, ka šī mērķtiecība pozitīvi ietekmējusi vienaudžus skolā. Visi jaunieši, kuri tika minēti par pozitīviem piemēriem integrācijai, izmantoja interešu izglītības iespējas, papildus apgūstot lingvistiskās prasmes.

Nosacīti trešā grupa ir tie **patvēruma meklētāji un statusu ieguvušās personas, kuriem nav vēlmes ne integrēties sabiedrībā, ne darba tirgū, ne arī meklēt labākus dzīves apstākļus** un kuru vēlmes nav zināmas. Ar šo grupu strādāt ir vissarežģītāk un pētījuma dalībnieki nepiedāvā metodes vai pieredzi, kā strādāt ar šo grupu. Vienlaikus, šī grupa tiek skatīta kā atšķirīga šī paša riska vietējo iedzīvotāju grupai, ar kuru jau patlaban strādā sociālie dienesti.

5.7. Informācijas pieejamība

Uz klientu vajadzībām vērstus pakalpojumus ir sarežģīti veidot posmā, kad tiek izskatīts patvēruma pieprasījums. Patieso vēlmju un vajadzību slēpšana šajā posmā var būt svarīga izdzīvošanas stratēģija. Tāpēc ir būtiski, ka klientiem ir pieejami neitrāli informatīvā atbalsta kanāli. Intervijās speciālisti bieži min, ka informācija par situāciju cirkulē pašu patvēruma meklētāju tīklos, iesaistot gan ģimenes locekļus, gan kopienas. Ārzemju labās prakses piemēri liecina, ka efektīvi atbalsta pasākumi tiek izveidoti, iesaistot šos sociālā atbalsta mehānismus.

Intervijas rāda, ka patvēruma meklētāji vairākkārt pārbauda informāciju dažādos avotos un ir ļoti piesardzīgi attiecībā pret varas struktūrām. Līdz ar to neitrāla informācija lēmuma pieņemšanai par integrācijai būtiskiem jautājumiem var būt nozīmīgāka nekā, piemēram,

paredzētie sociālā mentora pakalpojumi. Izvēles izdarīšanai jāpiedāvā plaša informācija saprotamā veidā un valodā, līdzsvarojot neformālos sociālajos tīklos saņemto informāciju.

Informēšana attiecas uz visām dzīves jomām. Bieži nesaprašanās rodas elementāru jautājumu kārtošanā:

Viņi jau neēd [izsniegto pārtiku], viņi jau vienkārši saliek kaudzē, viņi nezina, kas tas ir. Nē, nu es domāju, tie, kas jau profesionāli strādā, tie jau nepiedāvā cūkgaļu vai rupjmaizi. Bet ir arī tāda attieksme: kas ir, es ēdu, tu nevari? Nu, nenotiks tā, tik vienkārši. Nevajag jau domāt, ka tas bēglis vai patvēruma meklētājs ir kaut kas unikāls. Iedomāsimies kādu citu latvieti. Tu viņam teiksi: ēd šito; viņš saka: es nekad mūžā neko tādu neesmu ēdis. Man atnestu kaut kādu kotleti - es neēdu gaļu. Ko man darīt? Katram savs, īpaši, ja tā ir reliģija vai svēta pārliecība, vai vienkārši nacionāla virtuve. Nevar gribēt, lai visi kļūst par latviešiem. P15

Līdzīgi vairāki pedagogi runāja par pusaudžu skolas izvēli – skolēna līmeņa izvērtēšanā ir jāiekļauj arī skolēna pašvērtējums un vēlmes, nevis tikai jādiagnostiķē zināšanu līmenis. Līdzšinējā skolu pieredze rāda, ka bēgļu jaunieši spēj elastīgi apgūt valodu, ja ir augsta motivācija. Savukārt jauniešu novietošana zemākā līmenī pie daudz jaunākiem skolēniem bremzē motivāciju.

5.8. Pakalpojumi bērniem un nepilngadīgām personām

Nepilngadīgas personas ir īpaša mērķgrupa patvēruma meklētāju, bēgļu un personu ar alternatīvo statusu vidū. Daļa no pusaudžiem Latvijā nonāk bez vecāku pavadības un darbs ar viņiem ir īpaši būtisks veiksmīgam integrācijas procesam.

Pētījums liecina, ka nepilngadīgas personas bez pavadības ir īpaši pakļautas stresam, ko rada ar kultūru un paradumiem saistīta diētas un ēšanas ieradumu maiņa, jo trūkst pieaugušo, kas spētu mīkstināt kultūras šoku, izveidojot mājās starpnieku - mikrovidi. Šis jautājums bēgļu pētījumos ir skatīts salīdzinoši maz, lai arī ir veikti pētījumi, kas skar diētas un garīgās saslimšanas saikni (O'Neil et al., 2014). Arī attiecībā uz pakalpojumu pielāgošanu bērnu vajadzībām un kultūršoka mazināšanu pakalpojumu sniedzēju prakses ir dažādas. Galvenās problēmas rodas kultūratšķirību dēļ un aptver gan vecāku un bērnu zināšanas par Latvijā pieejamajiem produktiem un to lietošanu, gan pakalpojumu sniedzēju **izpratni par klientu uztura vajadzībām**. Papildus, bērnu attīstībai ļoti svarīga ir vecumam un veselības stāvoklim atbilstošas pārtikas nodrošināšana, ko kā rāda pētījums, patvēruma meklēšanas procesā bērni nesaņem. Piemēram, zīdainim nepieciešamo īpašo pārtiku, ko ģimene nespēja par piešķirtajiem līdzekļiem nopirkt, palīdzēja sagādāt ziedotāji un brīvprātīgie.

Viena no skolām pielāgoja ēdienkarti musulmaņu audzēkņu vajadzībām, šādi mazinot neziņu un bailes par ēdienu bērniem. Citā skolā, audzēkņa sākotnējā piesardzība saskarē ar ēdienu tiek vienkārši konstatēta, neiedziļinoties tās cēloņos:

Tāpat par ēdināšanu, gājām lejā, nevarējām saprast, kāpēc bērns neēd, bet beigās izrādījās, ka viņi to cūkgaļu ne pārāk. Vai nu īpaši pagatavotu vai kā viņi tur ēd, ka viņiem it kā tā gaļa tāda, ko neēd. Lai gan tagad, kad mēs viņam lejam zupu. Protams, mēs vāram

ar gaļu. Viņš it kā ēd. Vai nezina, ka tur ir gaļa vai kā. Vai vienkārši sāk pieņemt. Bet viņš man tagad daudz ko ēd [smejas]. P14

Divās no intervijām no dažādiem skata punktiem raksturots viens un tas pats gadījums, kad nepavadīts musulmaņu ticības pusaudzis ievietots audžuģimenē laukos, kur ne tikai ēdienā izmantota cūkgaļa, bet uz tā paša pavarda gatavots ēdiens cūkām. Pusaudzis ir protestējis par dzīves apstākļiem, bet bērnu tiesību aizsardzības institūcijas to uzskatīja par necieņu pret viņu sniegto palīdzību.

Un tā viņa uztvere bija tāda, ka viņš nevar dzīvot kurā katrā ģimenē. Jo mums, kā pieņemts, audžuģimenes ir, kurās ievieto ar dažādām veselības problēmām bērnus. Un šim puisim nepatika, kad viņam jādzīvo ir vienā istabā ar garīgi slimu vienu jaunekli. Un viņam bija daudzas citas prasības: jābūt ir atsevišķai telpai ģimenē šajā, kur viņu ievietoja, tad viņam nepatika, ka sievietes, kas gatavo ēst visiem ģimenes locekļiem, gatavo ēst arī citiem mājlopiem, jo tā bija lauku ģimene. Un viņš uztvēra, teica, ka mūsu tajā dzīves vietā, kur viņš dzīvo [izcelsmes valstī], tā nenotiekot. Un tas esot pret viņa visu to dzīves uztveri un viņš teica, ka viņš tur nedzīvošot. P24

Skolas pārstāvis savukārt šo situāciju raksturoja pretēji, uzsverot, ka pusaudzis esot novāvējis, uzturoties šajā audžuģimenē, un pakalpojumu sniedzot vajadzējis izvērtēt klienta vajadzības:

Viņš atbrauca pēc tam pie manis atpakaļ, pats, pēc kāda laika, un teica: ņemiet mani atpakaļ, es tur nevaru ne ēst, ne dzert. Saprotiet, viņš ir musulmanis, ēdiens bija tāds kā cūkgaļa, kā laukos. Cūkgaļa, zirņi, nu, saprotiet... (..) Viņiem ir cita mentalitāte. Var jau būt, ka viņi pēc tam iemācās, bet viņi to ne visai grib. Viņi grib rīsus, dārzeņus vistu. (..) To visu ir svarīgi zināt. Un šis puisis nespēja. Viņš bija palicis ļoti tievs, viņš tur durvīs stāvēja, durvis bija atvērtas un viņš saka: ņemiet mani atpakaļ. (..) Viņa vecāki nevarēja ar viņu kopā izbraukt, viņiem nebija tik daudz naudas, un viņš izbrauca viens. Viņi bēg no kara. P28

Pētījuma dalībnieks P25 savukārt norāda uz pretēju pieeju savā audžuģimenē – uzņemot bēgļus, viņi ēdienreizēs attiekušies no cūkgaļas, kamēr izrādījies, ka viņu aizbilstamie nav musulmaņi un labprāt ēd cūkgaļu. Lai arī bērni un pusaudži ir elastīgākā grupa, kas ir atvērta integrācijai, tomēr būtu svarīgi nodrošināt uz bērnu vajadzībām un interesēm vērstu pakāpenisku iekļaušanu, respektējot viņu kultūras identitāti un saglabājot pašcieņu.

Īpašus sociālā riska apstākļus rada ģimenes ar bērniem, kuru vecākiem trūkst Latvijā ierasto vecāku iemaņu vai ir garīgās veselības problēmas. Trīs intervijās tiek minēts par šo risku un tā ietekmi uz sadarbību ar iesaistītajām institūcijām un bērna veselību.

Jo, ja mūsu likumā būtu, mūsu valsts likumā [ja būtu Latvijas iedzīvotāji], es bērnu atņemtu, ieliktu institūcijā un vecāku varbūt sodītu vai kā. Bet šeit mēs tā nevaram rīkoties jo..

(..)Viņi ir ar vecākiem, bet vecākiem tad saskaramies ar to, ka vecākiem liekas, ka ir garīga rakstura problēmas. Tur dažādas tās situācijas ir bijušas, bet nu. Iespējams, ka vajadzētu, ka viņš var paņemt bērnu, viņam bail. Viņš bēglis. Viņš paņem bērnu, aizbēg. Tad, kad

bērnām saasinās veselība, viņš viņu atved atpakaļ. Un tad atkal paņem un aizbēg. Mēs dzīvojam bailēs. P3

Citā gadījumā minēta atšķirīga attieksme pret abu dzimumu bērniem, meitenēm neiegādājāties, piemēram, gultas vai nelaižot viņas uz skolu. Tāpat speciālisti ir novērojuši, ka vecāki pat pēc pamudinājumiem un ieteikumiem nerūpējas par laika apstākļiem atbilstošu bērnu apģērbu un apaviem. Viena no NVO speciālistēm atzina, ka viņai atsevišķās situācijās ir radušās aizdomas, vai vecāki patiešām ir bērnu, īpaši mazu bērnu, bioloģiskie vecāki jeb bērnus izmantojuši, lai gūtu papildus atvieglojumus migrācijas procesā.

Būtisks faktors dažādu sociālo risku novērtēšanā gan pieaugušajiem, gan bērniem, ir sociālo prasmju un iemaņu atšķirības. Valodas prasme, lasīt un rakstīt prasme nav vienīgā iemaņa, kas bērniem varētu kavēt integrēties izglītības iestādē. Brīvprātīgais un speciālists, kas strādā ar bērniem, piemēram, norāda, ka bērni neprot rīkoties ar šķērēm, galda piederumiem, kas var vēlāk kavēt integrāciju mācību procesā. „Rīcības plānā personu, kurām nepieciešama starptautiskā aizsardzība, pārvietošanai un uzņemšanai Latvijā” apmācības galvenokārt skatītas šauri latviešu valodas apmācības kontekstā.

Kopumā vērtējot, daudzu valsts un pašvaldību iestāžu speciālisti nav apmācīti starpkultūru komunikācijā un nespēj noskaidrot klienta vajadzības dažādu barjeru – kultūras, valodas vai arī iepriekšpiņemtu aizspriedumu dēļ. Šādas apmācības, kā noskaidrojām intervijās, ir organizējušas gan „Drošā Māja”, gan Latvijas Cilvēktiesību centrs, un tās ir pieprasītas.

Mums nav bijušas atsevišķas apmācības, bet ļoti bieži kolēģi savā starpā pastāstām viens otram. Kā jau mēs visi, vislabāk mācamies no notikumiem, stāstiem, piemēriem no dzīves. Kolēģi ir daudz stāstījuši, vienmēr viens ar otru konsultējamies. Bija iepriekšējais Ramadāns, kas ir ļoti svarīga Islāma kultūras sastāvdaļa. Es zināju iepriekš ka tāds ir, bet kas tur īsti notiek un kāda ir jēga? Mūsu kolēģe, kas ir studējusi arābu kultūru un pārvalda valodu, bija sagatavojusi dokumentu, kas tur notiek, kas jāņem vērā konsultējoties ar musulmani Ramadāna laikā. Nenormāli vērtīgi patiesībā. Nekad neaizdomātos, bet ļoti palīdz pēc tam darbā, saprast ko tas cilvēks domā un kāpēc rīkojas tā un šitā. P7

Tiesa, vairāki pētījuma dalībnieki kritiski vērtēja projekta ietvaros plānotās apmācības, jo tās ne vienmēr ir pielāgotas aktuālajām vajadzībām. Augstākminētais piemērs par pieredzes apmaiņu tika skatīts kā piemērotākais veids, lai veicinātu elastīgāku pieeju klientiem.

6. Secinājumi un ieteikumi

6.1. Secinājumi un ieteikumi rīcībpolitikai

Ieteikumi veidoti, ņemot vērā garīgās veselības definīciju, kas ļauj skatīt integrācijas procesu kā nozīmīgu garīgās veselības aprūpes sastāvdaļu.

1. Garīgā veselība ir ne tikai vēlamais veselības aprūpes gala rezultāts, bet arī vērtīga prizma, lai vērtētu patvēruma procedūru un tās laikā sniegto atbalstu. Garīgās veselības problēmas, pat psihosomatiski traucējumi, kas ietekmē bēgļu dzīves kvalitāti (piemēram, murgi, atmiņas uzliesmojumu), Latvijā netiek pienācīgi risināti, ja vien klienta uzvedība neapdraud apkārtējos. Papildus, kā rāda arī citu pētījumu pieredze, paši bēgļi bieži nevēlas meklēt psiholoģisku un psihiatrisku palīdzību. To ietekmē gan valodas barjera, gan garīgās veselības problēmu stigmatizācija. Tāpēc ir nepieciešama patvēruma procedūras optimizēšana, padarot to caurskatāmāku, prognozējamāku un patvēruma meklētāju vajadzībās balstītu, un tādējādi mazinot stresu un neziņu, kam ir pierādīta būtiska ietekme uz patvēruma meklētāju, bēgļu un personu ar alternatīvo statusu garīgo veselību un integrēšanās spēju sabiedrībā.
2. Ir svarīgi **nodrošināt patvēruma meklētāju, bēgļu un personu ar alternatīvo statusu mājokļa, nodarbinātības un vispārējās veselības aprūpes vajadzības**, tādējādi samazinot garīgās veselības problēmu veidošanās riskus. Lai mazinātu diskrimināciju un marginalizāciju kā bēgļu un patvēruma meklētāju garīgās veselības riska faktorus, par daļu no komunikācijas stratēģijas ir jāklūst sabiedrības izglītošanai par patvēruma meklētāju un bēgļu pieredzi, vajadzībām un kultūras kontekstu (Bhugra et al., 2014, p. 113).
Patlaban „Rīcības plānā personu, kurām nepieciešama starptautiskā aizsardzība, pārvietošanai un uzņemšanai Latvijā” nav ņemtas vērā pašu patvēruma meklētāju vajadzības un to apzināšana, izstrādājot atbalsta pasākumus.
Pētījums rāda, ka šo vajadzību neņemšana vērā noved pie nelietderīgas ierobežoto resursu izmantošanas. Bēgļu pēkšņa aizbraukšana bieži rada vilšanos atbalsta speciālistos, kuri ieguldījuši darbu dokumentu sagatavošanā vai veselības uzlabošanā. Vienā no intervijām skolas direktors bija vienojies ar audzēkņiem, ka tie ziņos par prombūtni laicīgi, un šī vienošanās tika pildīta. Lielā mērā uzticēšanās attiecības un skaidrība par nākotnes izredzēm šajā gadījumā ļāva jauniešiem izšķirties par palikšanu Latvijā tuvākajā nākotnē. T.s. “nemotivēto bēgļu” problēma norāda, ka nav apzinātas šīs grupas intereses un vajadzības, jo, ja tās neatbilst atbalsta sniedzēju gaidām, tas nenozīmē, ka šai grupai motivācijas nav.
3. **Informatīvais atbalsts** ir īpaši būtisks mērķtiecīgajām patvēruma meklētāju grupām, kuras ieinteresētas gan palikšanā Latvijā, gan tālākā migrācijā uz citu ES valsti un izmanto Latviju kā pieturas punktu. Līdzsvarota informācija gan par iespējām Latvijā, gan patvēruma situāciju ES ļaus motivētajām patvēruma meklētāju grupām veikt informētu gala izvēli.
4. Pētījums rāda, ka **traumatiska pieredze komunikācijā ar iestādēm** un saņemot kādu pakalpojumu visbiežāk saistīta nevis ar patvēruma meklētāja vai statusu ieguvušas personas sociālajām prasmēm un garīgās veselības stāvokli, bet gan

iestāžu darbinieku un pakalpojuma sniedzēju attieksmi pret bēgļiem kopumā, kuru veido gan bailes no bēgļiem, gan aizspriedumi, gan zināšanu un resursu trūkums, sniedzot pakalpojumu. Līdz ar to sociālo mentoru būtiska darba daļa paredzama ne tikai bēgļu iekļaušanā, bet arī sniedzot atbalstu kvalitatīva pakalpojuma saņemšanā iestādēs, palīdzot iestāžu darbiniekiem pārvarēt komunikācijas barjeras un aizspriedumus.

Galvenās komunikācijas barjeras saskaņā ar pētījumu rodas valodas, tulku trūkuma un nekvalitatīva tulkošanas procesa, kā arī kultūrā balstītu ķermenisko reakciju un specifiskas privātuma un dzimtes izpratnes rezultātā.

5. **Iesaistīšana interešu izglītībā** ir resurss gan pieaugušo, gan jauniešu izglītībā. Īpaši vērtīgas ir nodarbes, kur patvēruma meklētāji var trenēt savas lingvistiskās prasmes un attīstīt intereses.
6. Ir nepieciešami **vienoti standarti bērnu interešu aizstāvībā un atbalsts bēgļu ģimenēm ar bērniem**, ja bērnu veselības un attīstības intereses ir apdraudētas. Pētījums rāda, ka bērnu aizsardzības interešu institūcijām ir atšķirīga attieksme pret bērnu drošību bēgļu ģimenēs. Atbalsta pakalpojums šajā gadījumā ir specifisks, nereti prasa tulka klātbūtni un nav finansējams tikai no pašvaldības izdevumiem.
7. **Bēgļi un īpaši ģimenes ar bērniem ir īpaša mērķa grupa**, kam ir nepieciešams profesionāls un uz šo mērķa grupu vērsts sociālais darbs, lai veicinātu šīs grupas adaptāciju un integrāciju Latvijā. Šī grupa, saskaņā ar pētījuma dalībnieku pieredzi, arī visbiežāk paliek Latvijā. Piemēram, Lietuvā patvēruma meklētāju centrā ir nodarbināti speciāli apmācīti sociālie darbinieki. Personām, kas strādās ar šīm ģimenēm (sociālie mentori, sociālie darbinieki) jāsniedz uz ģimeni vērsts pakalpojums.
8. **Bērnu un pieaugušo izglītības programmām** ir jābūt pielāgotām mērķgrupas vajadzībām. Latvijā ir laba pieredze ar izcelsmes valstī izglītību uzsākušiem bērniem, taču trūkst pozitīvas pieredzes ar bērniem un pieaugušajiem bez lasīšanas un rakstīšanas prasmēm. Šīs mērķgrupas izglītošanai speciālisti iesaka sākotnēji veidot atsevišķas grupas un tad integrēt skolēnus vienaudžu grupās. Šai grupai trūkst arī metodisko materiālu un skolotāju apmācības. Materiāli, kas līdz šim ir izstrādāti apmācāmajiem bez latviešu valodas priekšzināšanām ir orientēti tikai uz lasīt un rakstīt protošiem apmācāmajiem.
9. **Izglītības programmu saturs** gan pieaugušajiem, gan it īpaši bērniem ir jāpielāgo situācijai, kad latviešu valodā izglītību apgūst cilvēki, kam latviešu valoda nav dzimtā un kuri valodu ir apguvuši salīdzinoši neilgu laiku. Patlaban latviešu valodas apgūšanai skolās ar bilingvālo apmācību programmu tiek piemērotas atšķirīgas prasības, taču atšķirīgu prasību nav bēgļu bērniem, kuri latviešu valodu salīdzinoši nesen un valodu apgūst programmās ar latviešu mācību valodu. Šiem skolēniem ir nepieciešams ilgāks laiks, lai kārtotu pārbaudījumus, un dažu pārbaudījumu valoda ir pārāk sarežģīta.
10. Ir nepieciešams **atbalsts speciālistiem**, kas strādā ar patvēruma meklētājiem un personām ar alternatīvo statusu. Supervīziju pieejamība, komandas darbs, regulāra pieredzes apmaiņa, kā arī darba slodzes plānošana, ņemot vērā atbalsta saņemšanas nepieciešamību, pētījumā atklājas kā veiksmīga stratēģija, kas ne tikai ļauj speciālistiem saglabāt pozitīvu attieksmi pret darbu un mazina stresa līmeni, bet arī uzlabo pakalpojuma kvalitāti.

11. Ir jāveido **tulku reģistrs**, apkopojot informāciju par Latvijā dzīvojošām personām ar specifisku valodu zināšanām. Šādi tulku reģistri ir jāpadara pieejami veselības aprūpes iestādēm, tiesībsargājošām iestādēm un Rīcības plānā minētajam informācijas centram, kurš nodrošina tulka pakalpojumus situācijās, kur nav steidzamības.
Ir jāizveido ētikas vadlīnijas tulkiem, kas ir iesaistīti patvēruma meklētāju un bēgļu veselības aprūpes procesā. Tāpat tulkiem ir jāizveido un jāpadara pieejami katrai veselības aprūpes nozarei specifisko terminu saraksti, kas kalpotu kā atbalsta materiāls gatavojoties tulkošanai un tulkošanas procesā.
12. Patvēruma meklētāju, bēgļu un alternatīvo statusu ieguvušo personu garīgās veselības aprūpei ir jāveido daudzpusīgas programmas, kurās tiek ņemti vērā ne vien individuālā līmeņa faktori, bet arī **ģimenes, kopienas un sabiedrības līmeņa faktori**. Garīgās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu var uzlabot, veidojot sadarbības attiecības ar patvēruma meklētāju un bēgļu kopienām.
13. Rīcības plāns paredz veikt **veselības pārbaudi** uzreiz pēc patvēruma meklētāju ierašanās Latvijā. Daži autori iesaka veikt arī **psiholoģisko skrīningu** tūlīt pēc patvēruma meklētāju ierašanās jaunajā mītnes valstī (Heeren et al., 2012, p. 8), lai iespējami agri noteiktu garīgās veselības aprūpes vajadzības un piedāvātu iespējamus risinājumus.
14. Sociālajiem darbiniekiem un mediķiem īpaša uzmanība ir jāpievērš **nepavadītu nepilngadīgo garīgās veselības aprūpei**, jo šai grupai ilglaicīga stresa rezultātā ir īpašs garīgās veselības problēmu veidošanās risks.
15. Garīgās veselības aprūpes speciālistu profesionālajām organizācijām Latvijā būtu jāveido **labas prakses vadlīnijas** bēgļu garīgās veselības aprūpei, balstoties uz starptautiskiem dokumentiem un vadlīnijām, piemēram, Pasaules psihiatru asociācijas (Bhugra et al., 2011) vai Eiropas psihiatru asociācijas (Bhugra et al., 2014) izveidotajām vadlīnijām.
16. Ģimenes ārsti ir “vārtu vērēji”, no kuriem lielā mērā ir atkarīga garīgās veselības aprūpes pieejamība bēgļiem. Ir jāizstrādā **vadlīnijas ģimenes ārstiem** par patvēruma meklētāju un bēgļu garīgās veselības aprūpi, kas iekļautu ārsta rīcības plānu (traumas un citu garīgās veselības problēmu pazīmju meklēšanu, identificēšanu, sadarbības veidošanu ar pacientu, citu speciālistu iesaistīšanu, informāciju par pieejamajiem garīgās veselības aprūpes resursiem).
17. Izglītības darbiniekiem ir nepieciešama **tālākizglītība par traumas pazīmju atpazīšanu** patvēruma meklētāju un bēgļu bērniem un par to, kā palīdzēt bērniem pārvarēt traumas sekas (Sirin & Rogers-Sirin, 2015, p. 18). Būtu jāveido arī viegli pieejami informatīvi resursi izglītības darbiniekiem par to, kā atbalstīt un strādāt ar patvēruma meklētāju un bēgļu bērniem. Šādas informācijas piemēri atrodami, piemēram, Lielbritānijā⁹.
18. Patvēruma meklētāji un bēgļi ir ļoti daudzveidīga grupa, ko raksturo dažāda kultūras, vēsturiskā un personiskā pieredze. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un sociālajiem darbiniekiem ir nepieciešama **tālākizglītība par starpkultūru komunikāciju un patvēruma meklētāju iepriekšējo traumatisko**

⁹ <http://www.sec-ed.co.uk/best-practice/supporting-syrian-refugee-children-who-arrive-in-your-school/>
Skatīts 19.11.2015

- pieredzi.** Starpkultūru komunikācijas kompetencēm ir jāklūst arī par obligātu medicīnas izglītības daļu.
19. Kopumā „Rīcības plāns personu, kurām nepieciešama starptautiskā aizsardzība, pārvietošanai un uzņemšanai Latvijā” nosedz būtiskākos rīcības virzienus, taču tiem ir zema detalizācijas pakāpe. Pētījums liecina, ka plāna efektivitātes nosacījums būs labas saziņas izveide ar jau strādājošiem speciālistiem un sociālā atbalsta sistēmu, piešķirot tai resursus. Piemēram, Latvijā jau ir pieredze ar ģimenes asistentu pakalpojuma izmantošanu, kas nodrošina līdzīgas funkcijas kā Plānā paredzētie sociālie mentori. Jaunas paralēlas sistēmas izveide ir resursu un laika ietilpīga.

6.2. Secinājumi un ieteikumi turpmākiem pētījumiem

1. Būtiskākā pētnieciskā nepieciešamība ir patvēruma meklētāju un statusu ieguvušu personu **vajadzību apzināšana** gan no veselības, gan sociālās perspektīvas. Pētījums un patreizējā rīcībpolitika rāda, ka bēgļu vajadzības nereti tiek ignorētas vai paškonstruētas atbilstoši politikas veidotāju priekšstatiem par patvēruma meklētājiem.

Līdzšinējā pētījumu pieredze rāda, ka arī patvēruma meklētāju un bēgļu grupā ir sarežģīti veikt pētījumus, ja nav iepriekš iedibinātu uzticēšanās attiecību. Piemērotākā izpētes metode ir individuālas padziļinātās intervijas ar nodrošinātu anonimitāti, kuras pēc satura un formas nedrīkst atgādināt intervijas (faktiski pratināšanu) patvēruma procedūras laikā.

Izpētei piemērota ir arī etnogrāfiskā metode, kas ļauj piedalīties pētījuma dalībnieku ikdienas dzīvē, pavadot pētījuma dalībniekus dažādās iestādēs, vērojot saskarsmi un dzīves organizāciju ģimenēs. Pētot sensitīvus jautājumus, ieteicams būtu pielietot arī biedru vai uz kopienas iesaisti vērstu etnogrāfijas metodi, kas ļauj kā pētniekus iesaistīt arī kopienas pārstāvjus. Šādi ir iegūstami dažāda veida dati, kas savstarpēji salīdzināmi, ļaujot gūt dziļākus secinājumus.

2. Atsevišķi būtu jāpēta garīgās veselības problēmas un vajadzības **nepilngadīgajiem bez pieaugušo pavadības**, kas ir viena no ievainojamākajām patvēruma meklētāju un bēgļu grupām. Balstoties uz pētījuma rezultātiem, jāveido šai nepilngadīgo grupai piemērota, daudzpusīga garīgās veselības aprūpes sistēma. Īpaša uzmanība jāpievērš nepavadīto nepilngadīgo ierašanās posmam Latvijā, iespējam veidot jaunas attiecības un sociālā atbalsta sistēmu šai posmā (T. K. Jensen et al., 2014, p. 14). Būtu vēlams izveidot arī šīs grupas jauniešu garīgās veselības ilgstoša monitoringa un izvērtēšanas sistēmu, kas ļautu izvērtēt Latvijā pieejamās garīgās veselības aprūpes efektivitāti ilgākā laika posmā.
3. Nozīmīga patvēruma meklētāju un bēgļu veselības joma ir **reproduktīvā veselība**. Latvijā ir nepieciešams veikt izpēti par patvēruma meklētāju un bēgļu vajadzībām reproduktīvās veselības jomā. Patvēruma meklētājiem no Tuvo Austrumu reģiona seksuālā un reproduktīvā veselība ir tabu tēma, kas ietekmē gan veselības aprūpes pakalpojumu meklēšanu, gan veselības uzturēšanas paradumus. Šis pētījums rāda, ka nereti patvēruma meklētājiem trūkst zināšanu reproduktīvās veselības jautājumos vai tieši otrādi, ir vajadzības, ko neaptver veselības aprūpes pakalpojumi. Līdzīgs pētījums par veselības aprūpes pieredzi, kas veikts Lietuvā 2011. gadā (*Daiva Bartušienė. Prieglobsčio etnografija: Pabėgėlių sveikatos priežiūros patirtys Lietuvoje. Vytauto Didžiojo Universitetas, doktora disertācija*), rāda, ka seksuālā veselība vīriešiem ir svarīga, taču tās problēmu gadījumā viņiem ir jāpiedzīvo augsts stress, lai saņemtu konfidencialu pakalpojumu, īpaši, ja problēmas rodas aizturēšanas posmā. Tāpat bēgļiem var būt nepieciešama zēnu apgraizīšana, ko Latvijā veic atsevišķas kopienas, bet tas nav iekļauts veselības

aprūpes pakalpojumu sarakstā patvēruma meklētājiem un publiski nav ticis debatēts. Pret sievietu apgrauzīšanu, ko praktizē atsevišķās Āfrikas valstīs, savukārt visā ES ir stingri noliedzīga pozīcija.

Būtiski ar reproduktīvo veselību ir saistītas sievietes tiesības. Kā rāda minētais pētījums Lietuvā, sievietes nereti vēlas kontrolēt savu auglību un izmantot Rietumu kultūras sniegtās iespējas. Nav pētīta attieksme pret grūtniecības pārtraukšanu un citiem ar šo jomu saistītiem jautājumiem. Šī ir kompleksa joma, tāpēc kombinētas kvalitatīvās metodes, izmantojot etnogrāfisku pieeju ir vispiemērotākās pētījuma veikšanai. Balstoties uz pētījuma rezultātiem, jāveido ieteikumi un rīcībpolitika patvēruma meklētāju un bēgļu reproduktīvās veselības uzlabošanai.

4. Pētījums rāda, ka trūkst droši ticamu datu **par patvēruma meklētāju veselības stāvokli**. Epidemioloģisks pētījums par patvēruma meklētāju veselības stāvokli, vakcināciju, biežāk sastopamām hroniskajām saslimšanām, infekcijām ļautu labāk plānot atbalsta pasākumus un reaģēt uz patvēruma meklētāju vajadzībām. Veicot pētījumus par patvēruma meklētāju un bēgļu veselības problēmām jāņem vērā, ka patvēruma meklētāji un bēgļi nav homogēna grupa – pastāv liela kultūru un iepriekšējās pieredzes daudzveidība. Šī iemesla dēļ ir grūti arī salīdzināt dažādās valstīs veiktus pētījumus, un ir nepieciešami lokāli, Latvijā veikti pētījumi.
5. Latvijā līdz šim nav veikti pētījumi **par patvēruma meklētāju un bēgļu garīgās veselības problēmām**. Nepieciešams veikt plašāku pētījumu par bēgļu un patvēruma meklētāju garīgo veselību, to ietekmējošiem faktoriem un attieksmi pret garīgo veselību dažādās patvēruma meklētāju un bēgļu grupās. Balstoties uz pētījuma rezultātiem, jāveido ieteikumi veselības aprūpes speciālistiem, sociālajiem darbiniekiem un izglītības darbiniekiem.

Izmantotā literatūra

- ANO Konvencija par bēgļa statusu. (1951). Retrieved 2 December 2015, from <http://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/338>
- Anwar, J., Mporu, E., Matthews, L. R., Shadoul, A. F., & Brock, K. E. (2011). Reproductive health and access to healthcare facilities: risk factors for depression and anxiety in women with an earthquake experience. *BMC Public Health, 11*(1), 523. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-11-523>
- Bhugra, D., Gupta, S., Bhui, K., Craig, T., Dogra, N., Ingleby, J. D., ... others. (2011). WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *World Psychiatry, 10*(1), 2–10.
- Bhugra, D., Gupta, S., Schouler-Ocak, M., Graeff-Calliess, I., Deakin, N. A., Qureshi, A., ... Carta, M. (2014). EPA Guidance mental health care of migrants. *European Psychiatry, 29*(2), 107–115. <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.01.003>
- Colucci, E., Szwarc, J., Minas, H., Paxton, G., & Guerra, C. (2014). The utilisation of mental health services by children and young people from a refugee background: a systematic literature review. *International Journal of Culture and Mental Health, 7*(1), 86–108. <http://doi.org/10.1080/17542863.2012.713371>
- Djačkova, S., Zankovska-Odiņa, S., Laganovska, K., Andersone, D., Dambe, L., & Kirjuhina, J. (2011). *Pētījums par patvēruma meklētāju, bēgļu un personu, kurām piešķirts alternatīvais statuss, piekļuvi izglītībai Latvijā*. Latvijas Cilvēktiesību centrs. Retrieved from <http://providus.lv/article/petijums-par-patveruma-mekletaju-beglu-un-personu-kuram-pieskirts-alternativais-statuss-piekluvi-izglitiba-latvija>
- Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, & Stein A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet, (379)*, 266–82. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)
- Heeren, M., Mueller, J., Ehlert, U., Schnyder, U., Copier, N., & Maier, T. (2012). Mental health of asylum seekers: a cross-sectional study of psychiatric disorders. *BMC Psychiatry, 12*(1), 114.
- Heidi Ellis, B., Miller, A. B., Baldwin, H., & Abdi, S. (2011). New Directions in Refugee Youth Mental Health Services: Overcoming Barriers to Engagement. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 4*(1), 69–85. <http://doi.org/10.1080/19361521.2011.545047>
- Jensen, N. K., Norredam, M., Priebe, S., & Krasnik, A. (2013). How do general practitioners experience providing care to refugees with mental health problems? A qualitative study from Denmark. *BMC Family Practice, 14*(1), 17.
- Jensen, T. K., Skårdalsmo, E. M., & Fjermestad, K. W. (2014). Development of mental health problems - a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 8*(1), 29. <http://doi.org/10.1186/1753-2000-8-29>
- Johnson-Agbakwu, C. E., Allen, J., Nizigiyimana, J. F., Ramirez, G., & Hollifield, M. (2014). Mental health screening among newly arrived refugees seeking routine obstetric and gynecologic care. *Psychological Services, 11*(4), 470–476. <http://doi.org/10.1037/a0036400>
- Latvijas Cilvēktiesību centrs. (2012). *Piekļuve teritorijai un patvēruma procedūra Latvijā: Ziņojums par robežu monitoringu. Janvāris-Decembris 2012* (p. 53).

- Retrieved from http://www.unhcr-northerneurope.org/fileadmin/user_upload/Documents/PDF/Latvia/version_3_LV_Annual_Report_2012_A4_2.pdf
- LR Patvērums likums. (2009). Retrieved 2 December 2015, from <http://likumi.lv/doc.php?id=194029>
- Migrant Integration Policy Index. Latvia. (2015). Retrieved 18 November 2015, from <http://www.mipex.eu/latvia>
- Mueller, J., Schmidt, M., Staeheli, A., & Maier, T. (2011). Mental health of failed asylum seekers as compared with pending and temporarily accepted asylum seekers. *The European Journal of Public Health, 21*(2), 184–189. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckq016>
- O’Neil, A., Quirk, S. E., Housden, S., Brennan, S. L., Williams, L. J., Pasco, J. A., ... Jacka, F. N. (2014). Relationship Between Diet and Mental Health in Children and Adolescents: A Systematic Review. *American Journal of Public Health, 104*(10), e31–e42. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302110>
- PLMP. (2012). Patvērums meklēšana. Retrieved 2 December 2015, from <http://www.pmlp.gov.lv/lv/sakums/pakalpojumi/iecelosana-lv/patveruma-meklesana/>
- Priebe, S., Matanov, A., Schor, R., Strassmayr, C., Barros, H., Barry, M. M., ... others. (2012). Good practice in mental health care for socially marginalised groups in Europe: a qualitative study of expert views in 14 countries. *BMC Public Health, 12*(1), 248.
- Ramel, B., Täljemark, J., Lindgren, A., & Johansson, B. A. (2015). Overrepresentation of unaccompanied refugee minors in inpatient psychiatric care. *SpringerPlus, 4*(1). <http://doi.org/10.1186/s40064-015-0902-1>
- Sandhu, S., Bjerre, N. V., Dauvrin, M., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., ... Priebe, S. (2013). Experiences with treating immigrants: a qualitative study in mental health services across 16 European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48*(1), 105–116. <http://doi.org/10.1007/s00127-012-0528-3>
- Sirin, S. R., & Rogers-Sirin, L. (2015). *The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children* (p. 32). Migration Policy Institute. Retrieved from <http://www.migrationpolicy.org/sites/default/files/publications/FCD-Sirin-Rogers-FINAL.pdf>
- Siriwardhana, C., Ali, S. S., Roberts, B., & Stewart, R. (2014). A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Confl Health, 8*(1), 13.
- Strassmayr, C., Matanov, A., Priebe, S., Barros, H., Canavan, R., Díaz-Olalla, J. M., ... others. (2012). Mental health care for irregular migrants in Europe: Barriers and how they are overcome. *BMC Public Health, 12*(1), 367.
- UNHCR Regional Representation for Northern Europe. (2015). *Integration of refugees in Latvia Participation and Empowerment* (p. 106). United Nations High Commissioner for Refugees. Retrieved from http://providus.lv/article_files/3032/original/2015-Latvia-Integration-Report.pdf
- Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2014). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child &*

- Adolescent Psychiatry*, 23(5), 337–346. <http://doi.org/10.1007/s00787-013-0463-1>
- WHO. (2012). *Mental health and psychosocial support for conflict-related sexual violence: principles and interventions: summary*. World Health Organization. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/75179>
- WHO, & UNFPA (Eds.). (2009). *Mental health aspects of women's reproductive health: a global review of the literature*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563567_eng.pdf
- WHO, & UNHCR. (2012). *Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings*. World Health Organization. Retrieved from http://www.who.int/iris/bitstream/10665/76796/1/9789241548533_eng.pdf?ua=1
- WHO, & UNHCR. (2015). *Mhgap Humanitarian Intervention Guide Mhgap-hig Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies*. World Health Organization. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162960/1/9789241548922_eng.pdf?ua=1