

Ieva Leimane-Veldmeijere, Uldis Veits

**PSIHIATRIJAS PAKALPOJUMU LIETOTĀJU
VAJADZĪBU IZVĒRTĒJUMS**

Ieva Leimane-Veldmeijere, Uldis Veits

PSIHIATRIJAS PAKALPOJUMU LIETOTĀJU VAJADZĪBU IZVĒRTĒJUMS

LATVIJAS CILVĒKTIESĪBU CENTRS

2006



Šis pētījums publicēts Eiropas Komisijas finansētā projekta “Cilvēktiesību monitorings: spīdzināšanas un necilvēcīgas apiešanās novēršana slēgtajās iestādēs: cietumos, policijas izolatoros un psihoneiroloģiskajās iestādēs Baltijas valstīs”. Pētījums izstrādāts, pamatojoties uz tā autoru uzskatiem, un tas nekādā veidā neatspoguļo Eiropas Komisijas oficiālo viedokli.

SATURS

Priekšvārds	7
I. Ievads. Pētījuma mērķi, izlase un metode	9
II. Pētījumā lietoto terminu skaidrojums	15
III. Cilvēktiesību situācija psihiatrijas pakalpojumu lietotāju vērtējumā	16
IV. Medicīniskās aprūpes pieejamība psihiatrijas pakalpojumu lietotāju vērtējumā	30
V. Intervēto psihiatrijas pakalpojumu lietotāju apmierinātība un vajadzības ..	43
VI. Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju iesaistīšana politikas lēmumu pieņemšanā	51
VII. Rekomendācijas	55
Pielikumi	
1. pielikums. Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizāciju kontaktinformācija	57
2. pielikums. Anketā ietvertie jautājumi	58

PRIEKŠVĀRDS

*“Es esmu aizmirsts un vientuļš, man nav draugu, māju, darba.
Taču es, tāpat kā jūs, ļoti mīlu dzīvi un
vēlos sajust mājas ēdiena garšu, strādāt,
būt mīlēts un piederīgs. Es to varu!”
(Aknīstes PNS pacientu padome)*

Latvijā, tāpat kā daudzās jaunajās ES dalībvalstīs, psihiatriskās slimnīcas un sociālās aprūpes centri psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem pagaidām ir vizizplatītākā aprūpes forma. 2005. gada janvārī Latvija kopā ar citām Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Eiropas reģiona valstīm parakstīja Garīgās veselības deklarāciju un Garīgās veselības rīcības plānu Eiropai laikposmam no 2005. līdz 2010. gadam, kas prasa attiecīgajām varas institūcijām katrā dalībvalstī ieviest ar starptautiskajiem standartiem saskaņotu garīgās veselības aprūpes politiku un likumdošanu un attīstīt sabiedrībā balstīto aprūpi personām ar smagiem psihiskās veselības traucējumiem, lai aizstātu aprūpi lielajās institūcijās. Tomēr līdz šim deinstitucionalizācija un sabiedrībā balstītu aprūpes pakalpojumu veidošana noris lēnu.

Veidojot nākotnes garīgās veselības aprūpes politiku, ir nepiedodami nevaicāt psihiatrijas pakalpojumu lietotāju viedokli un nepiedodami plānot pakalpojumus, neinteresējoties par lietotāju vajadzībām, apmierinātību ar pakalpojumu kvalitāti, jo šie pakalpojumi tiek veidoti nevis ierēdņu un garīgās veselības aprūpes profesionāļu vajadzībām, bet psihiatrijas pakalpojumu saņēmējiem. Arī pieminētā PVO Helsinku deklarācija aicina nodrošināt psihiatrijas pakalpojumu lietotāju līdzdalību lēmumu pieņemšanā. Turklāt būtiski dot iespēju psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem ietekmēt lēmumu pieņemšanu dažādās institūcijās gan likumdošanas līmenī, gan ikdienas dzīves jautājumos.

Nemot vērā, ka pēdējo divu gadu laikā Veselības ministrijā tiek gatavota jauna iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošanas stratēģija desmit gadu posmam, Latvijas Cilvēktiesību centrs (LCC) uzskatīja par nepieciešamu noskaidrot pašu psihiatrijas pakalpojumu lietotāju viedokli par pašreiz pieejamiem medicīniskās un sociālās aprūpes pakalpojumiem. Tāpēc 2005. gada jūlijā un augustā ar Sorosa fonda–Latvija un Eiropas Komisijas finansiālo atbalstu LCC sadarbībā ar Latvijas Māsu asociācijas (LMA) Psihiatrijas māsu apvienību organizēja psihiatrijas pakalpojumu lietotāju anketēšanu, kas notika vairākās Latvijas psihoneiroloģiskajās slimnīcās un specializētajos sociālās aprūpes centros. Lai gan pētījuma rezultāti tiek publicēti gadu vēlāk,

iegūtā informācija vēl arvien ir aktuāla, jo ministriju gaitēnos joprojām turpinās darbs pie garīgās veselības aprūpes politikas veidošanas.

Izsaku pateicību visiem intervētajiem 408 psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem par līdzdalību pētījumā un dalīšanos personīgajā pieredzē, Veselības un Labklājības ministrijām par pētījuma laikā sniegto atbalstu, anketas veidošanas darba grupas locekļiem: psihiatriem Mārim Taubem, Uldim Veitam, Mārai Dīriņai, sociālā darba speciālistēm Sigitai Rozentālei, Līgai Rācenei un Evai Ikaunieci, psihiatrijas māsām Skaidrītei Pudānei, Jekaterinai Jeremejevai, psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem – Ingai Laicānei, Bronislavam Jaņickim un socioloģēm Indrai Strautiņai un Sanitai Vanagai. Paldies arī psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem no Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas un biedrības “Gaismas stars” par līdzdalību pilotintervijās un intervētāju apmācības seminārā. Paldies LMA Psihiatrijas māsu apvienības pārstāvēm Jekaterinai Jeremejevai, Inesei Zārdiņai, Skaidrītei Pudānei, Margaritai Grīvai, Žannai Kozlovai, Irēnai Purmalei, Ilzei Dzervanei, Zinaīdai Aļeksejevai un Līgai Rācenei par veikto pacientu anketēšanu.

Īpašs paldies Uldim Veitam un Sanitai Vanagai par nenovērtējamo līdzdarbību pētījuma tapšanā, bet SFL izpilddirektoram Andrim Aukmanim par sniegto morālo atbalstu pētījuma gaitā un meklējot nepieciešamo papildu finansējumu. Un visbeidzot paldies manai mammai, kura, sadzīvojot ar savu slimību, devusi man dziļāku izpratni par pacientu ikdienas realitāti.

*Ieva Leimane-Veldmeijere,
Latvijas Cilvēktiesību centra
“Cilvēku ar garīgās attīstības traucējumiem un garīgi
slimu cilvēku interešu aizstāvības programmas”
vadītāja*

I. IEVADS

Šis pētījums pirmo reizi atspoguļo Latvijas psihiatrijas pakalpojumu lietotāju viedokli par medicīniskās un sociālās aprūpes pakalpojumiem, kas viņiem pieejami, sniedz pakalpojumu lietotāju ieskatu cilvēktiesību situācijā Latvijas psihoneiroloģiskajās slimnīcās un sociālās aprūpes centros personām ar garīga rakstura traucējumiem, kā arī vērtē apmierinātību ar pieejamiem garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem.

Plānojot veikt personu ar psihiskās veselības traucējumiem vajadzību izvērtējumu pēc aptaujas datiem, 2004. gada vasarā Latvijas Cilvēktiesību centrs (LCC) izveidoja darba grupu, kurā bija pārstāvēti profesionāļi no Psihiatrijas centra, Valsts medicīnas statistikas un tehnoloģiju aģentūras, Rīgas domes Labklājības departamenta, LM Sociālo pakalpojumu pārvaldes, Strenču psihoneiroloģiskās slimnīcas, biedrības "Paspārne", Latvijas Māsu asociācijas Psihiatrijas māsu apvienības, kā arī piedalījās pacientu pārstāvji no Aknīstes un Strenču psihoneiroloģiskajām slimnīcām. Darba grupas uzdevums bija saskaņot pacientu vajadzību izvērtējuma formu, konkretizēt mērķa grupu un saskaņot anketā ietveramos jautājumus. Darba grupai tika piesaistīta arī LCC darbiniece, socioloģijas 4. kursa studente Indra Strautiņa, kas konsultēja darba grupu un izveidoja klientu vajadzību izvērtējuma anketu, un socioloģe Sanita Vanaga, kas veica intervētāju–psihiatrijas māsu apmācību un iegūto datu apstrādi.

Darba grupa vienojās, ka būtu nepieciešams gan kvalitatīvs, gan kvantitatīvs pētījums, taču ierobežoto resursu dēļ šobrīd ir īstenots tikai kvantitatīvais pētījums. Darba grupa arī bija vienprātis, ka iegūtie dati varētu būt ļoti noderīgi Veselības ministrijai, kas šobrīd izstrādā Pamatnostādnes iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošanai no 2006. līdz 2016. gadam. Patlaban gan pamatnostādnes tiek veidotas bez psihiatrijas pakalpojumu lietotāju līdzdalības, tāpēc LCC cer, ka ar veikto pētījumu būs iespēja nodrošināt psihiatrijas pacientu viedokļa parādīšanos valsts garīgās veselības aprūpes politikas veidošanā.

Projekta ietvaros tika pieņemts lēmums neuzticēt pētījuma veikšanu kādam no socioloģisko pētījumu centriem, kas izmantotu savus intervētājus, bet lūgt personu ar garīga rakstura traucējumiem anketēšanu psihoneiroloģiskajās slimnīcās un specializētajos sociālās aprūpes centros veikt seminārā apmācītām psihiatrijas māsām un iestāžu sociālajiem darbiniekiem. Šāda taktika tika izraudzīta specifiskās auditorijas dēļ, ņemto vērā arī to, ka projekta partnerim – Latvijas Māsu asociācijas Psihiatrijas

māsu apvienībai – jau bija pieredze nelielu aptauju veikšanā ar pacientiem. Lai atvieglotu anketēšanu un nodrošinātu intervētājām piekļuvi izvēlētajām iestādēm, LCC vērsās Veselības un Labklājības ministrijās ar lūgumu atbalstīt psihiatrijas pakalpojumu lietotāju intervēšanu un informēt iestāžu vadītājus par plānoto pētījumu. LCC arī informēja abas ministrijas, ka intervijas būs anonīmas un pētījuma rezultātos nav paredzēts minēt konkrētas iestādes. Gan Veselības, gan Labklājības ministrija atbalstīja pētījuma ideju, informējot par to attiecīgo, pētījumam izraudzīto iestāžu vadītājus un lūdzot sniegt nepieciešamo atbalstu intervētājām – LMA Psihiatrijas māsu apvienības māsām. Tomēr jāatzīmē, ka vienā psihoneiroloģiskajā slimnīcā pāris intervijās, neņemot vērā intervētājas lūgumu, netika nodrošināts sarunas privātums un vienā intervijā klātesošā slimnīcas māsa pat iejaucās ar komentāru: “Kas jums tie par jautājumiem!”.

Pētījuma mērķi

Pētījuma mērķi ir veikt kvantitatīvo pētījumu par klientu ar psihiskās veselības traucējumiem vajadzību izvērtējumu (par apmierinātību ar pastāvošajiem medicīniskajiem un sociālajiem pakalpojumiem garīgās veselības aprūpē, apstākļiem institūcijās un cilvēktiesību situāciju, kā arī par nepieciešamību pēc alternatīvās aprūpes pakalpojumiem sabiedrībā).

Izlases veidošana¹

Aptaujas metode – tieša strukturēta intervija (intervētāja vadīta saruna ar respondentu, sekojot jautājumiem aptaujas anketā). Intervijas laikā atsevišķos jautājumos respondentiem tika dota iespēja sniegt papildu komentārus, kas atainoti arī pētījuma analīzē.

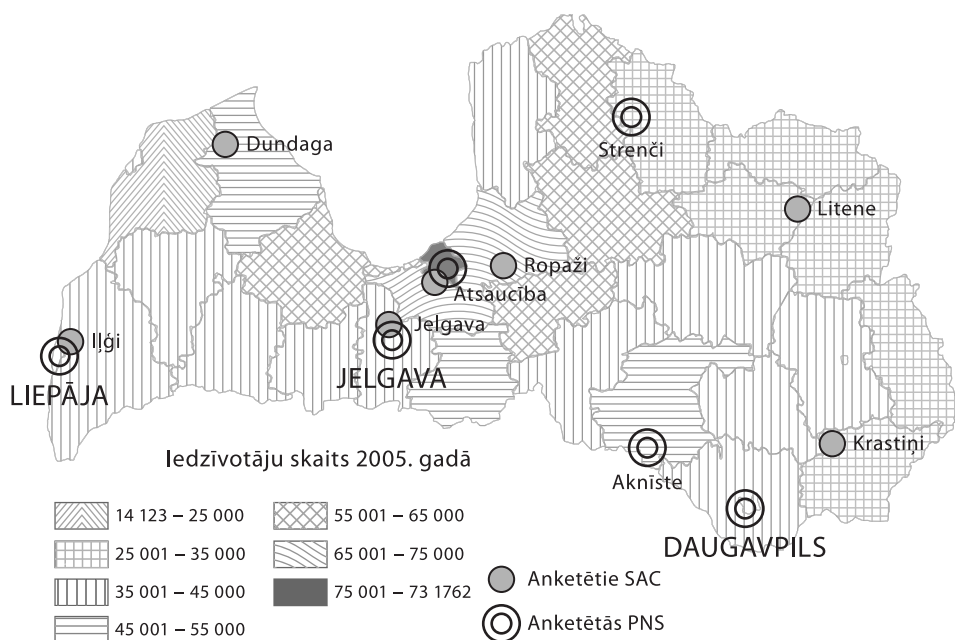
Interviju veica apmācīti/instruēti intervētāji. Ņemot vērā pētījuma un mērķa grupas specifiku, notika īpaša instruktāža – organizēts vienas dienas apmācības seminārs.

Intervijas notika laika posmā no 2005. gada 8. jūlija līdz 8. augustam. Intervēja sešu psihiatrisko slimnīcu pacientus (266 pacienti) un septiņu sociālās aprūpes centru iemītniekus (142 iemītnieki). Anketā jautājumi tika grupēti šādās tematiskajās daļās:

¹ Izlases veidošanas aprakstu sagatavojusi socioloģe Sanita Vanaga.

- veselības aprūpe un sociālā rehabilitācija,
- pacienta tiesības,
- sociālie apstākļi,
- izglītība un nodarbinātība,
- apmierinātība ar dažādām dzīves jomām,
- vispārīga informācija par pacientu.

LCC anketēto specializēto aprūpes centru un psihoneiroloģisko slimnīcu izvietojums Latvijā



Izslases procedūra

Izslases veidošanai tika izmantota vairākpakāpju stratificētā nejaušā gadījumu izslases metode. Šī metode nodrošina visu Latvijas reģionu pārstāvniecību izlasē. Izlasē iekļaujamās slimnīcas un pansionāti bija izraudzīti pēc principa, lai tiktu pārstāvēti visi reģioni – Rīgas, Vidzemes, Kurzemes, Latgales un Zemgales. Izlasi kopumā veidoja 408 personas. Pavisam tika aptaujāti 266 cilvēki slimnīcās un 142 cilvēki sociālās aprūpes centros personām ar garīga rakstura traucējumiem.

Izlases īstenošana

Pirmajā solī tika izveidots visu psihoneiroloģisko slimnīcu un pansionātu saraksts.

Katrā izlasē iekļautajā slimnīcā tika aptaujāti 10% slimnieku no kopskaita, sk. pirmo no tabulām.

Tika sastādīts kopējais izlasē iekļaujamo personu saraksts, no kuriem ar soli 10 – katra 10. persona – tika izraudzīta anketēšanai.

Savukārt pansionātos tika aptaujāta katra 20. persona, kas kopumā veidoja no 10% līdz 50% no visiem pansionātu iemītniekiem, sk. otro no tabulām.

Vieta	Respondentu skaits	% no ģenerālā kopuma
1. Daugavpils PNS	63	10
2. GVVA (Rīga)	55	10
3. Jelgavas PNS "Ģintermuiža"	45	10
4. Strenču PNS	45	10
5. Aknīstes PNS	42	10
6. Piejūras slimnīca (Liepāja)	17	10
Kopā	267²	

Vieta	Respondentu skaits	% no ģenerālā kopuma
1. SAC "Atsaucība" (Rīga)	20	10
2. SAC "Ropaži" (Rīgas raj.)	20	18
3. SAC "Jelgava"	20	19
4. SAC "Dundaga" (Rīgas raj.)	20	54
5. SAC "Ilģi" (Liepājas rajons)	20	19
6. SAC "Krašiņi" (Krāslavas rajons)	20	29
7. SAC "Litene" (Gulbenes rajons)	20	19
Kopā	140³	

² Rezultātā tika intervēti 266 pacienti, jo viena anketa tika atzīta par nederīgu.

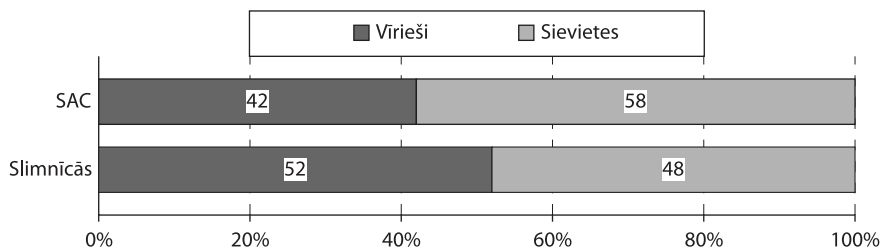
³ Vienā no aprūpes centriem intervējamo skaits tika palielināts līdz 142 cilvēkiem, lai nodrošinātu visām intervētājām vienlīdzīgu darba sadali.

Izlasē iekļaujamās personas bija atbilstošas šādām diagnozēm: šizofrēnija, garastāvokļa un afektīvie traucējumi, personības un uzvedības traucējumi. Izlasē netika iekļautas diagnozes: garīgā atpalicība, organiskie traucējumi (t. sk. epilepsija) un demences.

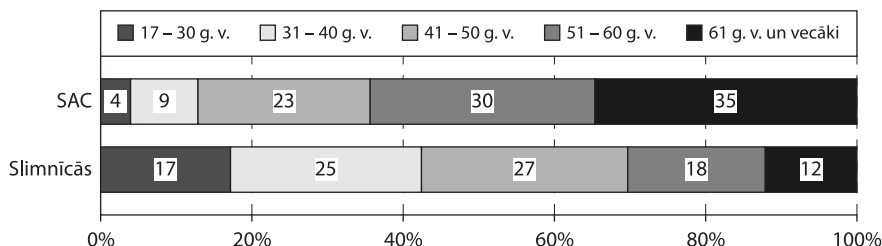
Īstenotais izlases kopums ir reprezentatīvs attiecībā pret ģenerālo kopumu un atspoguļo ģenerālajam kopumam raksturīgās pazīmes.

Intervēto psihiatrijas pakalpojumu lietotāju demogrāfiskie rādītāji

Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju sastāvs pēc dzimuma (%)
(39. jautājums) N=408



Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju vecuma struktūra (%)
(40. jautājums) N=408



II. PĒTĪJUMĀ LIETOTO TERMINU SKAIDROJUMS

Psihiatrijas pakalpojumu lietotāji (*users/consumers of mental health services*) – šā pētījuma kontekstā ar psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem domāta visa pētījuma kopējā mērķa grupa – gan psihoneiroloģisko slimnīcu pacienti, gan sociālo aprūpes centru iemītnieki. “Psihiatrijas pakalpojumu lietotājs” ir korektāks termins nekā “PNS pacients” vai “SAC iemītnieks/klients”, jo persona ir pacients vai klients tikai konkrētajās aprūpes epizodēs un attiecībā ar ārstnieciskās/sociālās aprūpes personālu.

Garīgās veselības aprūpes iestādes – pētījumā šis termins lietots tajos gadījumos, ja runāts gan par psihoneiroloģiskajām slimnīcām, gan par sociālās aprūpes centriem personām ar garīga rakstura traucējumiem.

Psihoneiroloģiskās slimnīcas (PNS) – Latvijā ir deviņas psihoneiroloģiskās slimnīcas (tajā skaitā viena bērnu PNS un 2 PNS ilgtermiņa ārstēšanai), no tām sešās tika īstenots šis pētījums. PNS respondenti pētījumā dēvēti par slimnīcu pacientiem vai slimniekiem.

Sociālās aprūpes centri (SAC) personām ar garīga rakstura traucējumiem – Latvijā ir 31 valsts sociālās aprūpes centrs pieaugušajiem ar garīga rakstura traucējumiem, no tiem septiņos aprūpes centros tika īstenots šis pētījums. SAC respondenti pētījumā dēvēti par SAC klientiem vai iemītniekiem.

Sabiedrībā balstīta (*community based*) garīgās veselības aprūpe – institucionālajai aprūpei alternatīva aprūpe, kas ļauj personai saņemt ārstniecības un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus dzīvesvietā.

Mobilā brigāde – ar dažādu speciālistu – ārstu–psihiatru, psihiatrijas māsu, psihologu un sociālo darbinieku iesaistīšanos tā sniedz palīdzību psihiatrijas pakalpojumu lietotājam viņa dzīvesvietā.

Pusceļa māja vai treniņdzīvoklis – uzturēšanās mītne ārpus institūcijas uz laiku līdz sešiem mēnešiem personām ar psihiska vai garīga rakstura traucējumiem neatkarīgas dzīves prasmju atjaunošanai, nostiprināšanai un pilnveidošanai pirms izrakstīšanās uz mājām vai došanās uz grupu/sociālo dzīvokli.

Interesešu aizstāvība (*advocacy*)⁴ – interesešu aizstāvība nozīmē tāda atbalsta veidošanu, kas atbalstāmo personu situācijā izraisītu pārmaiņas. Būt par kāda interesešu aizstāvi bieži nozīmē runāt to cilvēku vietā, kuri paši runāt nespēj. Ir iespējamās dažādas interesešu aizstāvības formas:

- pašpalīdzības grupas,
- atbalsta grupas,
- kolektīvā interesešu aizstāvība (cilvēki ar līdzīgām interesēm iestājas par sevi kā grupa),
- līdzinieku interesešu aizstāvība (*peer advocacy*) – kāds ar līdzīgu pieredzi iestājas par personu,
- krīzes interesešu aizstāvība – īstermiņa attiecības krīzes situācijās, kad nepieciešamas īpašas zināšanas un iemaņas, piemēram, ieviejojot pacientu slimnīcā,
- juridiskā interesešu aizstāvība – to veic kāds ar pieredzi jurisprudencē, lai palīdzētu personai aizstāvēt savas tiesības.

⁴ Sagatavots pēc Lielbritānijas organizācijas *Hamlet Trust* materiāliem.

III. CILVĒKTIESĪBU SITUĀCIJA PSIHIATRIJAS PAKALPOJUMU LIETOTĀJU VĒRTĒJUMĀ

Pētot psihiatrijas pakalpojumu lietotāju viedokli par cilvēktiesību situāciju, galvenokārt uzmanība tika pievērsta jautājumiem par ievietošanu psihoneiroloģiskajā slimnīcā pret pacienta gribu, pārciestajiem cilvēktiesību pārkāpumiem psihiatrijas pakalpojumu lietotāju skatījumā, par iespējām izteikt sūdzības un sadzīves apstākļiem slimnīcā vai aprūpes centrā.

Latvijas Cilvēktiesību centrs jau vairākus gadus vērsis politikas veidotāju uzmanību uz to Latvijas normatīvo aktu, kuri regulē psihiatrisko palīdzību, neatbilstību starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem un īpaši – Eiropas Padomes Eiropas Cilvēktiesību konvencijai, kas Latvijā ir spēkā kopš 1997. gada 27. jūnija. Šobrīd personas stacionēšanu un ārstēšanu pret tās gribu psihiatriskajā slimnīcā regulē 1997. gadā pieņemtā *Ārstniecības likuma* 68. pants, kas nosaka personas piespiedu stacionēšanas kritērijus⁵, paredzot arī, ka piespiedu kārtā stacionētu personu 72 stundu laikā jāizmeklē ārstu konsilijam, kam jāpieņem lēmums par turpmākās ārstēšanas nepieciešamību. Likums arī noteic, ka konsilija lēmums jāpaziņo pacientam vai viņa tuviniekiem. Pastāvošais piespiedu hospitalizācijas regulējums pārkāpj Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 5. panta (īpaši 5.4. daļas) prasības, kas noteic, ka "jebkura persona, kurai aizturot vai apcietinot atņemta brīvība, var griezties tiesā, kas nekavējoties lemj par viņas aizturēšanas likumīgumu, un nolemj viņu atbrīvot, ja aizturēšana nav bijusi likumīga."⁶

No intervētajiem 408 psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem 163 jeb 40% respondentu atcerējās, ka ir bijuši gadījumi, kad viņi ievietoti psihiatriskajā slimnīcā pret

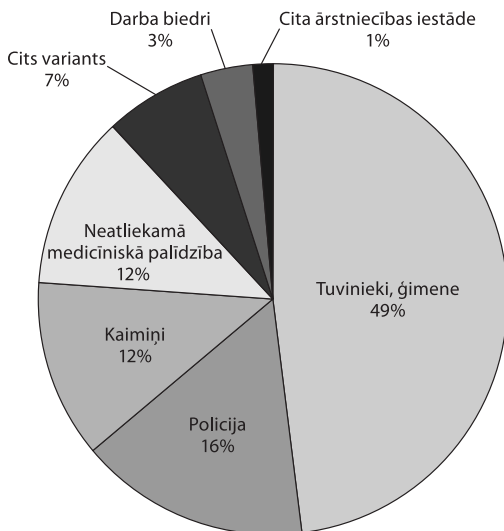
⁵ Saskaņā ar *Ārstniecības likuma* 68. pantu ambulatorisku vai stacionāru izmeklēšanu un ārstēšanu pret slimnieka gribu drīkst veikt tikai šādos gadījumos: ja psihisko traucējumu dēļ slimnieka uzvedība ir bīstama viņa paša vai citu personu veselībai vai dzīvībai; ja psihisko traucējumu un to klīniskās dinamikas pēc psihiatrs prognozē tādu slimnieka uzvedību, kas ir bīstama viņa paša vai citu personu veselībai vai dzīvībai; ja slimnieka psihiskie traucējumi ir tādi, kas liedz viņam pieņemt apzinātus lēmumus, un atsacīšanās no ārstēšanas var radīt nopietnu veselības un sociālā stāvokļa pasliktināšanos, kā arī sabiedriskās kārtības traucējumus.

http://lv.lv/index.php?menu_top=TA&menu_left=TA&menu_body=KDOC&id=44108 (Pēdējo reizi sk. 10.07.2006.)

⁶ EP Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 5. panta 4. daļa <http://www.coecidriga.lv/tulkojumi/Konvencijas/5.htm> (Pēdējo reizi sk. 10.07.2006.)

savu gribu. Nākamajā diagrammā atainots intervēto slimnīcu pacientu un SAC klientu viedoklis par ieviešanas iniciatoriem. Vairumā gadījumu ieviešanas iniciatori bijuši tuvinieki (49%), policija (16%), kaimiņi (12%) un neatliekamā medicīniskā palīdzība (12%).

Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju viedoklis par ieviešanas slimnīcā pret paša gribu ierosinātājiem (15. jautājums) N=202



Vērtējot darbības pēc uzņemšanas, 127 psihiatrijas pakalpojumu lietotāji jeb 78% no pret savu gribu stacionētajiem minēja, ka viņus 3 dienu laikā pēc ieviešanas nav izmeklējis ārsts konsilijs, kā tam būtu jānotiek saskaņā ar *Ārstniecības likumu*. No 36 pacientiem, kurus bija izmeklējis konsilijs, tikai 20 atcerējās, ka ir iepazīstīnāti ar konsilija lēmumu.

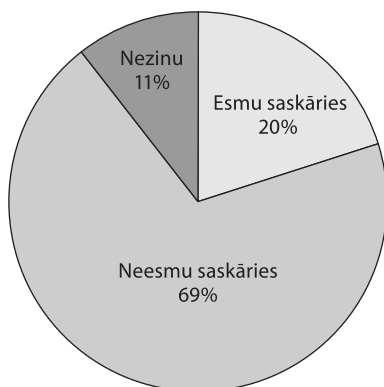
Cilvēktiesību pārkāpumi un sūdzību mehānismi

Anketas veidotāju interesēja arī psihiatrijas pakalpojumu lietotāju pieredze, saskaroties ar cilvēktiesību pārkāpumiem. Formulējot anketas jautājumus, darba grupā tika izteiktas šaubas, vai psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem nebūs grūtību atbildēt uz šādu jautājumu, jo viņi varbūt nezina, kas ir cilvēktiesības, tika izteikts arī ierosinājums, ka intervētājs vispirms varētu sniegt skaidrojumu, kas ir cilvēktiesības. Rezultātā tomēr tika uzdots atvērtais jautājums, ļaujot spriest par psihiatrijas

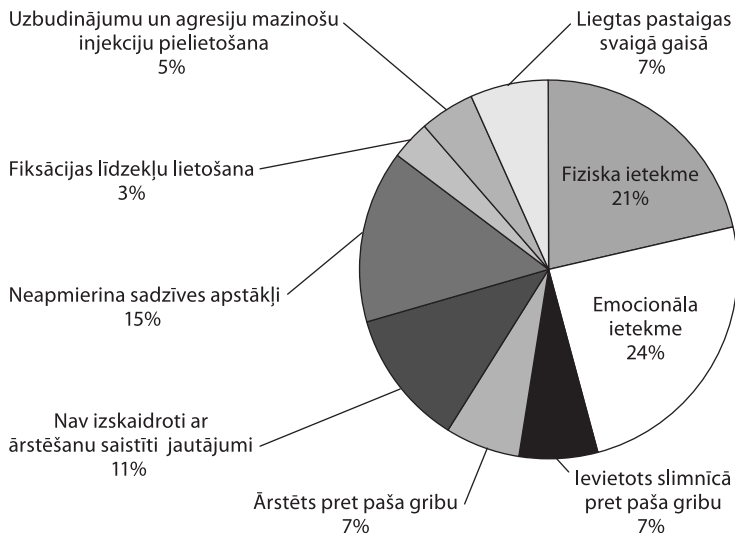
pakalpojumu lietotāju izpratni un orientēšanos cilvēktiesību jautājumos. Iegūtie interviju rezultāti un psihiatrijas pakalpojumu lietotāju interviju laikā sniegtie papildu komentāri ļauj secināt, ka respondenti izprot, kas ir cilvēktiesību pārkāpums.

Kopumā 15% respondentu no visiem intervētajiem psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem norādīja, ka ir cietuši no cilvēktiesību pārkāpumiem uzturēšanās laikā psihoneiroloģiskajā slimnīcā vai sociālās aprūpes centrā. Turpmāk attēlotajās diagrammās analizēti vienīgi slimnīcu pacientu pārciestie cilvēktiesību pārkāpumi, jo tikai 6% jeb 9 no intervētajiem 142 SAC iemītniekiem atzinuši, ka ir cietuši no cilvēktiesību pārkāpumiem savās aprūpes iestādēs. 20% jeb 53 intervētie slimnīcu pacienti atzina, ka ir cietuši no cilvēktiesību pārkāpumiem, starp tiem minot fizisko un emocionālo vardarbību, fiziskās un ķīmiskās (medikamentozās) fiksācijas lietošanu, privāto mantu kontroli bez personas klātbūtnes, aizliegumu lietot personīgās mantas, apgrūtinātu telefonisko sazināšanos ar piederīgajiem, informācijas nepieejamību, stacionēšanu un ārstēšanu pret paša gribu, pastaigu svaigā gaisā aizliegumu, neapmierinošus sadzīves apstākļus, ar ārstēšanu saistītu jautājumu neizskaidrošanu. Lielākā daļa slimnīcu pacientu jeb 66% no tiem, kas uzskatīja, ka cietuši no cilvēktiesību pārkāpumiem, nav meklējuši nekādu palīdzību. Arī neviens no 9 SAC iemītniekiem, kas uzskatīja, ka cietis no cilvēktiesību pārkāpuma, nekur netika meklējis palīdzību. Daži respondenti sniedza arī skaidrojumu, kāpēc nav meklējuši palīdzību: "Baidos teikt, ka pašu neiebāž 1. palātā"; "Netieku no nodaļas ārā, man nav nekādu iespēju tikt pie palīdzības"; "Neesmu nekur vērsies, jo tas ir bezjēdzīgi."

**Slimnīcu pacientu viedokļu procentuālais sadalījums,
saskaroties ar cilvēktiesību pārkāpumiem
(26. jautājums) N=265**



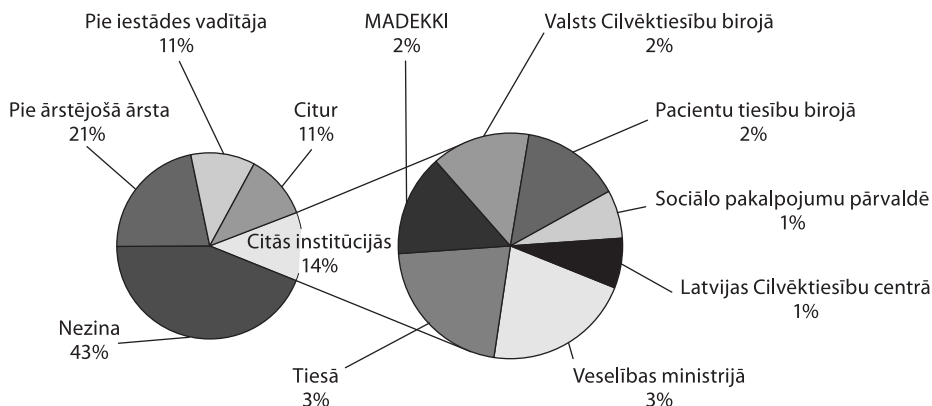
Slimnīcu pacientu viedokļu procentuālais sadalījums, saskaroties ar cilvēktiesību pārkāpumiem (26. jautājums) N=53



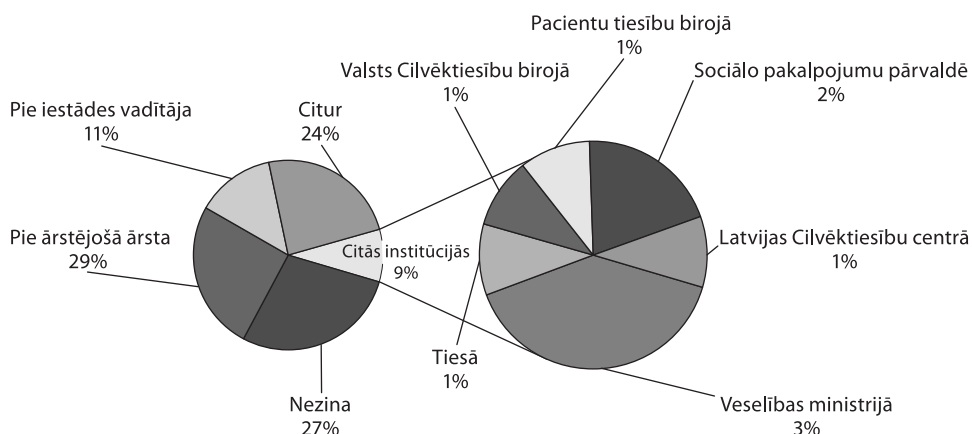
Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju komentāri par pārciestajiem cilvēktiesību pārkāpumiem:

- Runā ar mani latviski, bet es nesaprotu. Ja nesaprotu, citi pacienti palīdz, tulko.
- Uzskatu, ka man ir tiesības informāciju saņemt krievu valodā.
- Pacientus sabar, iedod šprici, ja skaļi uzvedas.
- Obligāti jāgriež mati tad, kad es negribu.
- Katru dienu pārkāpj, jo es te negribu uzturēties.
- Liek klāt gultu, bet man patīk nesaklāta.
- Iestājoties piespiedu kārtā taisīja injekcijas.
- Nav vērts runāt, jo tāpat pacientiem nav nekādu tiesību.
- Nebija tiesību atvest mani no skolas, kur satikos ar dēlu, uz slimnīcu. Nevienš nepaskaidroja situāciju. Joprojām neizprotu, ko es izdarīju.
- Man ir brīv pastaiga, bet sanitāre nelaida ārā, jo neesot nomazgāti trauki. Samērā prastā veidā aizturēja, kas mani aizvainoja.
- Uzraugāmās palātas sanitārs nesaprot slimību, slikti izturas, kliedz (arī uz citām pacientēm).

Slimnīcu pacientu informētība par sūdzību adresēšanas vietām (%)
(24. jautājums) N=266



SAC klientu informētība par sūdzību adresēšanas vietām (%)
(24. jautājums) N=142



Latvijas Cilvēktiesību centrs, veicot garīgās veselības aprūpes iestāžu monitoringu 2004.–2006. gadā, konstatēja, ka iestādēs praktiski nepastāv rakstiska un visiem pacientiem/klientiem pieejama informācija par sūdzību izskatīšanas mehānismiem iestādē un ārpus tās. Anketēšanas rezultāti rāda, ka 43% slimnīcu pacientu un 27% SAC iemītnieku nezina, kur vērsties pēc palīdzības, ja neapmierina medicīniskās aprūpes kvalitāte, personāla attieksme vai apstākļi psihoneiroloģiskajās institūcijās. Gan PNS pacienti, gan SAC iemītnieki norādīja, ka vispirms vērstos pie ārstējošā ārsta. Kopumā nākas konstatēt, ka PNS pacienti un SAC iemītnieki nav informēti par

iestādēm, kas izmantojamas tiesību aizstāvībai: par Medicīniskās aprūpes un darbenespēju ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekciju (MADEKKI), Sociālo pakalpojumu pārvaldi (SPP) un Valsts Cilvēktiesību biroju (VCB). Satraucoši, ka tikai 2% psihoneiroloģisko slimnīcu respondentu jeb 5 pacienti zina, ka var vērsties MADEKKI un 2% sociālās aprūpes centru respondentu jeb 3 klienti, zina, ka var vērsties SPP. Arī tikai 2% slimnīcu pacientu un 1% SAC iemītnieku ir informēti, ka var vērsties VCB. Daļēji tas skaidrojams tā, ka iestādēs praktiski nav pieejama informācija, kur psihiatrijas pakalpojumu lietotāji var saņemt palīdzību pēc cilvēktiesību pārkāpuma vai neapmierinošas aprūpes. Kopumā 39% respondentu atzina, ka slimnīcas/aprūpes centra nodaļā ir pieejama informācija par pacienta tiesībām, 28% respondentu norādīja, ka informācija nav pieejama, bet 33% respondentu nezināja, vai nodaļā ir pieejama informācija par pacienta tiesībām.

Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju komentāri jautājumā, kur vērsties situācijās, ja neapmierina aprūpes kvalitāte vai personāla attieksme:

- Ārstu nedrīkst traucēt!
- Ja vajadzētu, tad ņemtu un brošūru izlasītu.
- Nav runa par sūdzēšanos, ja ko teikšu, iespūndēs karcerī.
- Nav izdevīgi sūdzēties, jo tad “nošpicēs”.

Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju komentāri jautājumā par to, vai nodaļā ir pieejama informācija par pacientu tiesībām (brošūru veidā vai informācija pie ziņojumu dēļa):

- Pacientu tiesības – “pirmā dzirdēšana”.
- Trūkst informācijas par tiesībām.
- Par tiesībām neviens nav stāstījis – “droši vien no mums kaut ko slēpj”.
- Vajadzīgas brošūras par tiesībām gan latviešu, gan krievu valodā.
- Gribētu saņemt bukletu un iepazīties ar savām tiesībām.
- Stendā ir informācija tikai latviešu valodā, vajadzētu bukletu krievu valodā, lai zinātu savas tiesības. Labprāt lasītu brošūru par pacientu tiesībām.
- Nekur neesmu redzējis un lasījis par garīgi slimu cilvēku tiesībām, nezinu arī iestādes, kas aizstāvētu manas tiesības. Vēlos redzēt tādus bukletus un klausīties speciālistu (juristu) lekcijas, piemēram, slimnīcā uz vietas.
- Informācija ir pieejama, bet tikai latviešu valodā, tāpēc nevar izlasīt.
- Informācija par pacientu tiesībām bija, bet, kad sāku lasīt, noņēma.

Ņemot vērā intervēšanas rezultātus par psihiatrijas pakalpojumu lietotāju informētības līmeni sakarā valstī pieejamajiem sūdzību izskatīšanas mehānismiem un LCC monitoringa laikā konstatēto iekšējo sūdzību izskatīšanas mehānismu trūkumu iestādēs, psihoneiroloģiskajām slimnīcām un sociālās aprūpes centriem personām ar garīga rakstura traucējumiem tiek ieteikts sadarbībā ar attiecīgajām ministrijām uzsākt diskusiju par efektīvu iekšējo sūdzību mehānismu izveidi un atbilstošas informācijas nodrošināšanu psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem. Kā labas prakses piemēru iestāžu iekšējo sūdzību mehānismu izveidē varam minēt Nīderlandes psihiatriskajās slimnīcās ieviesto pacientu aizstāvju sistēmu.

Pacientu aizstāvis Amsterdamas *Buitenamstel* psihiatriskajā slimnīcā⁷

Kopš 1981. gada katrā Nīderlandes slimnīcā ir neatkarīgi pacientu aizstāvji (*person of trust* – Nīderlandē dēvēti par *PVP*). Katrai slimnīcai ir viens pacienta aizstāvis (*PVP*), kas strādā vairākās nodaļās. Pacienta aizstāvjus algo Nacionālais fonds, kas arī izlemj, kur konkrētais pacienta aizstāvis strādās. Pacienta aizstāvis strādā tikai pacientiem. Aizstāvim nav obligāti jābūt juristam, lielākajai daļai pacientu aizstāvju ir sociālo zinātņu izglītība. Nacionālais fonds sākumā nodrošina apmācību, un pirmo gadu pacienta aizstāvis strādā kopā ar vecāku kolēģi. Pacienta aizstāvis cenšas sūdzību noskaidrot – parasti mēģinot organizēt tikšanos ar konkrēto ārstu vai māsu, kas iesaistīta sūdzībā. Visbiežāk sūdzība tiek atrisināta šīs tikšanās laikā. Pacienta aizstāvis var arī palīdzēt rakstīt iesniegumu Sūdzību komisijai⁸ un viņš pavada pacientu uz tikšanos ar Sūdzību komisiju. Visas slimnīcas maksā gada iemaksas Nacionālajam fondam, kas algo pacientu aizstāvjus (maksas apjoms atkarīgs no gultu skaita). Nacionālā fonda valdē ir 3 vietas pacientu organizācijām un 3 – garīgās veselības aprūpes institūcijām. Amsterdamas *Buitenamstel* slimnīcas pacienta aizstāvis minēja, ka sūdzību gadījumos par seksuālo vardarbību, kas notikusi

⁷ Sagatavots pēc levas Leimanes-Veldmeijeres 2005. gada 2.–5. novembra ES projekta Nīderlandes mācību vizītes materiāliem.

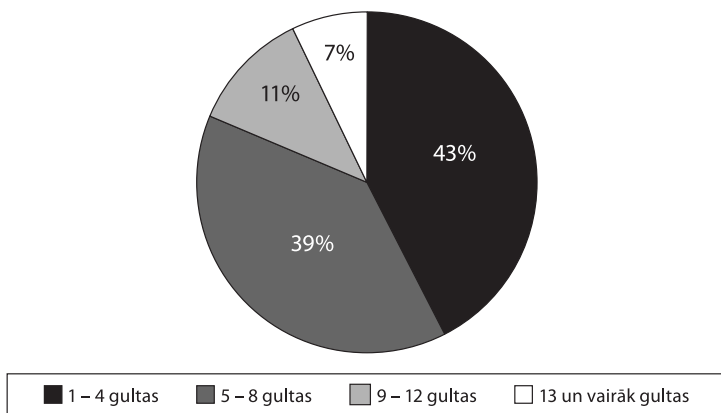
⁸ Amsterdamā ir viena kopīga Sūdzību komisija, kuras uzmanības lokā ir visas trīs Amsterdamas psihiatriskās slimnīcas un visas Amsterdamas ārstu–psihiatru privātprakses. Komisija izskata sūdzības saskaņā ar diviem likumiem – Likumu par pacientu tiesībām sūdzēties par veselības aprūpi un Likumu par psihiatriskajām slimnīcām (hospitalizāciju pret pacienta gribu). Sūdzība jāiesniedz rakstiski. Ja pacients nespēj pats to sagatavot, viņš var lūgt palīdzību savas slimnīcas pacienta aizstāvim. Pacients var arī izvēlēties, vai nu vienlaikus ar sūdzības iesniegšanu komisijai, vai arī pēc tam vērsties tiesā. 30% sūdzību ir par ārstēšanu pret pacienta gribu, par medikamentiem, ievietošanu izolatorā, ierobežotām iespējām doties pastaigās. Pārējās iesniegtās sūdzības ir par personāla attieksmi pret pacientu.

starp personālu un pacientu, vai par zādzību viņš iesakot vērsties policijā, jo uzskatot, ka Sūdzību komisija neesot spējīga risināt šāda veida sūdzības. Pacienta aizstāvis nekad neizskata sūdzības, ko iesniedz kāds patients par citu.

Sadzīves apstākļi

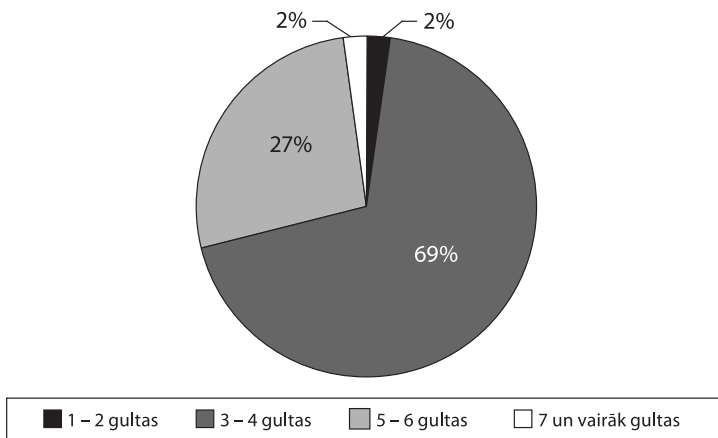
Lai gan EP Spīdzināšanas novēršanas komiteja ir ieteikusi izskaust pārapdzīvotību un norādījusi, ka lielās palātas ar 15 līdz 20 gultām nenodrošina pozitīvu terapeitisko vidi, 7% intervēto psihoneiroloģisko slimnīcu respondentu intervijas laikā uzturējās vairāk nekā 13 gultu lielā palātā, savukārt 11% slimnīcu respondentu uzturējās 9 līdz 12 gultu lielā palātā. Sociālās aprūpes centros iemītņieku situācija ir labāka, jo tikai 2% intervēto respondentu dzīvoja lielās istabās ar vairāk nekā septiņām gultām. Atšķirībā no slimnīcām sociālās aprūpes centros personām ar garīga rakstura traucējumiem valsts ir noteikusi minimālo dzīvojamo platību (6 kv. m) uz vienu klientu. 2005. gada 1. janvārī Latvijā stājās spēkā 2000. gada 12. decembrī apstiprināto MK noteikumu Nr. 431 *Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām* 27. punkts, kas noteic, ka pieaugušo sociālās aprūpes institūcijās dzīvojamā istabā–guļamtelpā izvietojamas ne vairāk kā četras personas⁹. SAC iemītņieku sniegtā informācija rāda, ka līdz 2005. gada augustam MK noteikumi netika izpildīti attiecībā uz 29% intervēto SAC iemītņieku.

**Psihoneiroloģisko slimnīcu slimnīcu telpu sadalījums (%)
pēc gultu skaita telpā (28. jautājums) N=266**

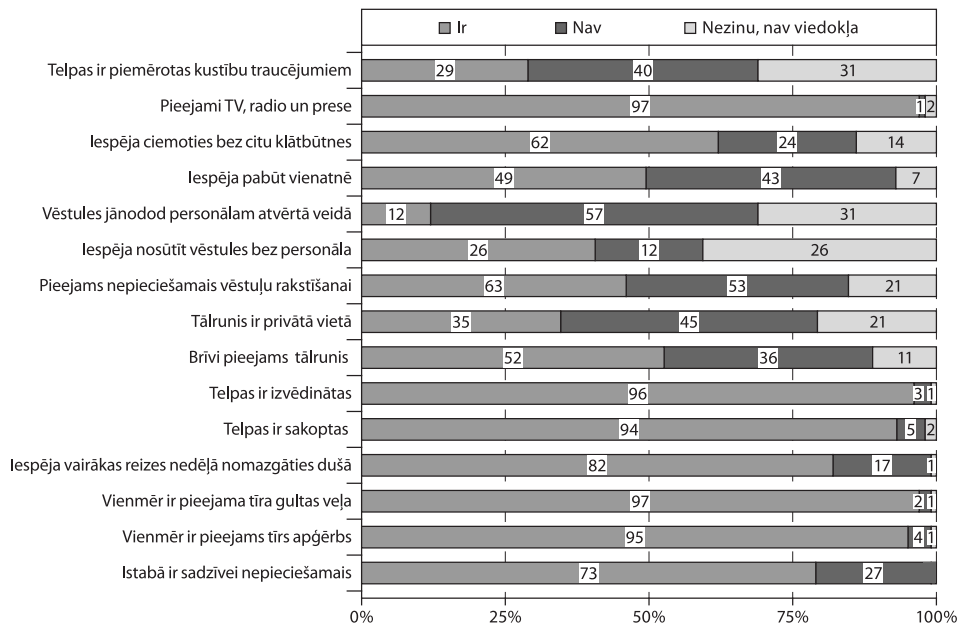


⁹ MK noteikumi Nr. 431. *Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām*
<http://www.soccp.gov.lv/lv/img/431.doc> (Pēdējo reizi sk. 10.07.2006.)

**Sociālo aprūpes centru klientu telpu sadalījums (%)
pēc gultu skaita telpā (28. jautājums) N=142**

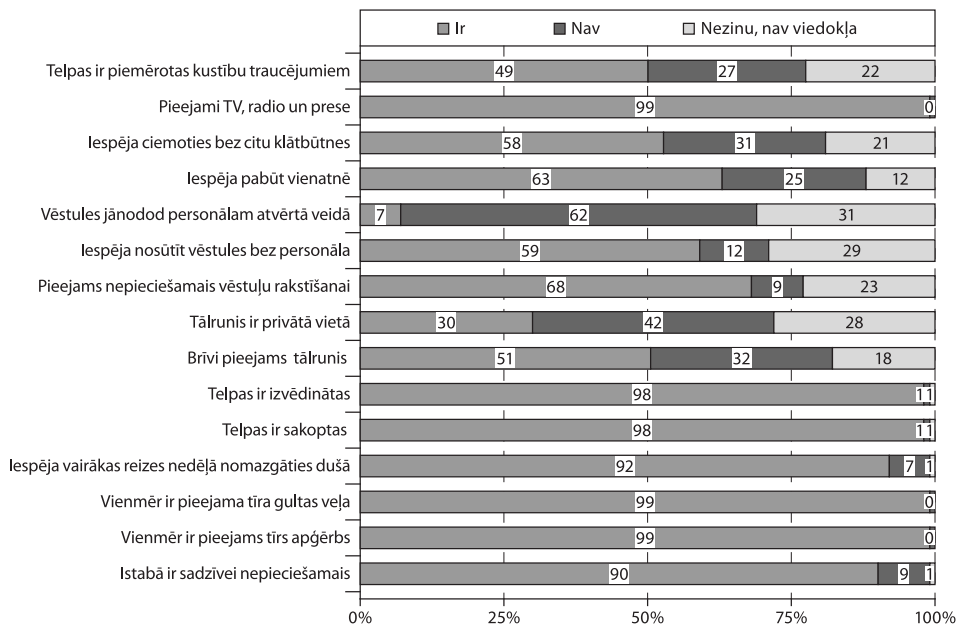


**Slimnieku vērtējums (%) par sadzīves apstākļiem slimnīcās
(29. jautājums) N=266**



Attiecībā uz sadzīves apstākļiem institūcijās interviju rezultāti rāda, ka vairums slimnīcu pacientu un SAC iemītnieku ir apmierināti ar sadzīves apstākļiem nodaļās. Par augsto apmierinātības procentu atsevišķās iestādēs bija pārsteigtas arī intervētājas – psihiatrijas māsas, kuras to izskaidroja tādējādi, ka daļai intervēto psihiatrijas pakalpojumu lietotāju nav bijusi iespēja iepazīt labākus apstākļus, tāpēc viņi ir apmierināti ar pastāvošo situāciju. 36% slimnīcu pacientu un 32% SAC iemītnieku norādījuši, ka viņiem nav brīvi pieejams tālrunis, bet 45% pacientu slimnīcās un 42% SAC iemītnieku norādījuši, ka tālruņa atrašanās vieta nenodrošina sarunas privātumu. 12% jeb 32 pacienti un 7% jeb 10 SAC iemītnieki atzinuši, ka vēstules jānodod personālam atvērtā veidā, kas vērtējams kā cilvēktiesību pārkāpums.

Klientu vērtējums (%) par sadzīves apstākļiem SAC (29. jautājums) N=142



Sadzīves apstākļi slimnīcas nodaļā – pacientu komentāri (29. jautājums):

- Ratiņkrēslā cilvēkam ir grūti, nekas nav aprīkots.
- Gultas veļu un miesas veļu gribētu mainīt biežāk, bet tas nenotiek.
- Radio un preses izdevumi nav pieejami.

- Slimnīcas telpas izvēdinātas nepietiekami. (3 komentāri no vienas iestādes.)
- Neved pie telefona, kad norunāts sazināties ar radiem.
- Palāta ir ļoti liela, aprīkota ar divām griestu spuldzēm, kas ir nepietiekami – palātā ir krēsla.
- Neļauj turēt naktsskapītī plastmasas pudeli ar ūdeni, bet man bieži gribas dzert.
- Palātā naktī deg gaiss, un tas ļoti traucē gulēt.
- Vanna pieejama vienu reizi desmit dienās.
- Nav pieejami dvieļi.
- Zvanišanas problēma ir ļoti aktuāla. Ne vienmēr aizved pie slimnīcas taksofona, kad jāzvana. No nodaļas telefona atļauj zvanīt īpašos (retos) gadījumos.
- Tālrunis ir pieejams tikai tad, ja ir brīvais režīms; telefons ir teritorijā, nodaļā nav.

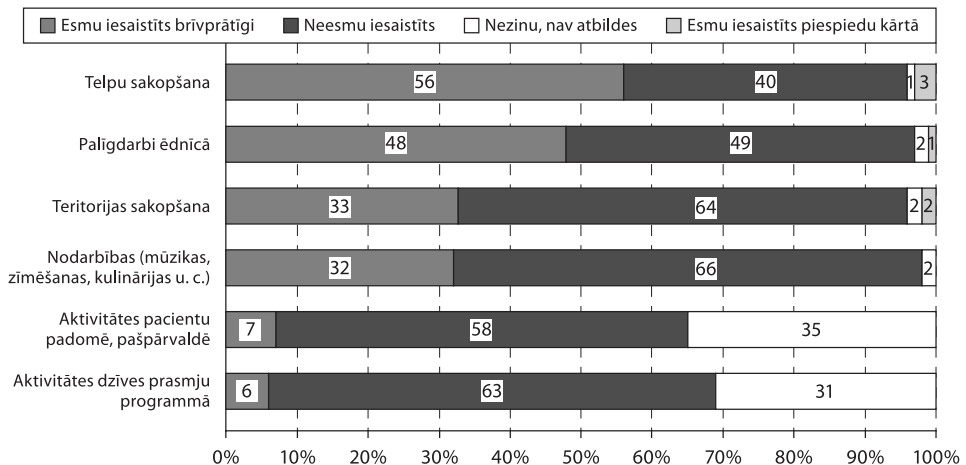
Sadzīves apstākļi SAC nodaļā – iemītnieku komentāri (29. jautājums):

- Nav telpas, kur parunāt un pabūt ar radiem. Ja grib runāt, jāiet uz ielas.
- Istabīņa laba, bet uz gultas līst lietus. Liekam uz gultas plēvi, kuru mums iedeva.
- Sanitāri paši neko nedara, tikai lustras noslauka.
- Pa logiem pūš aukstums. Paši ar lupatām bāžam ciet.
- Nav kur izkārt izmazgātās drēbes, vadība novāca, teica, ka “nav estētiski”.
- Var zvanīt 1 reizi mēnesī, tikai 5 minūtes.
- Telpas tiek vēdinātas, bet centrā ir neciešama urīna smaka. Man no tā dažreiz ir slikta dūša.
- Ziemā aukstas telpas, slikti kurina.
- Neapmierina ļoti stingrais režīms – “es varu pati sevi apkopt, tāpēc varētu pagulēt ilgāk”. Arī sestdienās un svētdienās nav atļauts ilgāk pagulēt. Es lietoju zāles, no rīta nāk miegs.

Aktivitāšu/aizņemšanas iespējas slimnīcās un sociālās aprūpes centros un ārpus tiem

Psihiatrijas pakalpojumu lietotāji tika lūgti izvērtēt aktivitāšu iespējas institūcijās. Gan slimnīcās, gan aprūpes centros psihiatrijas pakalpojumu lietotāji lielākoties tiek iesaistīti telpu sakopšanā, palīgdarbos ēdnīcā, iestādes teritorijas sakopšanā, kā arī dažādās nodarbībās (piemēram, mūzikas, zīmēšanas un kulinārijas). Tikai 7% intervēto slimnīcu pacientu un 6% SAC iemītnieku iesaistīti psihiatrijas pakalpojumu pašpārvaldē – pacientu padomes vai sociālās aprūpes padomes aktivitātēs. “Dzīves prasmju” programmā ir iesaistīti 6% slimnīcu pacientu un tikai 1% SAC iemītnieku.

Slimnīcu pacientu viedoklis par aktivitātēm, kurās viņi ir iesaistīti, ārstējoties slimnīcā (7. jautājums) N=266

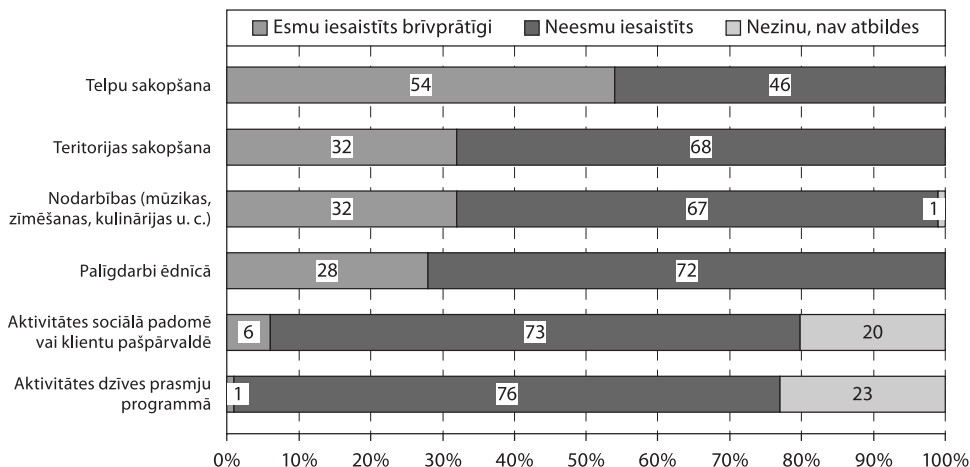


Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju komentāri par aktivitāšu jeb aizņemšanas iespējām slimnīcās:

- Cik tad ilgi var vērtēties pa gultu!
- Vēlos, lai būtu sporta zāle, bet tas nav pieejams.
- Slimnīcas ir paredzētas, lai ārstētos, nevis lai nodarbotos ar muļķībām.
- Slimnīcā ir ļoti garlaicīgi – labprāt kaut ko darītu, nodaļā neko nepiedāvā.
- Netiek piedāvātas nekādas nodarbības.

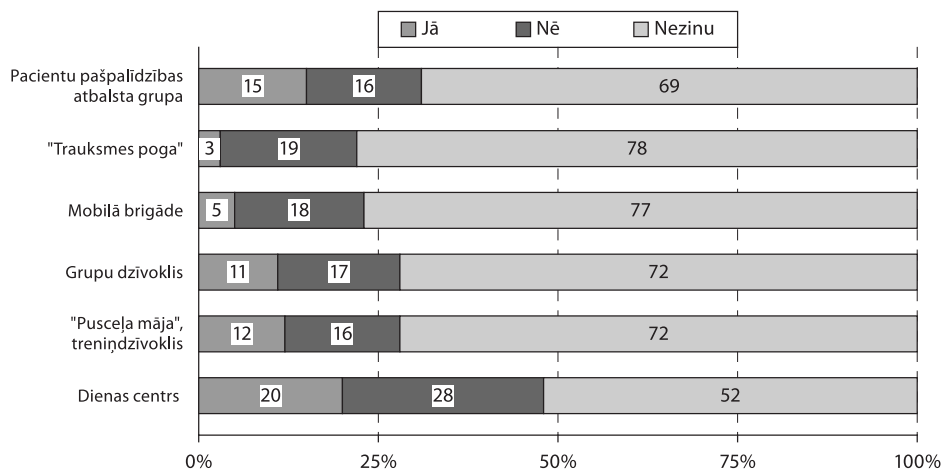
- Gribētu, lai slimnīcā būtu dažādi atpūtas vakari – rotaļas, spēles. Tagad tas nenotiek. Gribu iesaistīties metālapstrādē, bet tādas nav.
- Labprāt dziedātu, ja notiktu mūzikas nodarbības, bet telpā, kur ir klavieres, neielaiž.
- Nepatīk un nevēlos neko darīt, un piedalīties kādās aktivitātēs.

SAC klientu viedoklis par aktivitātēm, kurās viņi ir iesaistīti SAC (7. jautājums) N=142



Anketas veidotājus interesēja psihiatrijas pakalpojumu saņēmēju viedoklis par sabiedrībā balstīto pakalpojumu pieejamību. Šobrīd sabiedrībā balstītie garīgās veselības aprūpes pakalpojumi galvenokārt ir pieejami galvaspilsētā Rīgā (dienas centri, ambulatorās aprūpes centrs Veldres ielā) un netālu esošajā Jelgavā (dienas centrs un mobilā brigāde). 20% jeb 53 slimnīcu pacienti norādīja, ka viņu dzīvesvietā ir pieejams dienas centrs, 15% jeb 40 slimnīcu pacientu norādīja, ka viņu dzīvesvietā pieejama pacientu pašpalīdzības vai atbalsta grupa. 11% un attiecīgi 12% slimnīcu pacientu norādījuši, ka dzīvesvietā pieejams grupu dzīvoklis un “pusceļa” māja. Tomēr vairums slimnīcu pacientu nezināja, vai viņu dzīvesvietā ir pieejami minētie sabiedrībā balstītās aprūpes pakalpojumi.

**Slimnīcu pacientu viedoklis par dzīvesvietā pieejamām aktivitātēm personām ar garīgas darbības traucējumiem (%)
(13. jautājums) N=266**

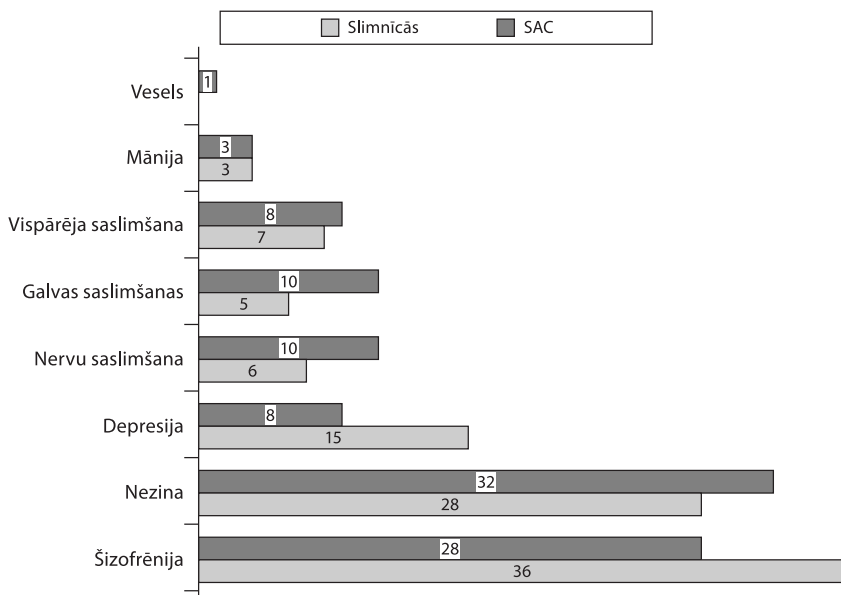


IV. MEDICĪNISKĀS APRŪPES PIEEJAMĪBA PSIHIATRIJAS PAKALPOJUMU LIETOTĀJU VĒRTĒJUMĀ

Respondentu informētība par diagnozi

Lai iespējami objektīvi apzinātu psihiatriskās veselības aprūpes pakalpojumu lietotāju vajadzības, bija nepieciešams iegūt pašu pacientu un klientu viedokli par diagnosticēto saslimšanu. Viens no 142 anketētajiem SAC klientiem (1%) uzskatīja, ka ir vesels. Šādu uzskatu nebija nevienam anketētajam slimnīcu pacientam. Par sev diagnosticēto šizofrēniju zināja 36% slimnīcu pacientu un 28% SAC klientu. Šis rādītājs ir vērtējams kā labs, jo ir tuvs vidējam šizofrēnijas slimnieku procentuālajam rādītājam psihoneiroloģiskajās slimnīcās (43%) un sociālās aprūpes centros (23%). Savu diagnozi ar afektīviem traucējumiem ir saistījuši 18% slimnīcu pacientu un 11% SAC klientu, kas atbilst vidējiem rādītājiem iestādēs. Diagnozi nosaukt paši nevarēja 46% slimnīcu pacientu un 60% SAC klientu, no kuriem diagnozi nezināja 28% slimnīcu pacientu un 32% SAC klientu. 18% slimnīcu pacientu un 28% SAC klientu diagnozes zināšanas bija tik nenoteiktas – vispārēja, nervu vai galvas saslimšana – kas pielīdzināmas diagnozes nezināšanai.

Respondentu viedoklis par savu saslimšanu (%)
(41. jautājums) N=408



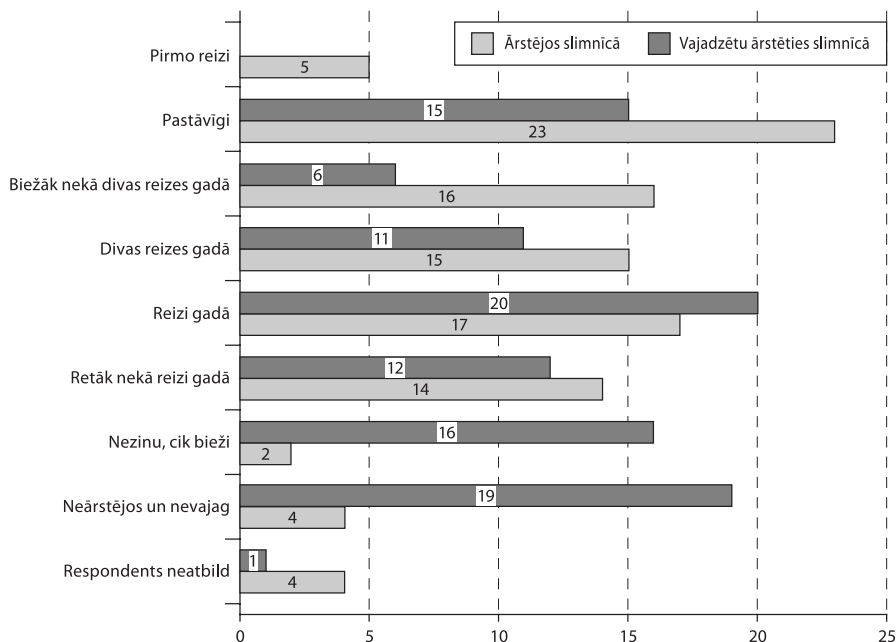
Kopumā slimnīcu pacientu un SAC klientu zināšanu līmenis par savu diagnozi vērtējams kā zems, jo apmēram pusei respondentu nebija pietiekamu zināšanu par savu garīgo saslimšanu. Aptaujas mērķi neietvēra padziļinātu izpēti par informētības trūkuma iemesliem. Taču psihiatrijas pakalpojumu lietotāju neinformētībai par diagnozi varētu būt ietekme uz ārstēšanas norisi un pacientu līdzdalību ārstēšanas gaitā.

Stacionārās ārstēšanas biežums

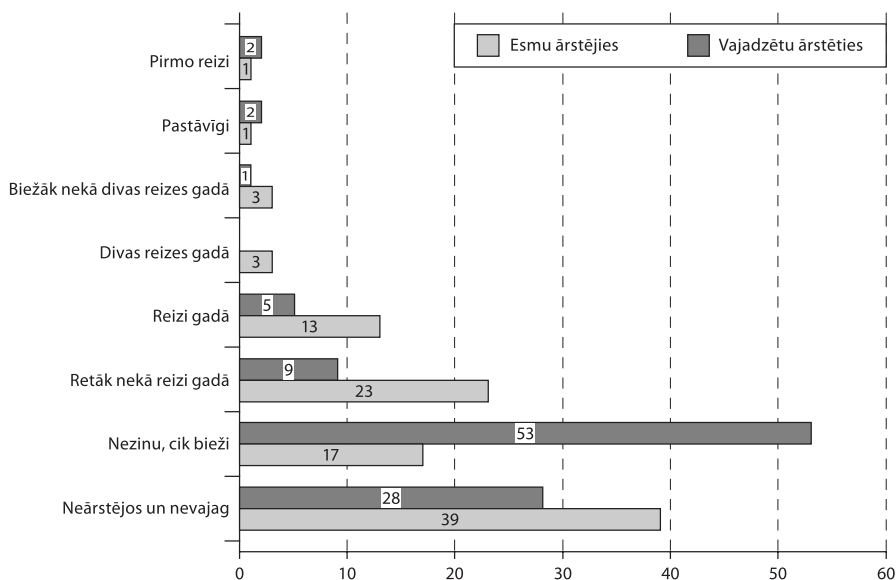
Vērtējot stacionāra pacientu un SAC klientu sniegtās atbildes par saņemtās stacionārās ārstēšanas biežumu psihoneiroloģiskajās slimnīcās, redzams, ka 11% slimnīcu pacientu un 18% SAC klientu atbildes par iepriekš saņemtās ārstēšanās biežumu ir mazinformatīvas, jo viņi ārstējušies slimnīcā pirmo reizi vai ir atteikušies atbildēt uz jautājumu. Visbiežāk slimnīcu pacientu atbildes liecina, ka 23% no pacientiem slimnīcā ārstējas pastāvīgi un SAC klientu visbiežākās atbildes (39%) liecina, ka slimnīcā pēdējo 3 gadu laikā viņi nav ārstējušies. Slimnīcu pacientu skaits, kas gada laikā slimnīcā ārstējušies vienu, divas reizes vai vairāk, ir robežās no 17% līdz 16%. SAC klientu atbildes rāda, ka retāk nekā reizi gadā slimnīcā ārstējušies 23%, bet reizi gadā – 13% klientu. Kaut arī tikai 3% SAC klientu slimnīcā ārstējušies reizi gadā vai biežāk un SAC klienti vispār slimnīcā ārstējušies 5 reizes mazāk nekā slimnīcu pacienti, tomēr tikai 39% SAC klientu pēdējo 3 gadu laikā nav ārstējušies psihoneiroloģiskajā slimnīcā, un šāds ārstēšanās biežums vērtējams kā diezgan augsts. Salīdzinoši biežā ārstēšanās slimnīcā varētu būt par pamatu šaubām, vai visu klientu veselības stāvoklis ir pietiekami stabils un atbilstošs dzīvei sociālās aprūpes institūcijā.

Salīdzinot respondentu sniegto informāciju par ārstēšanās biežumu slimnīcā un vajadzību pēc tās, redzams, ka stacionāra pacienti atbalsta ārstēšanos slimnīcā reizi gadā vai retāk. No visiem anketētajiem stacionāra pacientiem tikai 19% respondentu uzskata, ka ārstēšanās slimnīcā nav bijusi vajadzīga, un 4% arī tur nav ārstējušies. Iespējams, ka šis pacientu viedoklis daļā gadījumu ir pamatots, un pie attīstītas ambulatorās palīdzības un alternatīvām, ārpusinstitūciju pacientu atbalsta formām slimnīcā ārstēto pacientu skaits varētu tikt samazināts. Pārdomu vērts ir SAC klientu (2%) viedoklis, kuriem pastāvīgi vajadzētu ārstēties slimnīcā, nevis dzīvot sociālās aprūpes centrā.

Slimnīcu pacientu viedoklis (%) par ārstēšanās biežumu psihoneiroloģiskajā slimnīcā un vajadzību pēc tās pēdējo 3 gadu laikā (4. jautājums) N=266

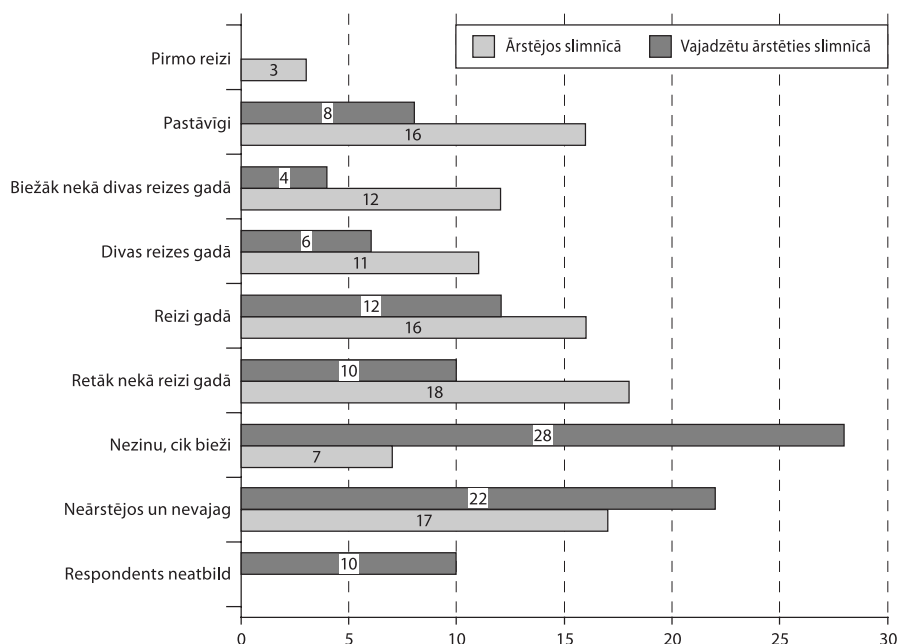


SCA klientu viedoklis (%) par ārstēšanās biežumu psihoneiroloģiskajā slimnīcā un vajadzību pēc tās pēdējo 3 gadu laikā (4. jautājums) N=142



Analizējot visu respondentu sniegtās atbildes par vajadzībām ārstēties slimnīcā, visaugstākais atbilžu procents ir 28%, kas izsaka pacientu neziņu par to, cik bieži vajadzētu ārstēties slimnīcā, un norāda uz informācijas un ieinteresētības trūkumu par savas veselības stāvokļa uzlabošanu. Otrā atbilde, kas sasniegusi augstāko rādītāju, ir 22% respondentu viedoklis, ka ārstēšanās slimnīcā nav vajadzīga, un tas liecina par pacientu atturību un nevēlēšanos sadarboties ar veselības aprūpes institūcijām. Šie abi viedokļi vērtējami vienlīdz negatīvi.

Anketēto slimnīcu pacientu un SCA klientu viedoklis (%) par ārstēšanās biežumu psihoneiroloģiskajā slimnīcā un vajadzību pēc tās pēdējo 3 gadu laikā (4. jautājums) N=408



Ārstēšanas norise stacionārā un sociālās aprūpes centrā

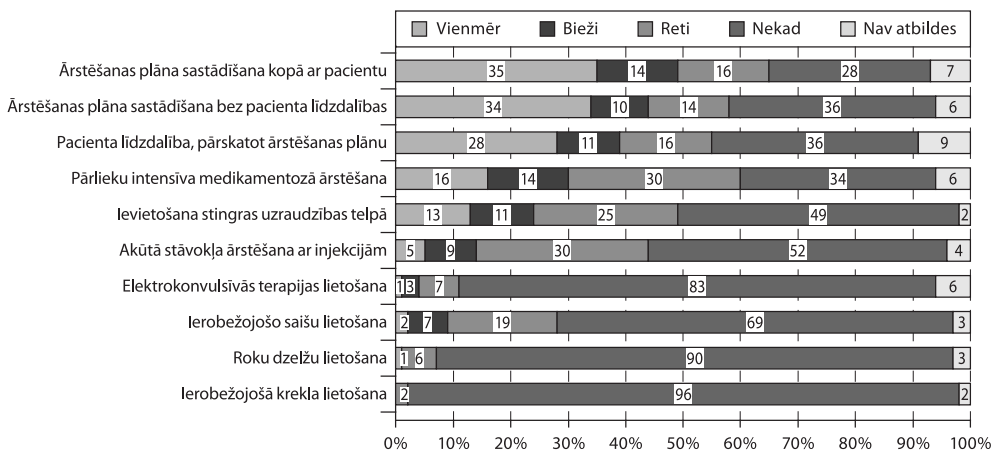
Lai noskaidrotu psihoneiroloģiskajā slimnīcā ārstēto pacientu viedokli par stacionārās ārstēšanas norisi, slimnīcu pacientiem un SAC klientiem tika uzdots virkne jautājumu par sadarbību starp ārstniecības personām un pacientiem. Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju atbilžu apkopojums rāda, ka ārstniecības personāls, sastādot ārstēšanas plānu, ar 49% pacientu vienmēr vai bieži to veicis kopīgi. Ārstēšanas plāns vienmēr vai bieži ticis sastādīts bez pacientu līdzdalības 44% gadījumos.

Kopumā šis rādītājs vērtējams pozitīvi, ja vien ārstēšanas plāna sastādīšanai bez pacienta līdzdalības ir bijuši kādi pamatoti apsvērumi. Reizēm ārstēšanas sākumā varētu būt problemātiski iesaistīt pacientu kopīgā ārstēšanas plāna sastādīšanā, bet, pacienta veselības stāvoklim pakāpeniski uzlabojoties, tā līdzdalības iespējas ārstēšanas plāna kopīgā apspriešanā varētu pieaugt. Tomēr atbilžu rezultāti rāda pretējo, – turpmākā ārstēšanas plāna pārskatīšanā iesaistīti tikai 39% pacientu. Pacientu atbildes norāda uz neizmantojam ārstniecības personāla un pacientu sadarbības iespējām, kas būtu attīstāmas nākotnē.

Pacientu atbildes par ārstēšanā lietotām metodēm, kas ierobežo pacientu brīvību, un to izmantošanas biežumu norāda, ka ievietošana stingras uzraudzības telpā vienmēr vai bieži tikusi pielietota 25% pacientu, bet šādās telpās nekad nav tikusi ievietoti 48% pacientu. Stingras uzraudzības telpās reti ievietoti 24% pacientu, bet nekad šajās telpās nav ievietoti 49% pacientu, reti – 25%. Ierobežojošās saites vispār lietotas 28% pacientu: vienmēr – 2%, bieži – 7%, reti – 19%, bet roku dzelžu izmantošanu atzīst 7% pacientu: vienmēr – 1%, reti – 6%. Ierobežojošie krekli nekad nav lietoti 96% pacientu.

Pacientu atbildes par psihoneiroloģiskajās slimnīcās lietoto intensīvo medikamentozu ārstēšanu rāda, ka 30% pacientu, pēc viņu viedokļa, vienmēr vai bieži ir saņēmuši pārlietu intensīvu medikamentozu ārstēšanu, bet divas reizes lielāks pacientu skaits (64%) pārlietu intensīvu ārstēšanu nav saņēmuši. Akūta stāvokļa ārstēšanā injekcijas nekad neesot pielietotas 52% pacientu, 30% pacientu tās esot lietotas

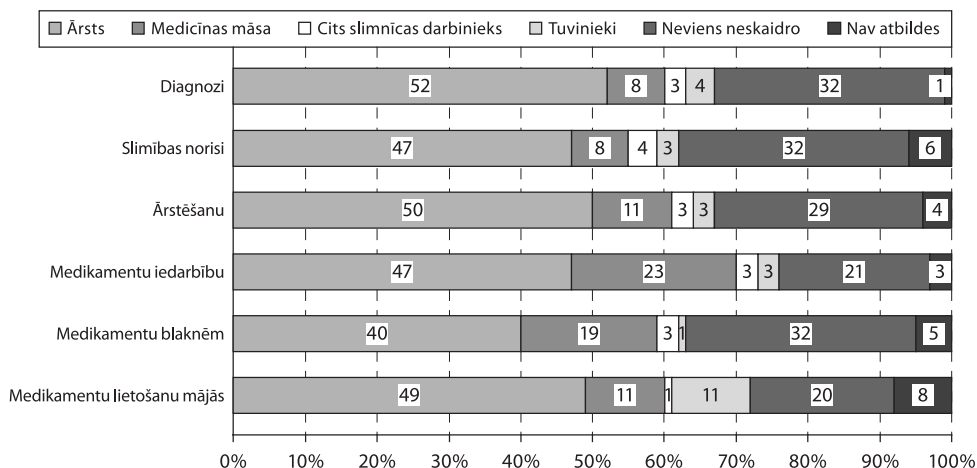
Slimnīcu pacientu un SCA klientu viedoklis (%) par ārstēšanās norisi psihoneiroloģiskajās slimnīcās un SAC (19. jautājums) N=408



reti, bet 14% pacientu tās saņēmuši vienmēr vai bieži. Elektrokonvulsīvo terapiju vispār esot saņēmuši 11% pacientu: vienmēr – 1%, bieži – 3% un reti – 7%. Vienas ārstniecības iestādes 3 respondenti snieguši komentārus, ka elektrokonvulsīvā terapija viņiem pielietota 16, 6 un 5 reizes. Elektrokonvulsīvā terapija (EKT) nekad nav lietota 83% pacientu.

Sekmīgas ārstēšanās pamats ir pilnvērtīgas informācijas apmaiņa starp ārstniecības personālu un pacientu. Vidēji nedaudz mazāk par pusi nepieciešamo zināšanu par slimību, tās norisi, ārstēšanu un medikamentiem pacientiem (47%) ir snieguši ārsti un 13% to saņēmuši no informācijas. Medicīnas māsa vairāk sniegušas pacientiem (19% – 23%) informāciju par medikamentu iedarbību, iespējamajām blaknēm un ar tām saistīto rīcību. Vidēji trešdaļai pacientu ir viedoklis, ka informāciju par viņa slimnīcas jautājumiem nav sniedzis neviens, un tas ir brīdinošs signāls par nepieciešamību uzlabot informācijas apmaiņu starp ārstniecības personālu un pacientiem. Vidēji 3 līdz 4% pacientu informāciju par savu saslīmšanu ir saņēmuši no tuviniekiem. Ārstniecības personālam būtu īpaša vērtība jāvelta gan nepastarpinātai informācijas sniegšanai pacientiem, gan tuvinieku informēšanai. Pacientu atbildes uz jautājumu par ārstēšanas taktiku pēc izrakstīšanas no stacionāra rāda, kā trešdaļai pacientu nav pietiekamas informācijas par turpmāko ārstēšanos un medikamentu lietošanu mājās apstākļos, tādēļ lielai pacientu grupai, pārejot no stacionārās uz ambulatoro ārstēšanu, pastāv terapijas kontinuitātes nodrošināšanas risks.

Slimnīcu pacientu un SCA klientu informācijas avoti par savu saslīmšanu un ārstēšanās norisi (20. jautājums) N=408



Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju komentāri jautājumā par to, vai personāls izskaidro diagnozi un ar ārstēšanu saistītos jautājumus:

- Mani pārsteidz šie jautājumi, jo domāju, ka nedrīkst nevienam neko prasīt.
- (Mediķi) par diagnozi runā sarežģītā valodā, neko nevar saprast.
- Ar “dullo” neviens nerunā par slimību nopietni. Visi izvairās no konkrētām sarunām. Runā mīklaini, nesaprotami, kā ar mazu bērnu.
- Zinu, kā lietot zāles, bet būtu labi, ja būtu ārsta konsultācija.
- Dakteris piešķir zāles, bet neko nestāsta.
- Ārsts skaidroja slimības norisi un tās saasināšanās iemeslus, bet ne slimnīcā.
- Ko viņi var zināt, kas man galvā darās.
- Sākumā neviens neskaidroja (slimības diagnozi), pēc tam ārsts pateica.
- Par medikamentu lietošanu un blakusparādībām pacientu pašpalīdzības grupā runāja.
- Ārsts uzklusēja manas problēmas līdz pusei, neko nepaskaidroja un aizgāja.
- Jau otro dienu esmu nodaļā, ārsts ar mani nav runājis, arī zāles nesaņemu.

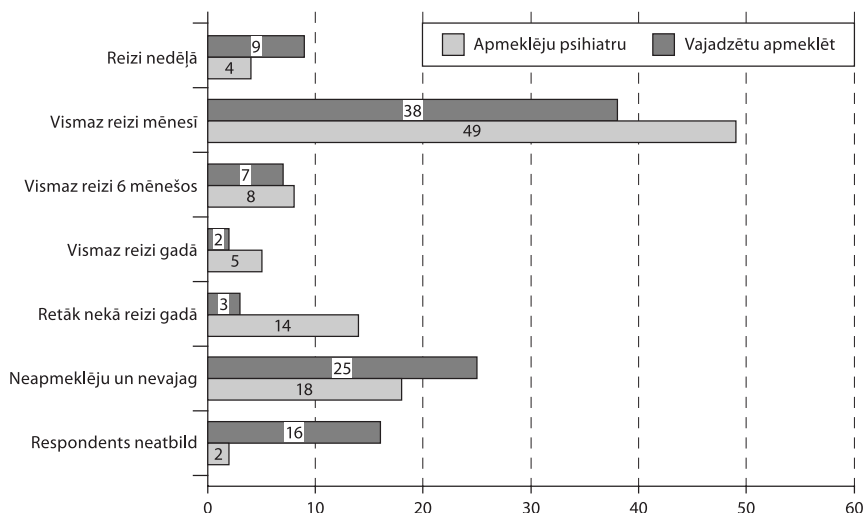
Ambulatorā pacientu aprūpe

Respondentu viedoklis par psihiatru apmeklējumu biežumu

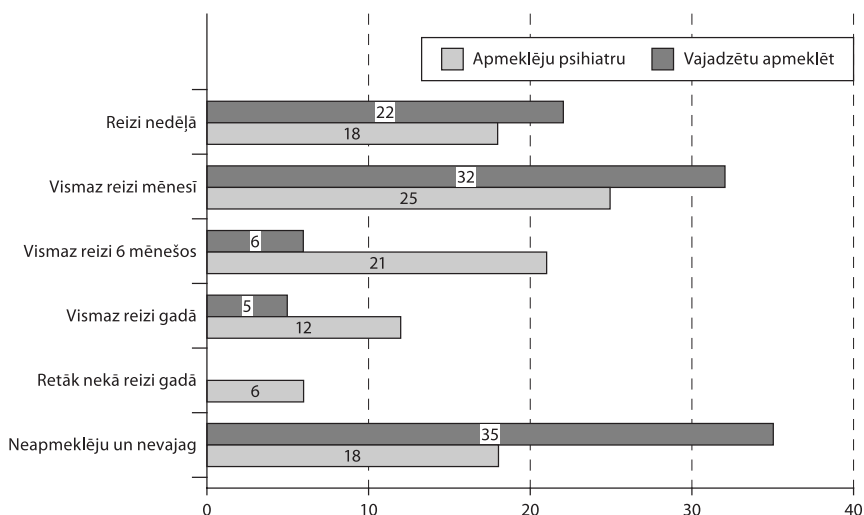
Ambulatori psihiatru neapmeklē 18% no psihoneiroloģiskās slimnīcas izrakstīto pacientu un 18% SAC klientu. Psihiatra konsultāciju turpmāk par nevajadzīgām uzskata 25% psihiatrisko slimnīcu pacientu un 35% SAC klientu. No tā var secināt, ka SAC klienti salīdzinājumā ar slimnīcu pacientiem sevi vērtē par veselākiem. Gandrīz puse slimnīcu pacientu pēc izrakstīšanās no stacionāra ambulatori apmeklē psihiatru vismaz reizi nedēļā, bet atlikušie 30% sadalās daudz maz vienmērīgi pa 5 līdz 8% katrā no apmeklējumu grupām – reizi nedēļā, pusgadā, gadā un tā tālāk. SAC klientu sadalījums pēc psihiatra apmeklējumu biežuma arī ir samērā vienmērīgs visās grupās. Šāda vienmērīga psihiatra konsultāciju izkliede būtu pamatojama ar to, ka sociālās aprūpes centra personāls plānveidīgi, atkarībā no klientu veselības stāvokļa, organizē psihiatra konsultācijas SAC klientiem. Slimnīcu pacientu

un SAC klientu psihiatra apmeklējumu biežums ir tuvs pacientu viedoklim par vajadzībām pēc psihiatra konsultācijas. Daļa SAC klientu vēlētos biežākas konsultācijas – pārsvarā reizi mēnesī vai nedēļā, kas norāda, ka psihiatra konsultāciju intensitāte SAC būtu palielināma.

Slimnīcu pacientu viedoklis (%) par ambulatoro psihiatru apmeklējumu biežumu un vajadzību pēc tā pēdējo 3 gadu laikā (2. jautājums) N=266

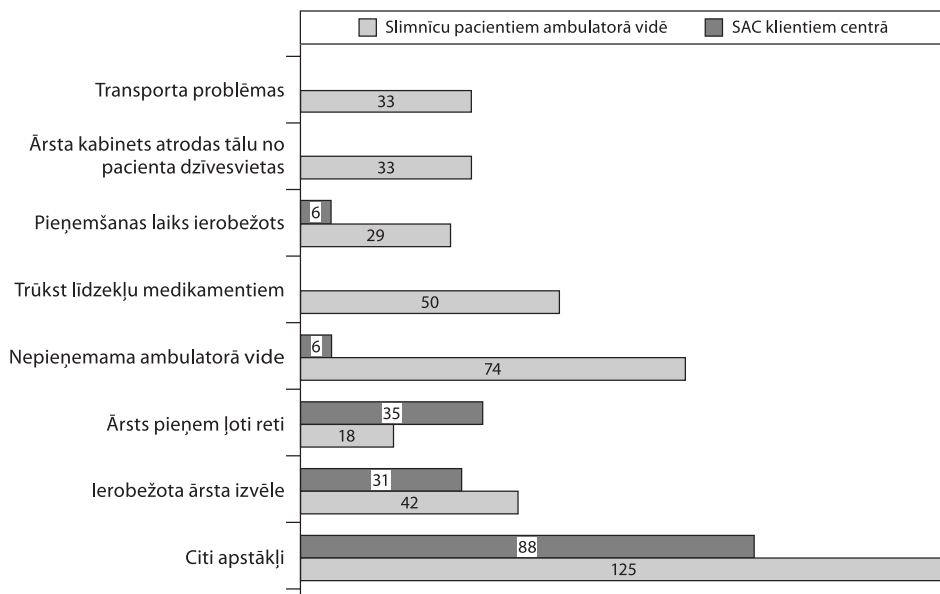


SAC klientu viedoklis (%) par psihiatra apmeklējuma biežumu un vajadzību pēc tā pēdējo 3 gadu laikā (2. jautājums) N=142



Atšķirīgu iemeslu pēc ambulatorā psihiatra apmeklējumi slimnīcu pacientiem un SAC klientiem ir aprgrūtināti. Salīdzinot ar SAC klientiem, slimnīcās ārstētajiem pacientiem šīs pieejamības problēmas ir lielākas. Tā, piemēram, transporta trūkums līdz psihiatra kabinetam, attālums līdz psihiatra pieņemšanas vietai un finanšu līdzekļu trūkums medikamentu iegādei ir minētas kā problēmas tikai slimnīcu pacientu atbildēs. Psihiatra pieņemšanas laiku ierobežojumi (29 atbildes) un nepieņemama ambulatorās aprūpes vide (74 atbildes) ir ievērojami vairāk minēti slimnīcu pacientu atbildēs. SAC klientu atbildēs par šīm tēmām ir tikai 6 atbildes. Ierobežota ārsta izvēle ir atzīmēta gan slimnīcu pacientu, gan SAC klientu grupās līdzīgā skaitā (32 un 42 atbildes). Abās respondentu grupās kā visbiežāk sastopamais psihiatriskās palīdzības saņemšanas šķērslis minēti "citi apstākļi" (88 un 125 atbildes). Nākotnē varētu tikt paredzēta psihiatrijas pakalpojumu lietotāju detali-zēta aptauja šo apstākļu precizēšanai.

Slimnīcu pacientu un SAC klientu atbilžu skaits par ambulatorās psihiatriskās palīdzības saņemšanas šķēršļiem (3. jautājums) N=408

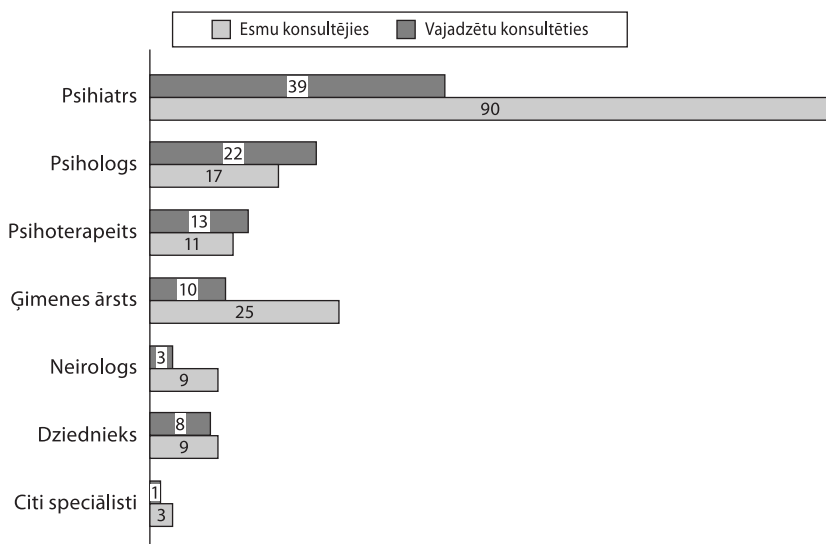


Saņemtās un vajadzīgās speciālistu konsultācijas

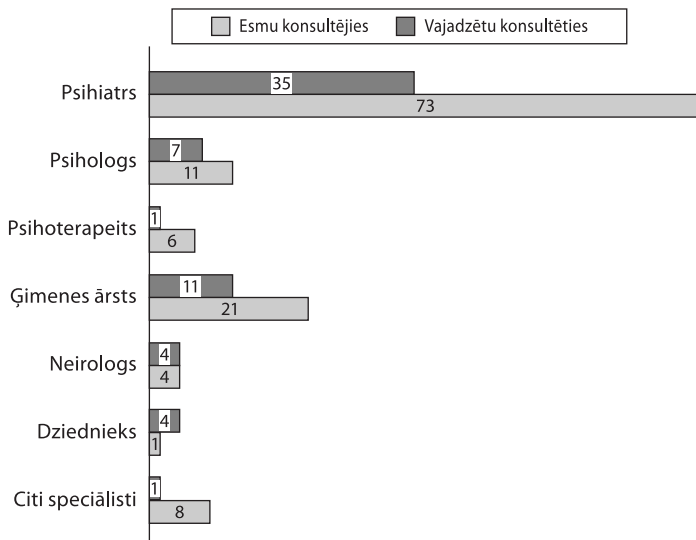
Lai nodrošinātu vispusīgu pacientu izmeklēšanu un ārstēšanu, nepieciešamas citu speciālistu konsultācijas. Noskaidrojot psihiatrijas pakalpojumu lietotāju viedokli

par saņemtajām un vēl vajadzīgajām citu speciālistu konsultācijām, ir apkopotas slimnīcu pacientu un SAC klientu atbildes. Ambulatoru psihiatra konsultāciju ir saņēmuši 90% no visiem slimnīcu pacientiem un 86% no visiem SAC klientiem. Psihiatra konsultāciju par vajadzīgu tomēr uzskata tikai 38–39% no visiem respondentiem. Slimnīcu pacientu vajadzības pēc psihologa un psihoterapeita konsultācijām pārsniedz šo speciālistu konsultēto pacientu skaitu, bet SAC klientu vēlēšanās konsultēties ar psihologu, psihoterapeitu un ģimenes ārstu ir mazāka par konsultēto skaitu pie šiem speciālistiem. Pārdomas izraisa respondentu atbildes par konsultācijām ar dziednieku. No slimnīcu pacientiem 9% ir saņēmuši dziednieka konsultācijas un 8% izteikuši vēlēšanos ar to konsultēties. Slimnīcu pacienti dziednieka konsultācijas vēlas gandrīz tik pat daudz kā ģimenes ārsta konsultācijas un 2 reizes vairāk kā neirologa konsultācijas. SAC klienti dziednieka konsultācijas vēlas tikpat, cik neirologa un četras reizes vairāk nekā psihoterapeita konsultācijas. Analizējot slimnīcu pacientu un SAC klientu grupu atbildes kopā, iegūstam pacientu viedokli, ka speciālistu konsultācijas pilnībā nodrošina pacientu vajadzības un divu speciālistu – psihiatra un ģimenes ārsta konsultācijas vairāk nekā divas reizes pārsniedz pacientu paustās vajadzības.

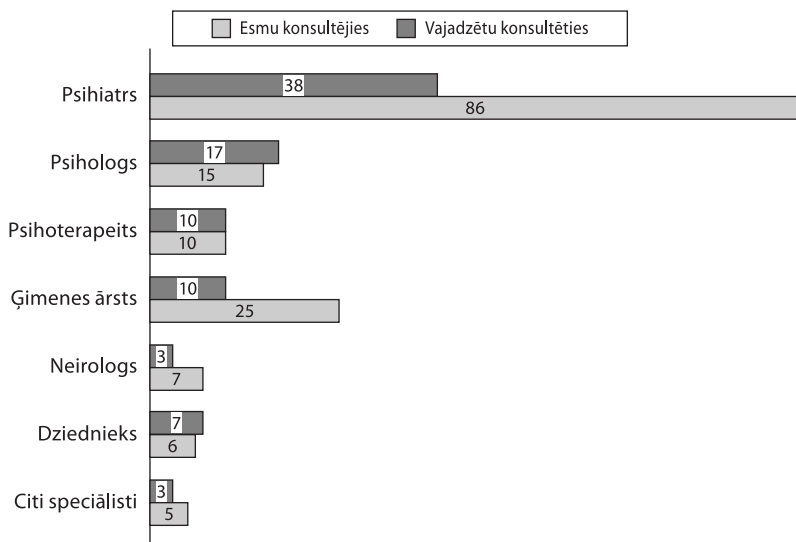
Pēdējā gada laikā speciālistu konsultācijas saņēmušo slimnīcu pacientu skaits procentos un pacientu viedoklis par konsultācijām, kuras būtu vēl vajadzīgas (1. jautājums) N=266



Pēdējā gada laikā speciālistu konsultācijas saņēmušo SAC klientu skaits procentos un klientu viedoklis par konsultācijām, kuras būtu vēl vajadzīgas (1. jautājums) N=142

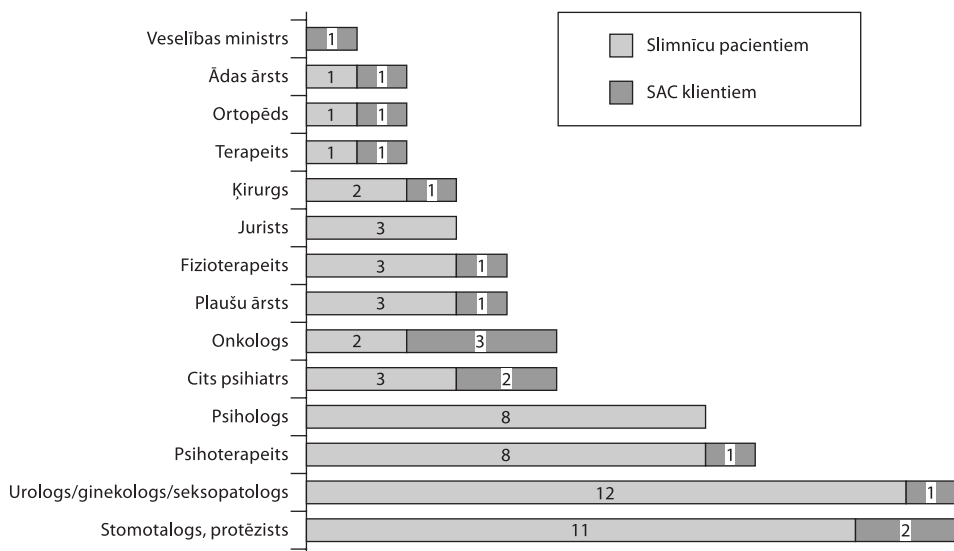


Pēdējā gada laikā speciālistu konsultācijas saņēmušo visu respondentu skaits procentos un viedoklis par konsultācijām, kuras būtu vēl vajadzīgas (1. jautājums) N=408



Detalizētākas informācijas iegūšanai par pacientu vajadzībām pēc citu speciālistu konsultācijām tika saņemtas un apkopotas respondentu atbildes par nepieciešamajām konsultācijām, kādas nav bijušas pacientiem pieejamas. Respondentu skaits, kas izteikuši nepieciešamību konsultēties ar citiem speciālistiem, ir visai neliels. Slimnīcu pacienti citus speciālistus nosaukuši 59 reizes un SAC klienti – 15 reizes. SAC klientu vajadzības pēc visām nosauktajām specialitātēm ir vienmērīgi sadalītas, kas norāda, ka SAC klientiem vajadzības pēc citu speciālistu pakalpojumiem nav tik aktuālas. Slimnīcu pacientu visbiežāk nosauktās specialitātes ir zobārsts/protēzists (11), urologs/ginekologs/seksoopatologs (12), psihoterapeits (8) un psihologs (8). Vēlēšanos pēc cita psihiatra konsultācijām izteikuši 3 slimnīcu pacienti un 2 SAC klienti.

Slimnīcu pacientu un SAC klientu atbilžu skaits, kurās nosauktas speciālistu konsultācijas, kas būtu vajadzīgas, bet nav bijušas pieejamas (11. jautājums) N=408

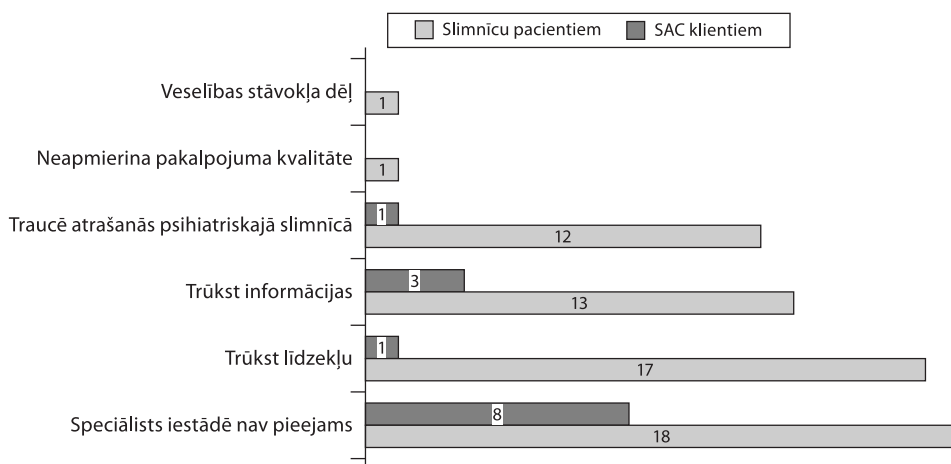


Speciālistu konsultāciju ierobežotas pieejamības iemesli

Speciālistu konsultāciju ierobežotas pieejamības iemeslus slimnīcu pacienti minējuši 62 reizes un SAC klienti tikai 15 reizes, kas norāda, ka SAC klientiem speciālistu konsultāciju pieejamība ir labāka nekā slimnīcu pacientiem pēc izrakstīšanās no slimnīcas. Ierobežotās pieejamības iemesli slimnīcu pacientiem un SAC klientiem

atšķiras tikai kvantitatīvi, un vislielākās atšķirības ir jautājumā par līdzekļu trūkumu speciālistu konsultācijām. SAC klientu atbildēs līdzekļu trūkums minēts tikai vienu reizi, bet slimnīcu pacientu atbildēs 17 reizes. Slimnīcu pacienti 12 reizes par iemeslu ierobežotai psihiatra pieejamībai nosaukuši psihiatra kabineta atrašanos psihiatriskajā slimnīcā, un tas pārliecinoši norāda uz nepieciešamību turpināt deinstitutionalizāciju un attīstīt alternatīvās palīdzības un atbalsta formas psihiatrisko pakalpojumu saņēmējiem, kā arī vajadzību mazināt šķēršļus, ko rada finansiāli ierobežota pakalpojumu pieejamība.

Respondentu atbilžu skaits par ambulatoro speciālistu ierobežotas pieejamības iemesliem (12. jautājums) N=408



V. INTERVĒTO PACIENTU APMIERINĀTĪBA UN VAJADZĪBAS

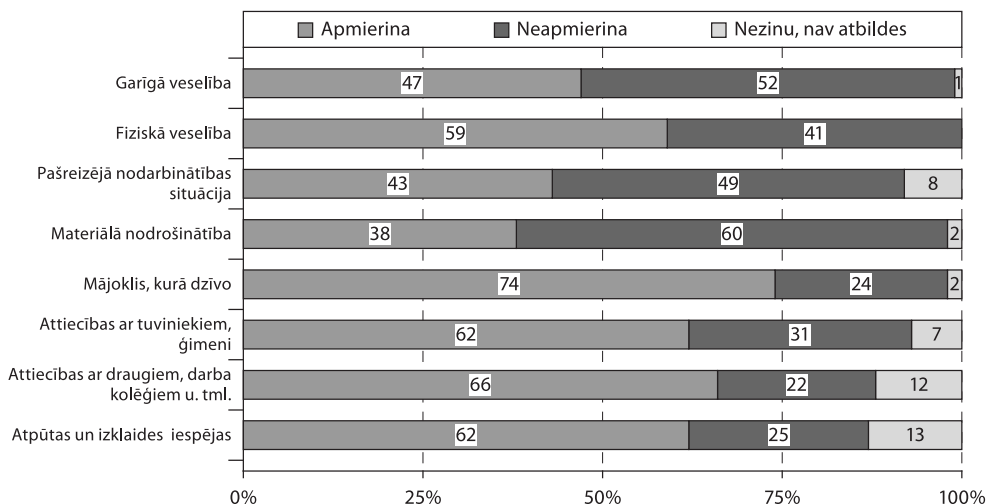
Personu ar psihiskās veselības traucējumiem apmierinātības un vajadzību izvērtēšana ir saistīta ar dzīves kvalitātes jautājumu. Pētnieki *J. Wing, C. R. Brewin, G. Thornicraft* (2001) norāda, ka dzīves kvalitāte mērāma tādās fiziskās vajadzībās kā siltums, gaisma, pajumte, pārtika un drošība, u.t.t., kuras nodrošināmas cilvēkiem, kas paši nespēj tās nodrošināt. Dzīves kvalitātes mērīšana saistīta arī ar šo nodrošināmo vajadzību kvalitāti un vides kvalitāti, kā arī ar pieejamo izvēli. Un visbeidzot ir personīgās dzīves kvalitāte tādā apjomā, kādā persona ar invaliditāti var saglabāt pašcieņu un autonomiju, nezaudēt intereses, dot atzīstamu ieguldījumu sabiedrībā un paaugstināt savu kompetenci.¹⁰ Savukārt *A. Bowling* (2001), runājot par dzīves kvalitāti attiecībā uz veselību, atzīmē, ka būtiski definīcijā iekļaut pacienta apmierinātības līmeņa novērtējumu ar ārstēšanu, tās rezultātiem, veselības stāvokli un nākotnes perspektīvām.¹¹

Anketas veidotāju darba grupa par būtiskākajiem psihiatrijas pakalpojumu lietotāju apmierinātības rādītājiem izvēlējās: garīgo veselību, fizisko veselību, pašreizējo nodarbinātības situāciju, materiālo nodrošinātību, mājokli, attiecības ar tuviniekiem, attiecības ar draugiem un darba kolēģiem, kā arī atpūtas un izklaides iespējas. Turpmāk attēlotajās diagrammās atainota slimnīcu pacientu un SAC iemītnieku apmierinātība katrā no izvēlētajiem kritērijiem. Slimnīcu pacientus visvairāk apmierina mājoklis (74%), attiecības ar draugiem un darba kolēģiem (66%), atpūtas un izklaides iespējas (62%) un attiecības ar tuviniekiem (62%). Savukārt vismazāk slimnīcu pacientus apmierina materiālā nodrošinātība (60%) un garīgā veselība (52%), kā arī pašreizējā nodarbinātības situācija (49%). SAC iemītniekus visvairāk apmierina atpūtas un izklaides iespējas (75%), garīgā veselība (73%) un attiecības ar draugiem (71%), bet visvairāk neapmierina materiālā nodrošinātība (51%), fiziskā veselība (32%) un attiecības ar tuviniekiem (26%).

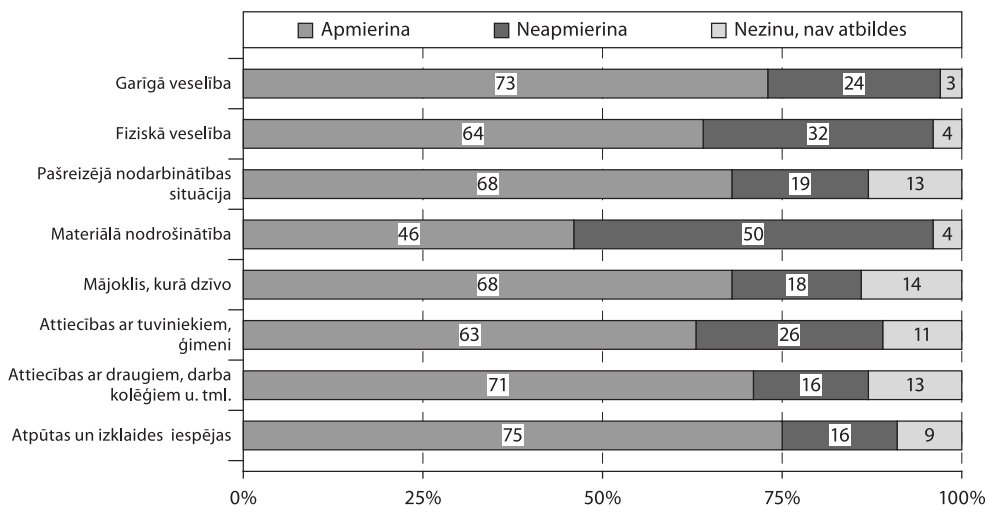
¹⁰ *John Wing, Chris R. Brewin and Graham Thornicraft. Defining Mental Health Needs, Measuring Mental Health Needs, 2001,*
http://www.rcpsych.ac.uk/files/samplechapter/60_9.pdf (Pēdējo reizi sk. 07.10.2006.)

¹¹ *Ann Bowling. Measuring Disease. A Review of Disease-Specific Quality of Life Measurement Scales, 2nd edition. Open University Press, Buckingham, Philadelphia, 2001,* pp. 69–74.

Slimnīcu pacientu apmierinātība ar dažādām dzīves jomām (%)
(38. jautājums) N=266



SAC klientu apmierinātība ar dažādām dzīves jomām (%)
(38. jautājums) N=142



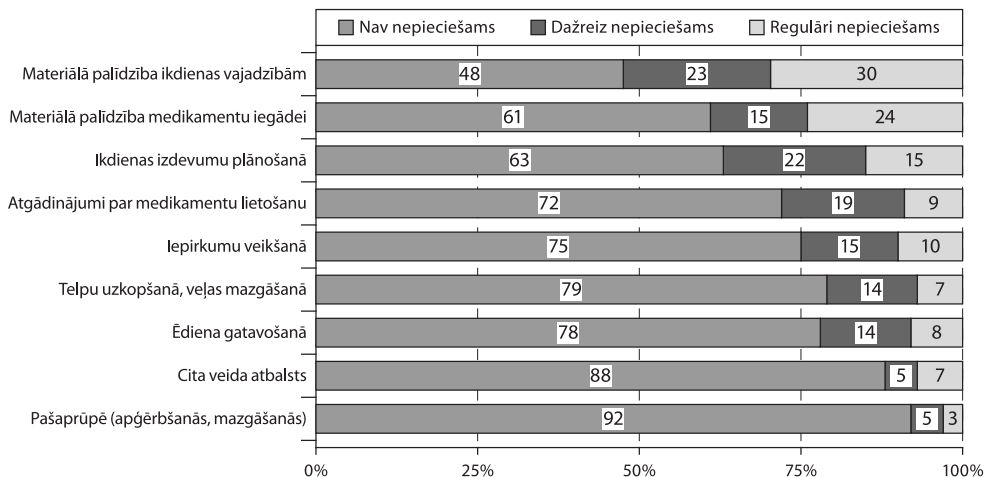
Nākamajā tabulā atainotas prioritārās jomas, kas neapmierina slimnīcu pacientus un SAC iemītniekus:

Slimnīcu pacientu neapmierinātība	SAC iemītnieku neapmierinātība
Materiālā nodrošinātība 60%	Materiālā nodrošinātība 51%
Garīgā veselība 52%	Fiziskā veselība 32%
Pašreizējā nodarbinātības situācija 49%	Attiecības ar tuviniekiem 26%
Fiziskā veselība 41%	Garīgā veselība 25%
Attiecības ar tuviniekiem 31%	Pašreizējā nodarbinātības situācija 20%
Atpūtas un izklaides iespējas 25%	Mājoklis, kurā dzīvo 18%
Mājoklis, kurā dzīvo 24%	Attiecības ar draugiem, darba kolēģiem 16%
Attiecības ar draugiem, darba kolēģiem 22%	Atpūtas un izklaides iespējas – 16%

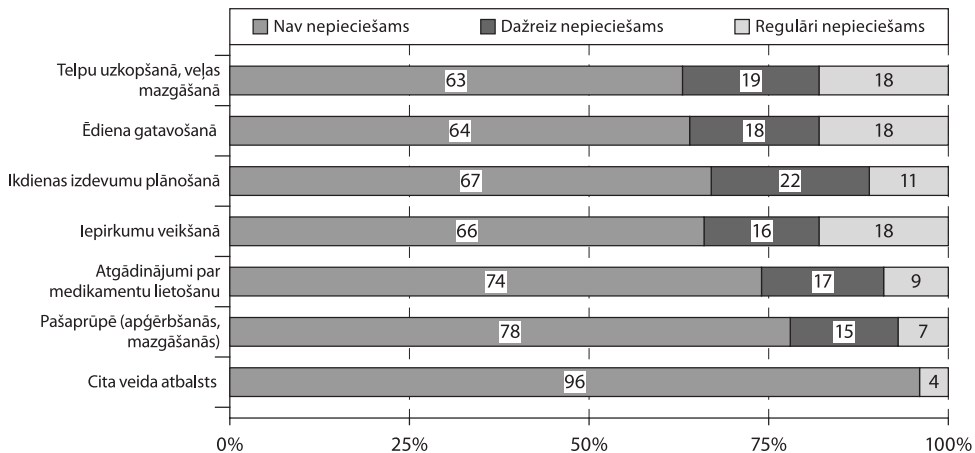
Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju apmierinātība saistīta arī ar pašvērtējumu par ikdienā nepieciešamajiem atbalsta veidiem. Analizējot abas mērķa grupas atsevišķi, konstatējams, ka slimnīcu pacientiem visvairāk no piedāvātajiem atbalsta veidiem būtu nepieciešama materiālā palīdzība ikdienas vajadzībām, medikamentu iegādei, ikdienas izdevumu plānošana un atgādinājumi par medikamentu lietošanu. Savukārt SAC klientiem visvairāk palīdzība būtu nepieciešama telpu uzkopšanā un veļas mazgāšanā, ēdienu gatavošanā, iepirkumu veikšanā un ikdienas izdevumu plānošanā. Minēto slimnīcu pacientu un SAC iemītnieku atbalsta veidus palīdzētu nodrošināt tas, ja visās garīgās veselības iestādēs tiktu īstenota psihiatrijas pakalpojumu lietotāju apmācība pēc “Dzīves prasmju” programmas¹², kuru 2002. gadā izstrādāja LMA Psihiatrijas māsu apvienība sadarbībā ar Aknīstes PNS pacientiem un personālu. Programma regulāri tiek izmantota Aknīstes un Strenču psihoneiroloģiskajās slimnīcās.

¹² “Dzīves prasmju” programma pilnā apjomā pieejama Latvijas Cilvēktiesību centra mājas lapā. <http://www.humanrights.org.lv/html/lv/jomas/28804.html> (Pēdējo reizi sk. 10.07.2006.)

Slimnīcu pacientu atbildes par atbalsta veidiem, kas nepieciešami ikdienā, neatrodoties slimnīcā (30. jautājums) N=266



SAC klientu atbildes par atbalsta veidiem, kas nepieciešami ikdienā (30. jautājums) N=142



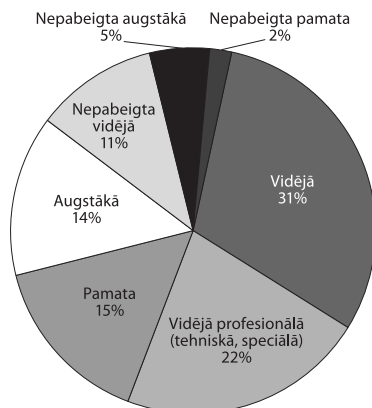
Sociālo aprūpes centru iemītnieku komentāri par vajadzībām:

- Taisās jauniešiem celt klāt korpusu, bet mums jau vajag gudrus cilvēkus, kas ar viņiem strādā.
- Mums vajag gudru vadību, kas skatās, kas šeit notiek.
- Pa dienu neko nevaru darīt, garlaicīgi. Eju skatīties uz pīlītēm.
- Slikti ir no tā, ka kopā nelielā centrā ir arī ļoti smagi pacienti, kuri nepārtraukti kliež, daudz. Visu laiku nav miera. Labāk būtu citā pansionātā, kur ir cilvēki ar līdzīgām saslimšanām.
- Man ļoti traucē un tāpēc ir diskomforts, ka centrā ir briesmīga urīna smaka, ka jāatrodas vienā ēkā ar smagi slimiem invalīdiem (domāti imbīcili klienti, kuri kļūst).
- Ļoti nepatīk, ka nav personīgās dzīves.

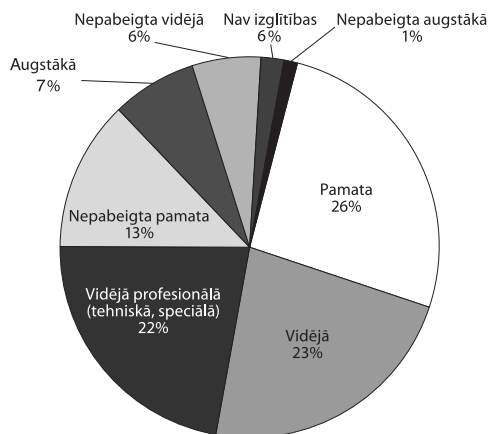
Nodarbinātība: situācijas vērtējums, vajadzības pēc atbalsta nodarbinātības situācijas risināšanai

Analizējot psihiatrijas pakalpojumu lietotāju nodarbinātības situāciju, būtiski to skatīt arī kontekstā ar psihiatrijas pakalpojumu lietotāju izglītības un nodarbinātības līmeni. Nākamās diagrammas rāda, ka lielākajai daļai slimnīcu pacientu jeb 53% ir vidējā vai vidējā profesionālā izglītība, 19% pacientu ir augstākā vai nepabeigta augstākā izglītība. Arī lielākai daļa SAC iemītnieku jeb 45% ir vidējā vai vidējā profesionālā izglītība, 8% ir augstākā vai nepabeigta augstākā izglītība, bet 26% ir pamata izglītība.

Respondentu – slimnīcas pacientu izglītība (31. jautājums) N=266

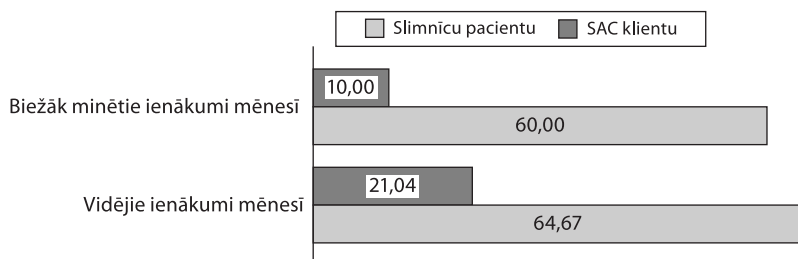


Respondentu – SAC klientu izglītība (31. jautājums)



Vērtējot ikmēneša ienākumus, SAC iemītnieku vidējais ienākumu līmenis ir 21,04 latī mēnesī, visbiežāk gan tiek saņemti 8,00 līdz 10,00 latī mēnesī (53% SAC iemītnieku). Savukārt slimnīcas pacientu vidējais ienākumu līmenis ir 64,67 latī mēnesī, visbiežāk tiek saņemts 50,00 līdz 60,00 latu mēnesī (33,5% slimnīcu pacientu). Šie intervijās iegūtie dati atbilst vidējam invaliditātes pensiju apjomam, kas pārsvarā ir galvenais ienākumu avots gan SAC iemītniekiem (saskaņā ar *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu* tie ir 15% no pensijas), gan slimnīcu pacientiem.

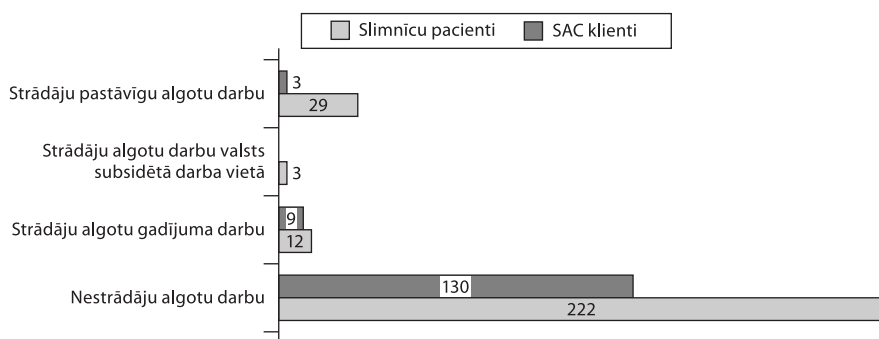
Slimnīcas pacientu un SAC klientu sniegtā informācija par vidējiem mēneša ienākumiem (LVL) (45. jautājums) N=408



Vērtējot psihiatrijas pakalpojumu lietotāju nodrošinājumu ar darbu, konstatējams, ka lielākā daļa respondentu jeb 352 psihiatrijas pakalpojumu lietotāji intervijas brīdī algotu darbu nestrādāja. Mazliet labāka nodarbinātības situācija ir slimnīcu pacientiem, no kuriem 29 strādāja pastāvīgu algotu darbu, 3 – algotu darbu valsts subsidētā darba vietā un 12 – algotu gadījuma darbu. No intervētajiem SAC iemītņiem tikai 3 iemītņieki strādāja pastāvīgu algotu darbu, bet 9 – algotu gadījuma darbu. No tiem slimnīcu pacientiem, kas strādāja algotu darbu, lielākā daļa jeb 19 personas to bija atradušas ar draugu vai radu starpniecību, un tikai 4 personas – ar Nodarbinātības valsts aģentūras palīdzību. 10 personas iekārtojušās darbā ar slimnīcas personāla vai sociālo darbinieku palīdzību. Savukārt strādājošie SAC iemītņieki darbu atraduši galvenokārt ar SAC personāla palīdzību.

Jautāti par mēģinājumiem pēdējā gada laikā sameklēt darbu, 87% SAC iemītņieku un 51% slimnīcu pacientu norādījuši, ka veselības stāvokļa dēļ nevar strādāt. 31% slimnīcu pacientu un tikai 1% SAC iemītņieku norādīja, ka ir interesējušies par darba iespējām. Slimnīcu pacientu sniegtā informācija arī rāda, ka psihiatrijas pakalpojumu lietotāji ļoti reti vērsušies darba meklējumos Nodarbinātības valsts aģentūrā (tikai 5% no 266 respondentiem), kurā 6 no slimnīcu pacientiem ir ieguvuši informāciju par subsidēto darbu un 8 pacienti reģistrējušies bezdarbnieka statusā.

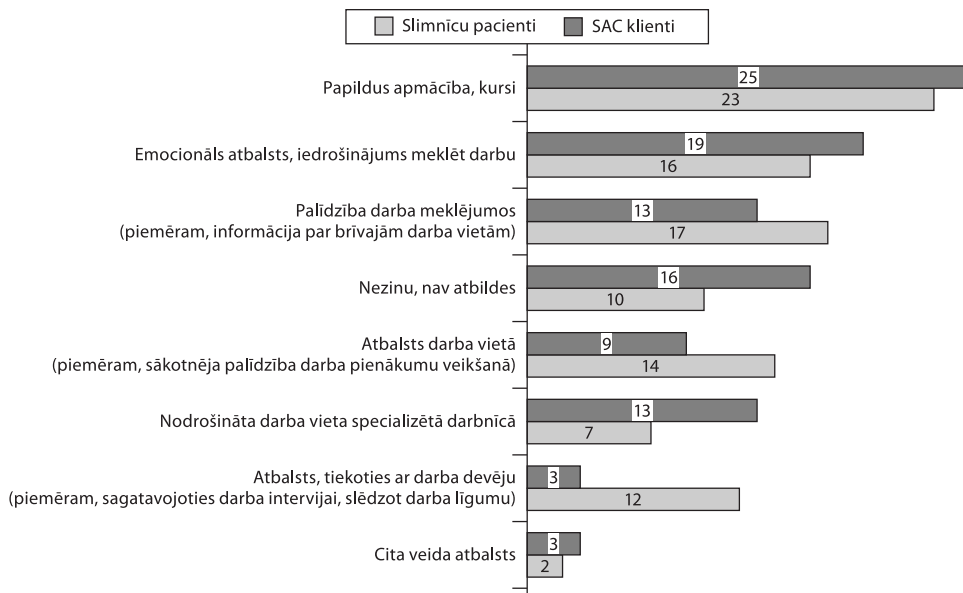
Slimnīcas pacientu un SAC klientu nodrošinājums ar darbu (absolūtos skaitļos) (32. jautājums) N=408



Jautāti par nepieciešamo atbalstu, iekārtojoties darbā, psihiatrijas pakalpojumu lietotāji norādījuši, ka visnepieciešamākais atbalsts ir: papildu apmācība un kursi (23% slimnīcu pacienti un 25% SAC iemītņieki); emocionālais atbalsts un iedrošinājums meklēt darbu (16% slimnīcu pacientu un 19% SAC iemītņieku); palīdzība darba meklējumos, piemēram, informācija par brīvajām darba vietām

(17% slimnīcu pacientu un 13% SAC iemītnieku). Slimnīcu pacienti norādījuši, ka viņiem būtisks arī sākotnējais atbalsts darba vietā (14%) un atbalsts, tiekoties ar darba devēju, piemēram, gatavojoties darba intervijai un slēdzot darba līgumu (12%).

Slimnīcas pacientu un SAC klientu viedoklis (%) par nepieciešamo atbalstu darbiekārtojuma (37. jautājums) N=408



Katrā ziņā kopumā psihiatrijas pakalpojumu lietotāju nodarbinātības situācija vērtējama kā ļoti neapmierinoša, un iegūtajiem datiem vajadzētu kalpot par pietiekamu fonu un iemeslu valsts politikas veidotājiem un tiem, kas plāno aktīvas nodarbinātības pasākumus invalīdiem, aktīvāk pievērsties tieši psihiatrijas pakalpojumu lietotāju nodarbinātības problēmu risināšanai, gan padziļināti pētīt subsidētās nodarbinātības pieejamību, gan vērtējot, vai būtu nepieciešams attīstīt atbalstītā darba sistēmu personām ar psihiskās veselības traucējumiem (līdzīgu tai, kāda izveidota personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem).

VI. PSIHIATRIJAS PAKALPOJUMU LIETOTĀJU IESAISTĪŠANA POLITIKAS LĒMUMU PIEŅEMŠANĀ

Bijušajās postpadomju valstīs psihiatrijas pakalpojumu lietotāju iesaistīšana politikas lēmumu pieņemšanā un garīgās veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā, organizēšanā un kvalitātes vērtēšanā vēl arvien ir liels izaicinājums un samērā reti sastopama parādība. Aplūkojot psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizāciju aktivitātes Baltijas valstu kontekstā, visaktīvākā un visvairāk attīstītā psihiatrijas pakalpojumu lietotāju kustība ir Lietuvā. Savukārt Latvijā psihiatrijas pakalpojumu lietotāji sākuši organizēties samērā nesen – aptuveni pirms 3 gadiem, līdz ar to pagaidām ir grūti runāt par noformējušos psihiatrijas pakalpojumu lietotāju kustību Latvijā, tāpēc arī līdz šim ir bijis samērā maz sabiedrībā pamanāmu aktivitāšu. Minētajā kontekstā ļoti nozīmīga ir 2005. gadā Helsinkos parakstītā Pasaules Veselības organizācijas Garīgās veselības deklarācija un Rīcības plāns no 2006. līdz 2016. gadam, kuru parakstījis arī Latvijas veselības ministrs. PVO Helsinku deklarācijas Rīcības plāns aicina organizēt preventīvos un aprūpes pakalpojumus atkarībā no psihiatrijas pakalpojumu lietotāju vajadzībām, turklāt pakalpojumi organizējami, cieši sadarbojoties ar pašiem lietotājiem.¹³

Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju iesaistīšana lēmumu pieņemšanā būtu veicināma vismaz divos līmeņos: ministriju un pašvaldību līmeņa lēmumu ietekmēšanā un ikdienas dzīves ietekmēšanā institūcijās. Vērtējot pašreizējās psihiatrijas pakalpojumu lietotāju aktivitātes Latvijā, jāņem vērā, ka sākumā bija tendence veidoties vecāku/profesionāļu organizācijām, kurās vēlāk tika iesaistīti un darbojās arī psihiatrijas pakalpojumu lietotāji. Latvijā ir divas šādas organizācijas – biedrība “Gaismas stars” un biedrība “Paspārne”:

- Biedrība “Gaismas stars” izveidojās 1997. gadā kā radnieku atbalsta grupa (galvenokārt šizofrēnijas pacientu tuviniekiem). Biedrība organizēja arī dažādas aktivitātes psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem (piemēram, mākslas nodarbības, vasaras nometnes). Kopš 2005. gada biedrība “Gaismas stars” sniedz dienas centra pakalpojumus personām ar psihiskās veselības traucējumiem (kapacitāte – ap 30 klientu dienā). Dienas centrā Rīgā dzīvojošie psihiatrijas pakalpojumu

¹³ World Health Organization. *Mental Health Action Plan for Europe, Area 8 On Establishing partnerships across the sectors.* <http://www.euro.who.int/Document/MNH/edoc07.pdf> (Pēdējo reizi sk. 10.07.2006.)

lietotāji var apmeklēt speciālistu (piemēram, psihologa, ergoterapeita un sociālā rehabilitētāja) konsultācijas un grupu nodarbības, mākslas un mūzikas nodarbības, sporta nodarbības, mācību virtuvi, atbalsta un pašpalīdzības grupas, apmācības programmu “Dzīves prasmes” un dažādus kopīgu pasākumus.

- Biedrība “Paspārne” dibināta 2002. gadā, lai sniegtu palīdzību garīgi slimiem cilvēkiem viņu dzīves kvalitātes uzlabošanā. Biedrības galvenā prioritāte ir alternatīvās aprūpes veicināšana, psihiski slimo personu nodarbinātība un interešu aizstāvība. Organizācijā ir 137 biedri, tajā apvienojušies 113 pacienti, 20 darbinieki no Aknīstes PNS un 4 vietējās sabiedrības pārstāvji. “Paspārnes” ietvaros aktīvi darbojas arī Aknīstes PNS pacientu padomes pārstāvji. “Paspārne” ar Atvērtas sabiedrības institūta (Budapešta) un Sorosa fonda–Latvija finansiālu atbalstu izveidojusi pakāpenisku programmu Aknīstes PNS pacientu reintegrācijai sabiedrībā, izveidojot treniņdzīvokli¹⁴, sabiedrībā balstītas nodarbinātības programmas (kafejnīcu un pacientu amatniecības izstrādājumu veikalu)¹⁵ un attīstot grupu mājojļa projektu, kas ļaus atstāt slimnīcu tiem psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem, kas gadiem ilgi uzturējušies slimnīcā un kam nav kur atgriezties.

Pavisam nesen veidojušās Latvijā pirmās psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizācijas, starp kurām minama Aknīstes psihoneiroloģiskās slimnīcas Pacientu padome, biedrība “Dzirksts” un tikko sevi aktīvi pieteikusī biedrība “Latvijas iniciatīvas grupa psihiatrijā”.

- Preiļu rajonā darbojas biedrība “Dzirksts”, kas veidojusies 2005. gadā. Biedrība ar Atvērtās sabiedrības institūta (Budapešta) un Sorosa Fonda–Latvija (SFL) atbalstu 2005.–2006. gadā organizēja aizņemtības aktivitātes Preiļu rajona psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem, piedāvājot regulāras psihologa konsultācijas un iesaistīšanos dažādās amatniecības nodarbībās (piemēram, zīda apgleznošanā, ādas apstrādē, gleznošanā, keramikā u. c.).
- 2006. gada sākumā tika dibināta biedrība “Latvijas iniciatīvas grupa psihiatrijā”, kuras sastāvā ir tikai psihiatrijas pakalpojumu lietotāji. Biedrības mērķis ir nodrošināt pacientu tiesību ievērošanu, psihiatrijas pakalpojumu kvalitātes

¹⁴ Papildu informāciju par treniņdzīvokļa projektu lasiet levas Leimanes-Veldmeijeres rakstā “Kaķis aiz loga”. http://www.humanrights.org.lv/upload_file/KakisAizLogaLV.pdf (Pēdējo reizi sk. 10.07.2006.)

¹⁵ Papildu informācija par šiem projektiem latviešu valodā pieejama LCC mājas lapā. <http://www.humanrights.org.lv/html/lv/jomas/28793.html> (Pēdējo reizi sk. 10.07.2006.)

uzlabošanu un sabiedrības izglītošanu psihiatrijas jautājumos. 2006. gada decembrī organizācija ar Atvērtās sabiedrības institūta (Budapešta) un Sorosa fonda–Latvija atbalstu plānoja organizēt 10 nodarbību kursu 15 Latvijas aktīvākajiem psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem. Nodarbībās tiks aplūkotas šādas tēmas: psihiatrijas pakalpojumu lietotāju tiesības Latvijā un starptautiskie cilvēktiesību standarti; politikas procesa ietekmēšana valdības, Saeimas un pašvaldību līmenī; psihiatrijas pakalpojumu lietotāju interešu aizstāvība, līdzinieku interešu aizstāvība (*peer advocacy*); garīgās veselības aprūpes problēmas un iespējas Latvijā; saskarsme grupā; veiksmīgas sarunas veidošana, konflikta risināšanas stratēģija; NVO līdzdalība Ministru kabineta valsts sekretāru sanāksmēs un sadarbība ar pašvaldībām sociālo pakalpojumu jomā; medicīniskais un sociālais invaliditātes modelis.

Ne mazāk svarīgi gan valstiskas nozīmes, gan ikdienas lēmumu pieņemšanā iesaistīt psihiatrijas pakalpojumu lietotājus, kas atrodas ilgstošā institucionālajā aprūpē – specializētajos sociālās aprūpes centros personām ar garīga rakstura traucējumiem un ilgstošas aprūpes psihoneiroloģiskajās slimnīcās. Pazīstamākā līdzdalības forma ir klientu vai pacientu padomes. No visām Latvijas psihoneiroloģiskajām slimnīcām pacientu padomes darbojas Aknīstes, Strenču un Vecpiebalgas slimnīcās. Vecākā un aktīvākā pacientu padome darbojas Aknīstes PNS, kur 2000. gadā uz rehabilitācijas nodaļas pacientu padomes bāzes tika izveidota visas slimnīcas pacientu padome, kurā ievēlēti pārstāvji no visām sešām slimnīcas nodaļām. Pacientu padomei ir izveidots nolikums, kas regulē tās darbību, un tai ir sava vieta iestādes struktūrā. Padome sadarbojas ar slimnīcas administrāciju, risinot jautājumus par dienas režīmu, pacientu ēdināšanu, analizē pacientu izteiktās vajadzības, izvērtē pacientu sadzīves apstākļus, kā arī izskata pacientu sūdzības.¹⁶

Sociālās aprūpes centros saskaņā ar *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma* prasību kopš 2003. gada veidotas sociālās padomes, kuru sastāvā tiek iekļauti arī 1 līdz 2 SAC iemītnieki. Lai gan pozitīvi vērtējams LM izstrādātais un ar LM 2003. gada 19. februāra Rīkojumu Nr.24 pieņemtais *Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas Sociālās aprūpes paraugnolikums*, tomēr uzskatām, ka šis modelis pietiekami nenodrošina SAC iemītnieku līdzdalību, un iesakām iestādēs veicināt Klientu padomju veidošanu kā labās prakses piemēru,

¹⁶ Aknīstes PNS. Pacientu padome – tā ir uzdrīkstēšanās. 2002. gads. http://www.humarights.org.lv/upload_file/Mental%20Projektu%20Atskaites/PaspalidzibasGrupasIII.pdf (Pēdējo reizi sk. 10.07.2006.).

izmantojot Aknīstes PNS pacientu padomes pieredzi, kas 2007. gada sākumā tiks apkopota arī informatīvā brošūrā un izplatīta visās garīgās veselības aprūpes iestādēs.

Latvijai varētu būt interesanta arī citu valstu, piemēram, Nīderlandes pieredze psihiatrijas pakalpojumu lietotāju līdzdalībā lēmumu pieņemšanā.

Kopš 1996. gada Nīderlandē ir spēkā likums par Veselības aprūpes pakalpojumu lietotāju līdzdalību.¹⁷ Likuma mērķis ir iedrošināt pacientus, dot viņiem iespēju ietekmēt politiku un lēmumu pieņemšanu institūcijās. Saskaņā ar likumu gandrīz visās psihiatriskajās slimnīcās ir pacientu padomes. Vienā no trim Amsterdamas psihiatriskajām slimnīcām – *Buitenamstel* – ir izveidota pacientu padome, kurā ir pieci biedri. Padomi atbalsta trīs profesionāļi. Pacientu padome konsultē slimnīcas valdi par institūcijas politiku. Padomes locekļi atalgojumu nesaņem, izņemot padomes priekšsēdētāju. Padomes locekļus neievēl, bet ieceļ slimnīcas vadība. Padome sanāk divreiz mēnesī, kā arī vienreiz mēnesī tiekas ar slimnīcas direktoru. Padomes darbība ir vērsta uz grupas interešu aizstāvību, nevis uz konkrētu indivīdu sūdzību risināšanu. Padomes spriež par dažādiem slimnīcas iekšējās politikas jautājumiem, piemēram, smēķēšanu, apgaismojumu, ēdināšanas kvalitāti, pacienta saskarsmes tiesībām ar ģimeni u. c.

¹⁷ *Health Care Clients Participation Act.*

VII. REKOMENDĀCIJAS POLITIKAS VEIDOTĀJIEM UN GARĪGĀS VESELĪBAS APRŪPES IESTĀŽU VADĪTĀJIEM

1. Izstrādājot politikas dokumentus un normatīvos aktus garīgās veselības aprūpes jomā, kā arī plānojot jaunu sociālās vai medicīniskās aprūpes pakalpojumu attīstību, nepieciešams ņemt vērā psihiatrijas pakalpojumu lietotāju viedokli.
2. Nepieciešams īstenot PVO Garīgās veselības deklarācijā un Rīcības plānā minētās nostādnes attiecībā uz psihiatrijas pakalpojumu lietotāju iesaistīšanu.
3. Steidzami nepieciešams uzsākt sabiedrībā balstītu garīgās veselības aprūpes pakalpojumu attīstīšanu. Saskaņā ar starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem ir tiesības uz aprūpi vismazāk ierobežojošā vidē.
4. Nepieciešams garīgās veselības aprūpes iestādēs veikt iekšējās psihiatrijas pakalpojumu lietotāju aptaujas par piedāvātā aprūpes pakalpojuma kvalitāti. Ieteicams nodrošināt regulāru klientu viedokļa atgriezenisko saiti par iestāžu sniegto pakalpojumu kvalitāti.
5. Nepieciešams nodrošināt psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem visu nepieciešamo informāciju par viņu tiesībām un ārstniecības procesu. Ārstniecības personām jānodrošina visa nepieciešamā informācija, lai pacienti spētu sniegt apzinātu, informētu piekrišanu (*informed consent*) ārstniecības procesam.
6. Garīgās veselības aprūpes iestādēs nepieciešams katram psihiatrijas pakalpojumu lietotājam izstrādāt individuālu rehabilitācijas plānu. Psihiatrijas pakalpojumu lietotājam jābūt iepazīstinātam ar plāna saturu un iesaistītam tā sastādīšanā un īstenošanā. Ieteicams individuālo rehabilitācijas plānu periodiski pārvērtēt kopā ar psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem.
7. Nepieciešams veikt atkārtotu sociālās aprūpes iestāžu klientu atbilstības izvērtējumu dzīvei ilgstošas sociālās aprūpes centrā un attīstīt alternatīvas ārpusinstitūciju aprūpes formas tiem klientiem, kuri varētu dzīvot sabiedrībā un pārvietot ārstēšanai slimnīcā tos klientus, kam nepieciešama regulāra specializēta psihiatriskā palīdzība.

8. Nepieciešams veidot un finansiāli atbalstīt programmas psihiatrijas pakalpojumu lietotāju apmācībai, lai celtu viņu zināšanu līmeni cilvēktiesību jautājumos un sekmētu viņu spējas cīnīties pret diskrimināciju.
9. Nākotnē vēlams psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizācijas iesaistīt gan policistu, gan garīgās veselības aprūpes profesionāļu apmācībā, psihiatrijas pakalpojumu lietotāja pieredzi vislabāk spēj atklāt viņi paši.
10. Nepieciešams nodrošināt aizņemtības un nodarbinātības iespējas gan institūcijās mītošajiem, gan sabiedrībā dzīvojošajiem psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem.

PIELIKUMI

1. pielikums

Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizāciju kontaktinformācija

Biedrība "Latvijas iniciatīvas grupa psihiatrijā"

Pērnavas iela 62

Rīga, LV – 1009

e-pasts: antrasilina@yahoo.com

tālrunis: 7272873

Biedrība "Dzirksts"

Brīvības iela 7

Preiļi, LV – 5301

Preiļu rajons

Aknīstes PNS Pacientu padome

Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca

"Alejas"

Gārsenes pagasts

Jēkabpils rajons

LV – 5218

Biedrība "Gaismas stars"

Pērnavas iela 62

Rīga, LV – 1009

tālrunis: 7272873

e-pasts: gaismasstars@yahoo.com

Biedrība "Paspārne"

"Kraujas" 4-2

Gārsenes pagasts

Jēkabpils rajons

LV – 5218

tālrunis: 29154838

e-pasts: pudane@apollo.lv

2. pielikums

Anketā ietvertie jautājumi

1. Ar kādiem speciālistiem Jūs pēdējā gada laikā esat konsultējies vai ar kādiem, jūsu prāt, vajadzētu konsultēties par savu GARĪGO veselību?

2. Cik bieži Jūs apmeklējat vai cik bieži, jūsu prāt, vajadzētu apmeklēt psihiatru ambulatori?

3. Vai kādi no šiem apstākļiem Jums kādreiz ir traucējuši saņemt psihiatra palīdzību ambulatori?

Ierobežotas ārsta izvēles iespējas; ārsts pieņem ļoti reti; ārsta pieņemšanas laiks ir ļoti ierobežots; trūkst līdzekļu, lai nopirktu medikamentus; nepieņemama ambulatorā vide (trūkst privātuma, ilgi jāgaida rindā pie ārsta kabineta); ārsta kabinets atrodas tālu no jūsu dzīvesvietas; transporta problēmas, apgrūtināta nokļūšana līdz ārstam; citi apstākļi.

4. Cik regulāri pēdējo 3 gadu laikā Jūs esat ārstējies un vai, jūsu prāt, vajadzētu ārstēties psihoneiroloģiskajā slimnīcā?

5. Cik ilgs laiks ir pagājis no Jūsu iepriekšējās ārstēšanās psihoneiroloģiskajā slimnīcā?

6. Cik ilgi Jūs šobrīd ārstējaties slimnīcā vai uzturaties sociālās aprūpes centrā?

7. Kurās no šīm aktivitātēm Jūs esat bijis iesaistīts, ārstējoties slimnīcā vai uzturoties sociālās aprūpes centrā?

Dažādas nodarbības (mūzikas, zīmēšanas, kulinārijas u. tml.); ēdiena porciju izdalīšana; trauku savākšana un mazgāšana, atkritumu iznešana u. tml. darbi; līdzdalība nodaļas telpu sakopšanā; līdzdalība slimnīcas teritorijas sakopšanā; iesaistīšanās dzīves prasmju programmā; pacientu padomes vai pašpārvaldes aktivitātes; pasīvā atpūta; darba terapija; aktīvā atpūta.

8. Vai Jums ir pieejamas šo speciālistu konsultācijas, ārstējoties slimnīcā, uzturoties aprūpes centrā vai atrodoties ārpus tiem?

Psihiatrs; psihologs; psihoterapeits; neirologs; ģimenes ārsts; zobārsts; ginekologs/urologs; ergoterapeits; rehabilitācijas speciālists; sociālais darbinieks.

9. Kurus no šiem speciālistiem Jūs esat apmeklējis pēdējo 3 mēnešu laikā, ārstējoties slimnīcā, uzturoties sociālās aprūpes centrā un/vai uzturoties ārpus tiem?
Psihologs; psihiatrs; psihoterapeits; neirologs; ģimenes ārsts; ergoterapeits; rehabilitācijas speciālists; sociālais darbinieks.
10. Vai ir kāds speciālists, kura konsultācija vai pakalpojums Jums šobrīd būtu nepieciešams, bet šāds speciālists nav pieejams?
11. Kāda speciālista konsultācija jums būtu nepieciešama, bet nav pieejama?
12. Kāda iemesla dēļ šis speciālists Jums nav pieejams?
13. Vai Jūsu dzīvesvietā ir pieejami šādi pakalpojumi personām ar garīgās veselības traucējumiem?
Dienas centrs; "pusceļa māja", treniņdzīvoklis; grupu dzīvoklis; mobilā brigāde; "trauksmes poga"; pacientu pašpalīdzības atbalsta grupa.
14. Vai ir bijuši gadījumi, kad Jūs ievietoja psihoneiroloģiskajā slimnīcā pret Jūsu gribu?
15. Kas ierosināja Jūsu ieviešanu psihoneiroloģiskajā slimnīcā pret Jūsu gribu?
16. Kurš Jums izskaidroja, kāpēc un kā esat ievietots slimnīcā pret Jūsu gribu?
17. Vai trīs darba dienu laikā pēc ieviešanas psihoneiroloģiskajā slimnīcā pret Jūsu gribu Jūs izmeklēja ārstu komisija?
18. Vai Jūs iepazīstināja ar ārstu komisijas pieņemto lēmumu?
19. Cik bieži, ārstējoties psihoneiroloģiskajā slimnīcā vai uzturoties sociālās aprūpes centrā, Jūs esat saskāries ar šādām situācijām:
ārsts bez Jūsu līdzdalības izlemj, kādas ārstniecības metodes lietot; ārsts kopā ar Jums pieņem lēmumu par atbilstošāko ārstēšanas veidu; ārstēšanas laikā ārsts kopā ar Jums pārskata ārstēšanas plānu; ārstēšanas laikā jālieto pārāk daudz medikamentu; Jūs esat ārstēts ar elektrošoka terapiju; ārstēšanas laikā Jums tika pielietotas kustību ierobežojošās saites; ārstēšanas laikā Jums tika pielietots īpašs sasienamais krekls; ārstēšanās laikā Jums tika pielietoti roku dzelži; Jūs esat saņēmis uzbudinājumu un agresiju mazinošas injekcijas; ārstēšanas laikā Jūs esat bijis ievietots uzraugamajā palātā.

20. Kurš (piemēram, ārsts, medmāsa, cits darbinieks, tuvinieki, neviens) Jums, ārstējoties slimnīcā vai uzturoties sociālās aprūpes centrā, parasti izskaidro šos jautājumus?

Slimības diagnoze; pielietotās ārstniecības metodes, pielietotā terapija; slimības norise un tās saasināšanās iemesli; nepieciešamība lietot nozīmētos medikamentus, to iedarbība; iespējamās medikamentu lietošanas blakusparādības un nepieciešamā rīcība to parādīšanās gadījumā; medikamentu lietošana mājās apstākļos.

21. Vai, ārstējoties psihoneiroloģiskajā slimnīcā vai uzturoties sociālās aprūpes centros, Jūs esat saskāries ar kādu no šādām situācijām?

Pret Jums vērsti apvainojumi, aizskarošas piezīmes; uz Jums ir kliegts; Jums ir draudēts; Jūs esat fiziski ietekmēts (grūstīts, iedunkāts, piekauts u. tml.); neesat saskāries ar šādām situācijām.

22. Kuras personas tā ir izturējušās pret Jums?

23. Vai Jums nodaļā ir pieejama informācija par pacientu tiesībām brošūru veidā vai informatīva materiāla veidā pie ziņojumu dēļa?

24. Vai Jūs zināt, kur vērsties situācijās, kad Jūs neapmierina ievietošanas kārtība slimnīcā, saņemtā ārstēšana, ārstu vai slimnīcas personāla attieksme, sadzīves apstākļi slimnīcā? Lūdzu, miniet šīs iestādes!

25. Vai Jūs esat saskāries ar cilvēktiesību pārkāpumiem savas uzturēšanās un/vai ievietošanas laikā slimnīcā vai sociālās aprūpes centrā?

26. Ja esat saskāries ar cilvēktiesību pārkāpumiem, lūdzu, raksturojiet, kā tas izpaudās?

Fiziska ietekme; emocionāla ietekme; ievietots slimnīcā pret paša gribu; ārstēts pret paša gribu; nav izskaidroti ar ārstēšanu saistīti jautājumi; neapmierina sadzīves apstākļi; fiksācijas līdzekļu lietošana; uzbudinājumu un agresiju maziņošu injekciju lietošana; liegta pastaigas svaigā gaisā; cits iemesls.

27. Ja ārstēšanās un/vai ievietošanas laikā slimnīcā vai sociālās aprūpes centrā tika pārkāptas Jūsu cilvēktiesības, kur Jūs meklējāt palīdzību?

Pie ārstējošā ārsta; pie attiecīgās iestādes vadītāja; MADEKKI; Sociālo pakalpojumu pārvaldē; Veselības ministrijā; Valsts cilvēktiesību birojā; Pacientu tiesību birojā; Latvijas Cilvēktiesību centrā, tiesā; citā iestādē; nesmu nekur vērsies.

28. Cik cilvēku ir Jūsu slimnīcas palātā vai sociālas aprūpes centra istabā?

29. Lūdzu, novērtējiet pēc personīgās pieredzes, vai apgalvojumi par sadzīves apstākļiem slimnīcā vai sociālās aprūpes centrā atbilst patiesībai?

Jūsu palātā ir sadzīvei nepieciešamais aprīkojums (naktsskapītis privātām mantām, naktslampiņa); Jums vienmēr ir pieejams tīrs apģērbs un iespēja to iztīrīt; Jums vienmēr ir pieejama tīra gultas veļa; Jums ir iespēja vairākas reizes nedēļā nomazgāties dušā vai vannā; slimnīcas telpas ir tīri sakoptas; slimnīcas telpas ir izvēdinātas; slimnīcā, nodaļā Jums ir brīvi pieejams tālrunis; tālrunis atrodas pietiekami privātā vietā, lai citiem nebūtu iespējams noklausīties Jūsu sarunas; Jums ir pieejams viss nepieciešamais, lai varētu rakstīt vēstules (papīrs, aplokšnes, markas u. c. piederumi); Jums ir iespēja nosūtīt vēstules bez slimnīcas personāla starpniecības; uzrakstītās vēstules ir jānodod slimnīcas personālam atvērtā veidā; Jums ir iespēja pabūt vienatnē, ja rodas šāda vēlme; Jūsu tikšanās ar apmeklētājiem parasti notiek bez citu personu klātbūtnes; Jums ir pieejami TV, radio un preses izdevumi; slimnīcas telpas ir piemērotas pacientiem ar kustību traucējumiem, kas pārvietojas riteņkrēslā.

30. Vai Jums ikdienā ir nepieciešams kāds no šiem atbalsta veidiem?

Palīdzība sevis aprūpēšanā (apģērbšanās, mazgāšanās); palīdzība ēdiena gatavošanā; palīdzība dzīvojamo telpu uzkopšanā, veļas mazgāšanā; palīdzība iepirkumu veikšanā; atgādinājumi par nepieciešamību iedzert medikamentus; padomi ikdienas izdevumu plānošanā; materiāla palīdzība medikamentu iegādei; materiāla palīdzība ikdienas vajadzību nodrošināšanai (rēķinu apmaksai, pārtikas iegādei u. tml.); cita veida atbalsts.

31. Kāda ir Jūsu izglītība?

32. Vai Jūs šobrīd strādājat algotu darbu?

33. Kādā veidā Jūs atradāt šo darbu?

34. Vai Jūs pēdējā gada laikā esat mēģinājis atrast darbu, izmantojot kādu no šiem darba meklēšanas variantiem?

Jautājis draugiem, radiem vai paziņām par viņiem zināmajām brīvajām darba vietām; sekojis līdzī darba sludinājumiem laikrakstos un/vai internetā; vērsies Nodarbinātības valsts aģentūrā; vērsies darbā iekārtošanas firmās; izmantojis citus variantus; neesmu mēģinājis atrast algotu darbu; nav bijusi vajadzība meklēt darbu; veselības stāvokļa dēļ nevaru strādāt algotu darbu.

35. Nodarbinātības Valsts aģentūrā (darba biržā) Jūs esat...

iegūvis informāciju par brīvajām darba vietām; iegūvis informāciju par valsts subsidētajām darba vietām personām ar invaliditāti; iegūvis informāciju par aģentūras organizētajiem kvalifikācijas kursiem un pārkvalifikācijas iespējām; iegūvis konsultatīvu palīdzību profesijas izvēlē; reģistrējies bezdarbnieka statusā; saņēmis cita veida atbalstu; neesot saņēmis nekādu atbalstu.

36. Kāds atbalsts Jums nākotnē būtu nepieciešams, lai veicinātu veiksmīgāku iesaistīšanos darba tirgū?

Vairāk informācijas (par invalīdu darba iespējām, brīvām darba vietām, par profesiju); papildu apmācība, kursi (palīdzība izglītības ieguvē; profesijas apguvē, papildu apmācība; datorkursi; pārkvalifikācijas kursi, kvalifikācijas kursi); atbalsts nav nepieciešams; morāls atbalsts no līdzcilvēkiem (draugiem; tuviniekiem); profesionāļu atbalsts (ārstu atbalsts veselības uzlabošanai; sociālo darbinieku atbalsts; psihologs; juridisks atbalsts; jurista konsultācija; zinoša un palīdzēt varoša cilvēka atbalsts; atbalsts veselības uzlabošanai); īpaši darba apstākļi (sava darbnīca, nodrošināta darba vieta specializētā darbnīcā, darba vieta, kas derētu; saīsināta, nepilna darba diena, viegls, vienkāršs darbs); darba devēju attieksmes maiņa.

37. Vai Jums būtu nepieciešams kāds no turpmāk minētajiem atbalsta veidiem, lai veicinātu Jūsu veiksmīgāku iesaistīšanos darba tirgū?

Emocionāls atbalsts, iedrošinājums meklēt darbu; papildu apmācība, kursi; palīdzība darba meklējumos (piemēram, informācija par brīvajām darba vietām); nodrošināta darba vieta specializētā darbnīcā; atbalsts, tiekoties ar darba devēju (piemēram, sagatavojoties darba intervijai, slēdzot darba līgumu); atbalsts darba vietā (piemēram, sākotnēja palīdzība darba pienākumu veikšanā); cita veida atbalsts.

38. Lūdzu, novērtējiet ar apgalvojumiem "apmierina", "neapmierina" savu pašreizējo situāciju šādās dzīves sfērās:

fiziskā veselība; garīgā veselība; pašreizējā nodarbinātības situācija; materiālā nodrošinātība; mājoklis, kurā dzīvojat; attiecības ar tuviniekiem, ģimeni; attiecības ar draugiem, darba kolēģiem u. tml.; atpūtas un izklaides iespējas.

39. Kāds ir Jūsu dzimums?

40. Kāds ir Jūsu vecums?

41. Kāda ir Jums diagnosticētā saslimšana?

42. Cik ilgi Jūs slimojat ar šo slimību?

43. Jūs pastāvīgi dzīvojat:

privātmājā; privatizētā dzīvoklī; īrētā dzīvoklī; dzīvoklī pašvaldības sociālajā mājā; pensionātā; ilgstoši uzturaties slimnīcā; cits variants.

44. Cik cilvēku ir Jūsu mājsaimniecībā?

45. Kādi ir Jūsu vidējie mēneša ienākumi?

46. Kādi ir Jūsu galvenie ienākumu avoti?

Darba alga; invaliditātes pensija; vecuma pensija; bezdarbnieka pabalsts; sociālie pabalsti; bērnu pabalsti; cits avots.

48. Jūsu dzīves vieta atrodas:

pilsētā; pagastā.

Sagatavota iespiešanai SIA "Nordik". Reģ. apl. Nr. 2-0792.
Adrese – Daugavgrīvas ielā 36–9, Rīgā, LV–1048, tālr. 7602672.
Iespiesta un brošēta Jelgavas tipogrāfijā.