



Veselības ministrija

NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr.9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības  
atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”

Pieaugušo neformālās izglītības iestāde ”Medicīnas tālākizglītības centrs”

**SADARBĪBAS PROCESS UN SADARBĪBAS  
PRASMJU STIPRINĀŠANA STARP DAŽĀDU  
JOMU SPECIĀLISTIEM, KAS IKDIENĀ  
STRĀDĀ AR PERSONĀM AR PSIHISKIEM,  
UZVEDĪBAS UN NERVU SISTĒMAS  
ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM**

Mācību materiāls

Rīga  
2020

## ANOTĀCIJA

Metodiskā līdzekļa “Sadarbības process un sadarbības prasmju stiprināšana starp dažādu jomu speciālistiem, kas ikdienā strādā ar personām ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem” autori – psihiatre Marina Veģere, klīniskā psiholoģe Ilze Plauča un sociālā darbiniece Margita Erele – dod iespēju dažādu specialitāšu ārstniecības personām (ārstiem, māsām, ārsta palīgiem, funkcionālajiem speciālistiem) un sociālajiem darbiniekiem apgūt zināšanas un padziļinātu izpratni par psihiskās veselības aprūpes vispārējiem principiem, psihiatriskās palīdzības un sociālo pakalpojumu pieejamību Latvijā un sadarbības modeļiem, lai veicinātu speciālistu savstarpējo sadarbību personu ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem aprūpē un ārstēšanā. Sniegti praktisku situāciju piemēri sadarbības realizēšanai gan no sociālā dienesta darbinieku, gan veselības aprūpes speciālistu skatu punkta.

Metodiskajā līdzeklī tiek apskatīti ārstniecības likuma, pacientu tiesību likuma, fizisko personu datu aizsardzības likuma punkti, kas regulē ārstēšanos ambulatori un ārstniecības iestādēs cilvēkiem ar psihiska rakstura traucējumiem. Izklāstīti atbalsta veidi, atbalstoša kontakta veidošana, līdzestības veicināšana, sociālo pakalpojumu klāsts cilvēkiem ar psihiska rakstura traucējumiem.

# SATURA RĀDĪTĀJS

IEVADS .....	5
1 PSIHISKĀS VESELĪBAS APRŪPES VISPĀRĒJIE PRINCIPI .....	6
1.1 Biežāk izmantotie termini .....	6
1.2 Psihisko traucējumu cēloņi.....	6
1.3 Biopsihosociālais modelis un stresa diatēze.....	7
1.4 Psihisko traucējumu spektrs .....	8
1.5 Psihiatriskās diagnozes veidošana.....	8
1.6 Speciālistu sadarbība psihiskās veselības aprūpē.....	9
2 PSIHIASTRISKĀS PALĪDZĪBAS PIEEJAMĪBA LATVIJĀ .....	11
2.1 Primārā veselības aprūpe - ģimenes ārsts.....	11
2.2 Sekundārā veselības aprūpe.....	12
2.2.1 Psihiatrs .....	13
2.2.2 Psihologs, psihoterapeits .....	13
2.2.3 Garīgās veselības aprūpes māsa .....	13
2.3 Iestādes .....	14
2.3.1 Ambulatorie centri.....	14
2.3.2 Stacionāri.....	14
3 SOCIĀLO PAKALPOJUMU VEIDI CILVĒKIEM AR PSIHISKĀS VESELĪBAS UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM .....	16
3.1 Sociālais dienests.....	17
3.2 Sociālais darbinieks.....	18
3.3 Grupu māja (dzīvoklis).....	18
3.4 Specializētās darbnīcas.....	19
3.5 Dienas aprūpes centrs .....	19
3.6 Īslaicīgās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas .....	20
3.7 Ģimenes asistents .....	20
3.8 Valsts asistents .....	21
4 STARPPROFESIONĀLĀ UN STARPINSTITUCIONĀLĀ SADARBĪBA.....	22
4.1 Komandas darbs .....	22
4.2 Speciālistu sadarbības pamatprincipi .....	22
4.3 Aizdomas par psihisko saslimšanu – iespējamā rīcība.....	23
4.3.1 Nestandarta uzvedība .....	24
4.3.2 Psihiskie simptomi .....	26
4.3.3 Fiziskie simptomi .....	27
4.4 Sociālā dienesta iesaiste .....	29
4.5 Ambulatoro pakalpojumu iesaiste.....	30
4.6 Citu iestāžu iesaiste .....	31
4.6.1 Neatliekamā medicīniskā palīdzība.....	31
4.6.2 Policija.....	31
4.6.3 Citas instances .....	31

5	MEDICĪNAS DARBINIEKU ĒTIKAS NORMAS UN PRASĪBAS VESELĪBAS APRŪPES NODROŠINĀŠANAI.....	33
5.1	Taktika agresīvi noskaņotu personu ar psihiska rakstura traucējumiem gadījumā....	33
5.2	Ievietošana slimnīcā bez pacienta piekrišanas .....	34
5.3	Pacienta pienākumi.....	34
5.4	Medicīniskās ētikas normas.....	35
6	PSIHOLOĢISKĀ ATBALSTA MEHĀNISMI PERSONĀM AR PSIHISKIEM TRAUCĒJUMIEM.....	37
6.1	Psihologa loma sadarbībā ar dažādu jomu speciālistiem .....	37
6.2	Psiholoģiskā izpēte .....	37
6.3	Psiholoģiskās metodes darbā ar personām ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem .....	38
6.4	Komunikācija ar personām ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem un viņu piederīgajiem .....	39
	IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS.....	41
	PIELIKUMI.....	44

## IEVADS

Veselība ir pilnīga fiziska, garīga un sociāla labklājība, ne tikai stāvoklis bez slimības vai fiziskiem trūkumiem. Jau pati veselības definīcija ietver atbildi par garīgās jeb psihiskās labklājības nozīmi, proti, nevar runāt par veselību bez psihiskās komponentes.

Šī metodiskā materiāla mērķis ir sniegt priekšstatu un nostiprināt sadarbības procesu starp dažādu jomu speciālistiem, kas ikdienā strādā ar personām ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem, sadarbības rezultātā nodrošinot personai optimālu aprūpi.

Lai ārsts, māsa, ārsta palīgs, funkcionālais speciālists, sociālajā jomā strādājošais, kas ikdienā strādā ar personām ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem, apzinātos iespējamās nemedikamentozās palīdzības veidus un neatliekamās stāvokļus, kā arī būtu gatavi sadarboties un veidot kopīgu rīcības plānu šo situāciju risināšanā, nepieciešams nodrošināt visām iesaistītajām pusēm vispusīgas zināšanas par psihiskajām saslimšanām un veidot priekšstatu par cilvēku ar psihiskiem traucējumiem personības pārmaiņām dažādu psihisko slimību gadījumos.

Svarīgi ir arī informēt par palīdzības pieejamību, prasībām hospitalizējot personas ar psihiskiem traucējumiem, situācijām, kad jāinformē trešās puses, kā arī sniegt informāciju par pieejamajiem sociālo pakalpojumu veidiem un iespējām tos saņemt, citām palīdzības iespējām.

Iegūtās iemaņas palīdzēs vispusīgāk izvērtēt personu ar psihiskiem traucējumiem un izvēlēties optimālu veselības veicināšanas taktiku, maksimāli izmantojot visus pieejamos resursus.

# 1 PSIHISKĀS VESELĪBAS APRŪPES VISPĀRĒJIE PRINCIPI

## 1.1 Biežāk izmantotie termini

Klīniskajā praksē Latvijā **psihisko traucējumu** diagnozi veido atbilstoši Pasaules Veselības Organizācijā izstrādātajiem Starptautiskās Slimību Klasifikācijas 10. redakcijas kritērijiem (SSK-10), kur psihiskiem un uzvedības traucējumiem tiek veltīta "F" sadaļa [11]. Apakšsadaļu apkopojumu skatīt šī materiāla 1.5 nodaļā.

SSK-10 klasifikators Latvijā un citās valstīs tiek izmantots kā pamata references dokuments gan klīniskajā praksē, gan normatīvajos aktos.

Ar terminu **psihiskie un uzvedības traucējumi** (angļu val. *mental and behavioural disorders*) apzīmē pilnu psihiatrijas diagnožu klāstu (arī nervu sistēmas attīstības traucējumus, garstāvokļa traucējumus, šizofrēnijas spektra traucējumus u. tml.). Šis termins ir sinonīms mūsdienu cilvēktiesību jomā lietotajam terminam "psihosociālā invaliditāte" (angļu val. *psychosocial disability*), kā arī Latvijas sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma izpratnei par "garīga rakstura traucējumiem".

Saskaņā ar mūsdienu medicīnas zinātnes izpratni par nervu sistēmas attīstību un funkcionēšanu, metodikā netiek atsevišķi izdalītas "psihiskās saslimšanas" un "garīgās attīstības traucējumi" (kam nav zinātniskā pamatojuma), to vietā atbilstīgi SSK-10 klasifikatoram tiek runāts par atsevišķām "**psihisko un uzvedības traucējumu**" grupām.

**Funkcionālie traucējumi** (FT) ir termins, kas tiek lietots Latvijas sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā, apzīmējot indivīdus ar apgrūtinātu spēju rūpēties par sevi vai veikt ikdienas darbības. Tie var būt, piemēram, redzes, dzirdes vai kustību traucējumi, augšanas, uzvedības, valodas attīstības vai fiziskās un garīgās attīstības traucējumi.

**Garīga rakstura traucējumi** (GRT) ir termins, kas tiek lietots Latvijas sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā, ar to raksturojot garīgās (intelektuālās) attīstības traucējumus vai psihiskās slimības ("psihiski un uzvedības traucējumi" pēc SSK-10).

## 1.2 Psihisko traucējumu cēloņi

Ģenētiskie vai vides faktori, viens otru papildinot vai inducējot, rada priekšnosacījumus psihisko traucējumu attīstībai. To cēloņus var iedalīt vairākās grupās:

- **Pārmantotība.** Piemēram, ja ģimenē ir cilvēks ar psihiskiem traucējumiem, tad, salīdzinot ar vispārējo populāciju, ir lielāks risks, ka arī bērnam attīstīsies psihiski traucējumi.

- **Izmaiņas genomā.** Ir identificēti gēni, kuri ir saistīti ar noteiktu psihisko traucējumu paaugstinātu iespējamību.
- **Izmaiņas neiromediatoru sistēmās.** Psihisko traucējumu attīstībā nozīme ir serotonīnam, dopamīnam, noradrenālīnam, acetilholīnam un citiem neiromediatoriem. Izmaiņas to veidošanās procesā galvas smadzenēs var būt iemesls psihisko traucējumu attīstībai.
- **Strukturālas pārmaiņas galvas smadzenēs,** neironu struktūras izmaiņas, traucēta savstarpēja neironu komunikācija. Līdz galam nav skaidrs, vai tas ir psihiskās saslimšanas priekšnosacījums vai tās sekas.
- **Dzemdību un grūtniecības patoloģija.** Sarežģītas dzemdības, hipoksija dzemdību laikā, priekšlaicīgas dzemdības vai pārnēsāta grūtniecība. Arī notikumi grūtniecības laikā, piemēram, infekciju slimības, alkohola lietošana.
- **Situācija ģimenē.** Aprūpes trūkums un grūtības saskarsmē ar māti vai aprūpētāju nosaka augstāku risku personības traucējumu vai depresijas attīstībai, trauksmei. Ja mātei ir, piemēram, depresija, spoguļneironi nesaņem pozitīvu stimulāciju un bērnam var rasties emocionāli traucējumi.
- **Bērnībā un pusaudžu periodā pieredzēti psihotraumējoši faktori.** Fiziska, emocionāla vai seksuāla vardarbība tiek saistīta ar augstākiem riskiem psihiatrisko saslimšanu attīstībai.
- **Augsts psihoemocionāla stresa līmenis.** Stresaini notikumi dzīvē rada neirobioloģiskas izmaiņas galvas smadzenēs, un attiecīgi ietekmē stresa regulācijas mehānismus. [39]

### 1.3 Biopsihosociālais modelis un stresa diatēze

Biopsihosociālo modeli piedāvāja Džordžs Engels (*Engel*), slimību izcelsmē konstatējot sakarības starp trim faktoriem, kuri, mijiedarbojoties vienam ar otru, ietekmē slimības profilaksi, etioloģiskos faktorus, manifestāciju, ārstēšanu un iznākumu. **Bioloģiskie faktori** ir ģenētiskā predispozīcija, fizioloģisko procesu īpatnības, organisma sistēmu strukturālās pārmaiņas, **psiholoģiskie faktori** ir cilvēka personības īpašības, emocionalitāte, motivācija un **sociālie faktori** iekļauj savstarpējos kontaktus, vides faktorus, ģimenes attiecības.

Stresa diatēzes (diatēze - jūtīgums, uzņēmība (grieķu val.)) teorija izskaidro psihisko saslimšanu rašanos. Šo predispozīciju rada (●) ģenētiskie, (●) psiholoģiskie un (●) bioloģiskie faktori. Saskaņā ar stresa diatēzes teoriju, psihiskie traucējumi rodas mijiedarbības rezultātā starp personas bioloģiski vai ģenētiski noteikto predispozīciju un dzīves notikumiem vai stresu - stress izjauc psiholoģisko līdzsvaru un, pārsniedzot noteiktu sliekšni, ir cēlonis tādu psihisko traucējumu izpausmēm kā šizofrēnija, depresija vai trauksme. [24]

## 1.4 Psihisko traucējumu spektrs

Daļa psihisko traucējumu var tikt grupēti (spektrā) atbilstoši to kopīgajiem pamatsimptomiem, taču, piemēram, simptomu attīstīšanās laiks, traucējumu ilgums un simptomu izzušana, kā arī paliekošie simptomi var būt atšķirīgi.

Piemēram, **šizofrēnija** un **šizofrēnijas spektra traucējumi**, kas iekļauj:

- šizofrēniju un tās formas;
- akūtus polimorfus psihotiskus traucējumus;
- šizoafektīvos traucējumus;
- šizotipiskos traucējumus;
- persistējošus murgu traucējumus.

Visiem šiem traucējumiem novēro psihotiskus simptomus halucināciju vai murgu ideju veidā, vai arī to kombināciju, kā arī psihomotoro aktivitāti akūtajā fāzē.

Līdzīgi, afektīvo traucējumu spektrā tiek iekļauti tādi traucējumi kā bipolāri afektīvi traucējumi, depresija un tās formas, mānija, ciklotīmija un distīmija, kurus vieno tas, ka tie izpaužas ar garastāvokļa traucējumiem kā pamata sindromu. [27]

## 1.5 Psihiatriskās diagnozes veidošana

Psihiatrijā diagnozes konceptualizēšanai jāņem vērā **deviance** - novirzīšanās no sabiedrībā pieņemtajām normām, **disfunkcija** - traucējumu pietiekošā intensitāte un plašums, (ikdienas un sociālās funkcijas ietekmēšana) un indivīda traucējumu uztvere - **distress** [29].

Psihiski un uzvedības traucējumi pamatā tiek diagnosticēti saskaņā ar klīniskiem novērojumiem (ar noteiktiem izņēmumiem, piemēram, Alcheimera slimības izraisītai demencei ir būtiski izvērtēt galvas smadzeņu attēlu izmeklējumus).

Psihisko un uzvedības traucējumu "F" sadaļas klasifikācija attēlota 1.1 tabulā.

*1.1 tabula*

**Psihisko un uzvedības traucējumu klasifikācija SSK – 10 [11]**

Sadaļa	Traucējums	Apraksts
F0	<b>Organiski traucējumi</b>	psihiskie un uzvedības traucējumi, kurus izraisa organiska patoloģija, disfunkcijas vai bojājums
F1	<b>Psihoaktīvo vielu izraisīti traucējumi</b>	traucējumi saistībā ar noteiktu psihoaktīvu vielu lietošanu, arī ar atkarības attīstīšanos un citiem psihiskiem simptomiem, kuri attīstas vielu lietošanas vai tās abstinences laikā



F2	<b>Šizofrēnija un šizofrēnijas traucējumi spektra</b>	šizofrēnijas spektra traucējumi, dažādas šizofrēnijas formas
F3	<b>Afektīvā spektra traucējumi</b>	garastāvokļa traucējumi - mānija, dažādas depresijas formas, bipolāri afektīvi traucējumi
F4	<b>Neirotiski, ar stresu saistītie traucējumi</b>	ar stresu, trauksmi un citu psihopatoloģisko sindromu attīstīšanos saistīti traucējumi
F5	<b>Pieaugušo uzvedības traucējumi un fizioloģiskie traucējumi</b>	neorganiskas dabas miega, ēšanas traucējumi un seksuālā disfunkcija
F6	<b>Pieaugušo personības traucējumi</b>	iekļauj arī impulsu kontroles traucējumus - azartspēļu spēlēšana, piromānija, kleptomānija, arī seksuālas izvēles traucējumus
F7	<b>Intelektuālās attīstības traucējumi</b>	prāta atpalcības vai nepilnīgas attīstības stāvoklis, kas īpaši izpaužas ar to iemaņu traucējumiem, kas parādās attīstības periodā un iespaido vispārējo intelekta līmeni, t.i., kognitīvās, valodas, motoriskās un sociālās iemaņas
F8	<b>Valodas un mācīšanās traucējumi bērna vecumā</b>	psiholoģiskās attīstības traucējumi
F9	<b>Uzvedības un emociju traucējumi ar sākumu bērna vecumā un pusaudžu periodā</b>	traucējumu grupa, kam kopējs ir raksturīgs sākums bērnībā un pusaudžu periodā, bet kam citādi ir daudz atšķirību. Daži no šiem stāvokļiem ir skaidri definējami sindromi, bet citi ir tikai simptomu kompleksi

Nosakot diagnozi, ārstniecības personas vadās pēc simptomiem (kuri veido sindromu) un klīniskās pieredzes, jo klasifikators ir simptomu un komentāru kopums.

## 1.6 Speciālistu sadarbība psihiskās veselības aprūpē

Personas ar psihiskiem traucējumiem aprūpē svarīga sadarbība starp ārstniecības un sociālā darba speciālistiem, iestādēm, kā arī ar personas dabisko atbalsta tīklu – ģimeni, atbalsta un uzticības personām, draugiem, lai paveiktais darbs būtu rezultatīvs un noturīgs.

**Situācijas un vajadzību izpētē** iespējams saņemt nepieciešamo informāciju, tikai kopīgi sadarbojoties, lai informācijas ievākšanas darbs būtu kvalitatīvs.

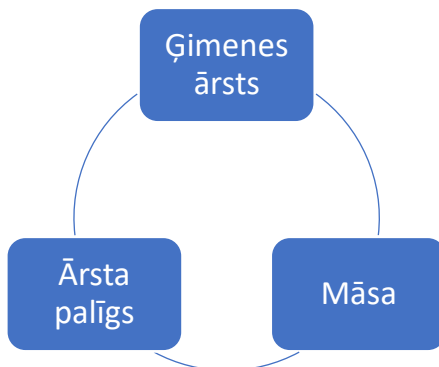
Izvēloties atbilstošus **atbalsta veidus**, sadarbība ir svarīga, lai saņemtu pietiekami kompetentu un izsvērtu viedokli par atbalsta veidu, piemēram, ģimenes ārsta viedokli par iespējamās atbalsta formas atbilstību personas vispārējam veselības stāvoklim.

**Ārstēšanas/ aprūpes procesā** vairāku iesaistīto pušu viedoklis ir būtisks, lai novērtētu, kā izvēlētais ārstēšanas vai aprūpes veids ietekmē personu ar psihiskiem traucējumiem, jo iespējams, ka pašas personas sniegtā atgriezeniskā saite ir nepilnīga.

Realizēto pasākumu **efektivitātes novērtēšanā** ir svarīgi, ņemot vērā dažādus aspektus (fiziskā veselība, psihiskā veselība, sociālais stāvoklis, situācija ģimenē u.c.), formulēt kopēju viedokli par to, vai realizētie pasākumi ir noveduši pie sagaidāmā mērķa, vai pasākumi jāturpina, jāmaina to veids vai arī tie jāpārtrauc.

## 2 PSIHIAATRISKĀS PALĪDZĪBAS PIEEJAMĪBA LATVIJĀ

### 2.1 Primārā veselības aprūpe - ģimenes ārsts



2.1 attēls. Primārās veselības aprūpes speciālisti

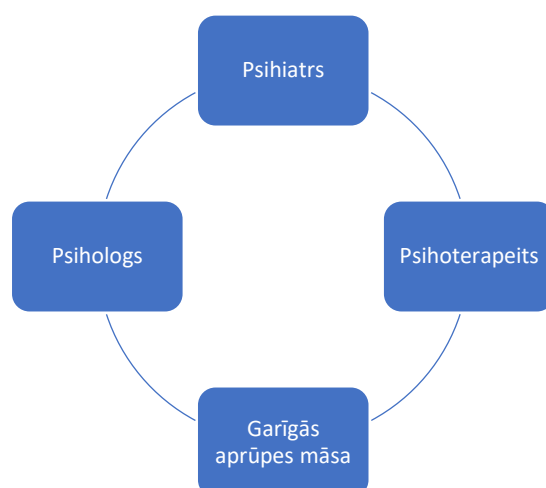
Atbilstoši PVO vadlīnijām, psihiskās veselības primārā aprūpe (ģimenes ārsts) ir pacientam vispieejamākā un vispieņemamākā, jo nav stigmatizēta. Primārās veselības aprūpes sistēmā arī cilvēku ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem tiesību pārkāpumi ir retāki. [7]

Ģimenes ārsta darbība ir vērsta uz veselības veicināšanu, skrīningu, labsajūtu, pašaprūpes un darba spēju atjaunošanu. Atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam, viņa kompetencē ietilpst psihiskās veselības un uzvedības traucējumu diagnostika un ārstēšana atbilstoši savas kompetences līmenim.

Pamatā ģimenes ārsta komandu veido ģimenes ārsts kopā ar māsām un/vai ārsta palīgiem, kuriem nepieciešama papildu izglītība un zināšanas darbam ar pacientiem, kuriem ir psihiskie un uzvedības traucējumi.

Vienlaikus profesionālās asociācijas atzīmē, ka nepieciešams izglītēt ģimenes ārstus par psihiskās veselības un uzvedības traucējumu diagnostikas un ārstēšanas pamatprincipiem, lai traucējumi tiktu diagnosticēti pēc iespējas agrīni un būtu iespēja iesaistīt nepieciešamos speciālistus (piemēram, psihiatru, bērnu psihiatru, narkologu). [7]

## 2.2 Sekundārā veselības aprūpe



2.2 attēls. Sekundārās veselības aprūpes speciālisti personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi sekundārajā veselības aprūpē ietver:

- sekundāro ambulatoro veselības aprūpi (SAVA) - speciālistu konsultācijas (psihiatra, bērnu psihiatra, narkologa, psihoterapeita), izmeklējumus un diagnostiku, rehabilitācijas pakalpojumus un dienas stacionārā sniegtos pakalpojumus (psihologi, mākslu terapeiti, ergoterapeiti, fizioterapeiti, garīgās veselības aprūpes māsas, audiologopēdi u.c.);
- stacionārā sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus.

2017. gadā Latvijā pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ģimenes ārsta ir vērsušies tikai 22% gadījumos, 78% gadījumos viņi veselības aprūpes pakalpojumus ir saņēmuši pie sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem. [7]

Jāņem vērā, ka viena no lielākajām problēmām valsts apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai sekundārajā veselības aprūpē ir tieši ārstniecības personu trūkums:

- Nepietiekams cilvēkresursu nodrošinājums valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu psihiatrijā nodrošināšanai;
- Personāla novecošanās - gandrīz puse no sertificētiem strādājošiem psihietriem (46%), bērnu psihietriem (41%) un garīgās veselības aprūpes māsām (43%) ir vecumā virs 55 gadiem;
- Reģionālais ārstniecības personu izvietojums nenodrošina veselības aprūpes pakalpojumu psihiatrijā optimālu pieejamību, piemēram, vairāk nekā 80% bērnu psihiatru darba vietas ir Rīgā. [7]

### 2.2.1 Psihiatrs

**Psihiatrs** ir profesionālis ar augstāko medicīnisko izglītību, kurš specializējies psihiatrijā, nosaka diagnozes un ārstē pacientus, kuriem ir psihiskas saslimšanas, arī nozīmējot medikamentozu ārstēšanu.

Latvijā **psihiatrs** un **bērnu psihiatrs** ir vieni no tiešās pieejamības speciālistiem. Valsts apmaksātus sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus pie psihiatra vai bērnu psihiatra persona saņem (1) pēc ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījuma (nosūtījumu ģimenes ārsts vai speciālists noformē saskaņā ar normatīvajiem aktiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu) vai (2) ja personai ir diagnosticēta psihiska slimība (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodiem F00–F09, F20–F62, F63.1–F99), pēc savas iniciatīvas vēršoties pie psihiatra vai bērnu psihiatra. [6]

### 2.2.2 Psihologs, psihoterapeits

**Psihologs** ir speciālists ar augstāko izglītību psiholoģijas zinātnē.

Psihologi pārvalda zināšanas par cilvēka uzvedības modeļiem, domāšanas veidu, attiecībām ar citiem, sniedzot konsultācijas un palīdz izprast grūtības, to rašanās iemeslus un mehānismus, meklēt jaunus risinājuma veidus, liek apzināties savas stiprās puses un resursus, saprast dzīves mērķus un vēlmes. Psihologs nenosaka diagnozes un nenozīmē zāles. Sīkāk par psihologa lomu sadarbībā ar dažādu jomu speciālistiem – šī materiāla 6. nodaļā.

**Psihoterapeits** ir speciālists ar augstāko medicīnisko izglītību, kuram ir papildus izglītība kāda psihoterapijas virzienā.

Psihoterapija ir ilgstošs process, jo pārmaiņas cilvēka personībā notiek ļoti lēnām. Pie psihoterapeita vērts pieteikties tad, ja cilvēks vairākkārt pamana, ka atkārtoti vienas un tās pašas kļūdas un vēlas ko mainīt šajā „apburtajā lokā”, nevar izveidot ilgstošas tuvas attiecības ar citiem cilvēkiem, jūtas slikti u.c.

### 2.2.3 Garīgās veselības aprūpes māsa

**Garīgās veselības aprūpes māsa** kompetencē sadarbībā ar psihiatru ir dažāda vecuma pacientu grupu aprūpe un asistēšana psihisko traucējumu un slimību gadījumos.

Garīgās veselības aprūpes māsa, strādājot ar garīgi slimiem cilvēkiem, vienmēr ir uz augsta riska sliekšņa - nepārtraukta uzmanības koncentrēšana, atbildība un stress nogurdina, rada spēka izsīkumu un veicina izdegšanu, kas ietekmē aprūpes māsa pašsajūtu un darba kvalitāti.

Lai uzlabotu psihiskās veselības aprūpes pieejamību, Latvijā tiek plānots attīstīt māsu profesijas standartu, īstenojot attiecīgas izmaiņas izglītības sistēmā, - ar papildus kvalifikāciju, prasmju pilnveide, tālākizglītības kursi. [7]

## 2.3 Iestādes

### 2.3.1 Ambulatorie centri

**Sekundāro ambulatoro veselības aprūpi** psihiatrijā pamatā nodrošina psihiatru kabinetos, specializēto slimnīcu ambulatorajās nodaļās un centros, kuros strādā psihiatri un psihiskās veselības aprūpes māsas, kur papildus pieejami psihologa un funkcionālo speciālistu (ergoterapeitu, fizioterapeitu, mākslas terapeitu u. c.) pakalpojumi. Ir plānots stiprināt esošās psihiatru prakses, nodrošinot psihologu, garīgās veselības aprūpes māsu un bērnu psihiatru un funkcionālo speciālistu iesaisti un attīstīt ambulatoros psihiskās veselības centrus ar multiprofesionālu komandu iesaisti.

Valsts apmaksātu ambulatoro palīdzību psihisko un uzvedības traucējumu gadījumos pie dažādiem speciālistiem (atbilstoši NVD sniegtajiem datiem) 2016.gadā saņēmuši 54,6 tūkstoši unikālie pacienti (2,8% Latvijas iedzīvotāju), 2017.gadā - 144,5 tūkstoši (7,5%). Kā redzams, unikālo pacientu skaitam pie psihiatra un bērnu psihiatra ir tendence pieaugt, kas var tikt skaidrots ar pakāpenisku psihiatrisko ambulatoro dienestu pieejamības uzlabošanu - galvenokārt Rīgā. [7]

Izvērtējot starpprofesionālo sadarbību, jāņem vērā, ka Latvijā ambulatorā psihiskās veselības aprūpe ir nepietiekami attīstīta, to raksturo psihiatru (īpaši bērnu psihiatru) trūkums un nepietiekamais ambulatori sniedzamo pakalpojumu loks (praksēs nav nodrošinātas psihologu, garīgās veselības aprūpes māsu, rehabilitācijas speciālistu un bērnu psihiatru konsultācijas). [7]

### 2.3.2 Stacionāri

Bieži cilvēki ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem laicīgi nevērsas pēc palīdzības ambulatorajā veselības aprūpē, kā rezultātā psihiskās veselības problēmas galvenokārt tiek diagnosticētas stacionāra līmenī. [7]

Psihiatriskā veselības aprūpe stacionārā ietver:

- akūto psihiatriju, t.sk. ārstēšanu pret paša gribu;
- medicīniska rakstura piespiedu stacionāro ārstēšanu;
- psihiatrisko ārstēšanu tuberkulozes pacientiem;
- atvērta tipa psihiatriskās nodaļas, psihogeriartriju.

Stacionāro psihisko veselības aprūpi nodrošina 9 ārstniecības iestādes, skatīt 6. pielikumu, no kurām 7 slimnīcās sniedz psihiatrijas pakalpojumus pieaugušajiem, 4 slimnīcās ir bērnu psihiatrijas nodaļas un divās slimnīcās psihiatrijas pakalpojumus sniedz tikai bērniem. Stacionārā ārstniecība Latvijā psihoneiroloģiskajās slimnīcās ir bez maksas.

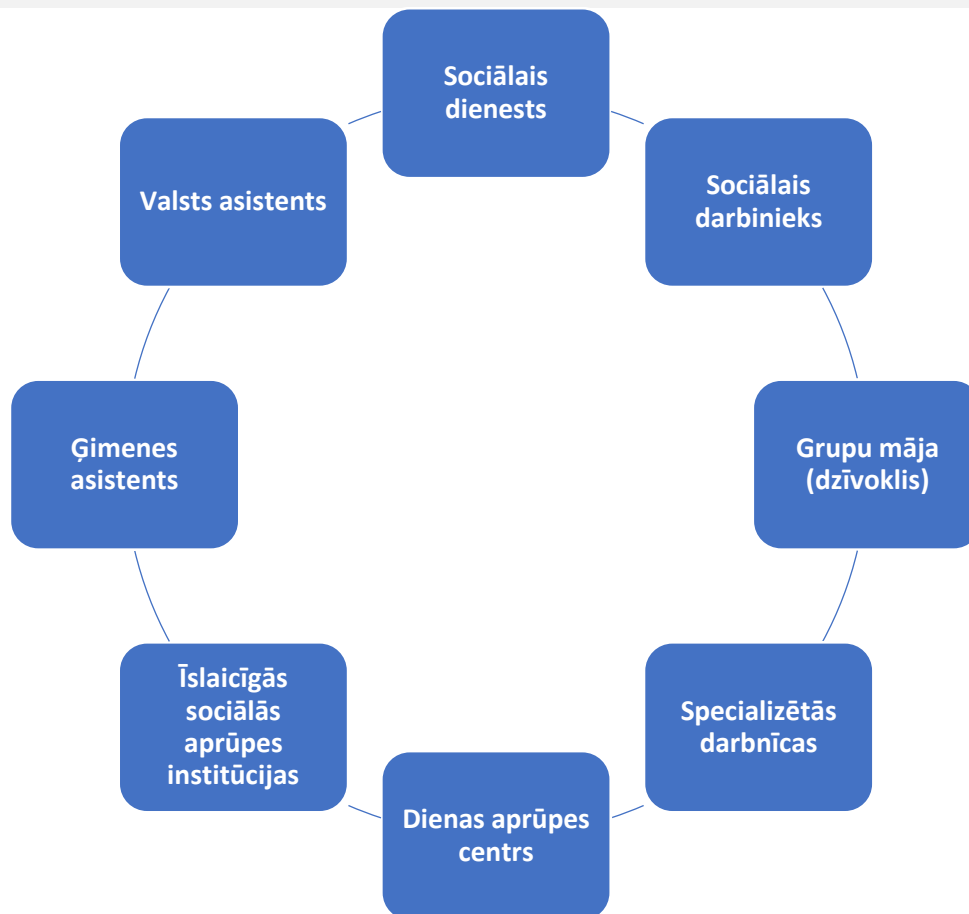
Izvērtējot starpprofesionālo sadarbību, jāņem vērā, ka Latvijā stacionārā ārstēšanas procesā multidisciplinārā komanda bieži netiek iesaistīta un ļoti būtiski - ir iespējamās situācijas, kad personas tiek stacionētas psihoneiroloģiskās ārstniecības iestādēs nevis medicīnisko indikāciju dēļ, bet gan sociālā rakstura problēmu dēļ.

Lai nodrošinātu vienotu pieeju psihisko un uzvedības traucējumu ārstēšanai, ar ESF atbalstu ir izstrādāti klīniskie algoritmi un klīniskie pacientu ceļi šādās jomās: alkohola atkarības ārstēšana, dubultdiagnozes narkoloģijā un psihiatrijā, opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšana, šizofrēnijas diagnostika un ārstēšana, depresijas diagnostika un ārstēšana, demences diagnostika un ārstēšana. [7]

### 3 SOCIĀLO PAKALPOJUMU VEIDI CILVĒKIEM AR PSIHISKĀS VESELĪBAS UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM

Vairums cilvēku ar psihiska rakstura traucējumiem Latvijā dzīvo vieni. Tomēr daudzi, kuri ar nelielu atbalstu varētu dzīvot patstāvīgi, ir nonākuši ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās un zaudējuši kontroli pār savu dzīvi. ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām noteikts, ka visām personām ar invaliditāti ir vienlīdzīgas tiesības dzīvot sabiedrībā ar tādu pašu izvēles brīvību kā citiem cilvēkiem [5].

**Sociālo pakalpojumu** funkcijas un uzdevumi ir nodrošināt personas dzīvošanu pēc iespējas neatkarīgi tai ierastajā vidē, sniegt sociālo atbalstu atbilstoši personas funkcionēšanas spēju līmenim un veicināt personas atbildību par savu dzīvi [14].



3.1 attēls. Sociālo pakalpojumu veidi Latvijā

Sociālie pakalpojumi aizvien attīstās, kļūst pieejamāki un uz indivīda vajadzībām precīzāk orientēti, tomēr daudzi speciālisti par šo pakalpojumu veidiem joprojām nav pietiekami informēti.



Izskaidrojot psihiatriem, ģimenes ārstiem un citiem speciālistiem, kādi sociālie pakalpojumi ir pieejami cilvēkiem ar psihiska rakstura veselības un uzvedības traucējumiem, kāda veida palīdzība tiek piedāvāta un kādi profesionāļi tur strādā, var uzlabot savstarpējo sadarbību, veicināt zināšanas un izpratni par pakalpojumu pieejamību, stimulēt kontaktu un informācijas apmaiņu speciālistu līmenī, izvairīties no situācijām, kad atveseļošanās tiek kavēta tieši sociālo faktoru dēļ, piemēram, nepiemēroti apstākļi dzīvesvietā.

- Rīgā pašvaldība jau nodrošina dažādus sabiedrībā balstītus sociālo pakalpojumu veidus cilvēkiem ar psihiskās attīstības traucējumiem, bet ārpus Rīgas situācija ir sarežģītāka.
- Latvijā Labklājības ministrija kopā ar pašvaldībām īsteno projektu, kurā ar ES fondu finansējuma atbalstu pašvaldības var radīt plašu pakalpojumu klāstu, lai personas ar psihiska rakstura traucējumiem atbilstoši savām iespējām un ar speciālistu atbalstu varētu izvēlēties dzīvot patstāvīgi un strādāt sev piemērotu darbu. Projekta ietvaros Latvijā notiks deinstitucionalizācija – lielie institucionālās aprūpes centri tiks aizstāti ar sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem un ģimeniskai videi pietuvinātiem pakalpojumiem.

[4]

Sociālo pakalpojumu veidus, pakalpojumu sniegšanas principus un saņemšanas kārtību Latvijā regulē “Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums”, kas nosaka atbildības sadalījumu starp valsti un pašvaldībām iedzīvotāju nodrošināšanā ar sociālajiem pakalpojumiem. Dokumentāciju, kas nepieciešama, lai personas ar psihiskās veselības traucējumiem saņemtu sociālos pakalpojumus skatiet 2. pielikumā “Dokumentācija, lai personas ar psihiskās veselības traucējumiem saņemtu sociālos pakalpojumus”.

### 3.1 Sociālais dienests

**Sociālais dienests** ir pašvaldības veidota iestāde, kas sniedz sociālo palīdzību, organizē un nodrošina sociālos pakalpojumus pašvaldības iedzīvotājiem.

Sociālās aprūpes pakalpojumi ir pasākumu kopums, kas vērsts uz to personu pamatvajadzību apmierināšanu, kurām ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās;

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi ir pasākumu kopums, kas vērsts uz sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā vai dzīvesvietā, vai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā. [19]

## 3.2 Sociālais darbinieks

**Sociālā darba speciālists** - persona, kurai ir likumā noteikta izglītība un kura veic sociālā darbinieka, karitatīvā sociālā darbinieka, sociālā aprūpētāja, sociālā rehabilitētāja vai sociālās palīdzības organizatora profesionālos pienākumus. [19]

Sociālā darbinieka iesaistīšana multiprofesionālās komandas darbā ir nepieciešama, lai nodrošinātu sociālo prasmju un sociālās funkcionēšanas spēju novērtēšanu un nepieciešamības gadījumā to uzlabošanu, iesaistot ģimenes locekļus. Tāpat svarīgi iesaistīt sociālos darbiniekus, lai nodrošinātu pacientu reintegrāciju sabiedrībā. [7]

## 3.3 Grupu māja (dzīvoklis)

**Grupu māja (dzīvoklis)** nodrošina mājokli un atbalstu sociālo problēmu risināšanā personām ar psihiska rakstura traucējumiem, kurām ir objektīvas grūtības dzīvot patstāvīgi, bet nav nepieciešama atrašanās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās. Tajā personas darbaspējīgā vecumā (no 18 gadiem) speciālistu uzraudzībā apgūst prasmes un iemaņas patstāvīgas dzīves uzsākšanai. [14]

Latvijā ir trīs veidu grupu dzīvokļi: personām ar smagiem, vidējiem vai viegliem traucējumiem. Grupu mājas (dzīvokļi) ir tikai dažās pašvaldībās, bet šo pakalpojumu ir iespējams apmaksāt arī citu pašvaldību iedzīvotājiem, ja ir iespējams nodrošināt nokļūšanu uz/no grupu mājas (dzīvokļa).

**Tiesības saņemt grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojumu ir:**

- bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem ar psihiska rakstura traucējumiem pēc ārpusģimenes aprūpes, kuriem nav prasmju un iemaņu patstāvīgas dzīves uzsākšanai;
- personām ar psihiska rakstura traucējumiem pēc ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas institūcijās, kuru vajadzībām atbilstošāks ir grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojums;
- citām pilngadīgām personām darbaspējīgā vecumā ar psihiska rakstura traucējumiem, kuras vēlas dzīvot patstāvīgi un/vai kurām ģimenes locekļi vecuma, veselības stāvokļa vai nodarbinātības dēļ nevar nodrošināt nepieciešamo aprūpi un/vai sadzīves un sociālo prasmju attīstīšanu personas patstāvīgas dzīves uzsākšanai. [14]

### 3.4 Specializētās darbnīcas

**Specializēto darbnīcu pakalpojums** nodrošina darba un sociālo prasmju un iemaņu attīstīšanu personām ar psihiskiem traucējumiem darbspējīgā vecumā ar speciālistu atbalstu. [18]

Specializēto darbnīcu pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināti:

- 1) ēdināšana (reizi dienā) vai iespēja uzturā lietot paša pagatavotu ēdienu;
- 2) nodarbības aroda prasmju un iemaņu apguvei un noturēšanai;
- 3) sociālā darbinieka un citu speciālistu konsultācijas;
- 4) sociālo prasmju un sadzīves iemaņu attīstīšana, uzturēšana, pilnveide, kustību uzturēšanu un attīstību veicinošas, relaksējošas individuālās vai grupu nodarbības;
- 5) personu ar psihiskiem traucējumiem informēšanas un izglītošanas pasākumi;
- 6) brīvā laika pasākumi.

### 3.5 Dienas aprūpes centrs

**Dienas aprūpes centra** pakalpojums pilngadīgām personām ar psihiska rakstura traucējumiem nodrošina speciālistu atbalstu – sociālo aprūpi un sociālo rehabilitāciju, sociālo prasmju attīstīšanu un brīvā laika pavadīšanas iespējas, personu un viņu tuvinieku līdzdalību konkrētu sociālo problēmu risināšanā.

Dienas aprūpes centra pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināti šādi pakalpojumi:

- 1) uzraudzība;
- 2) atbalsts pašaprūpē;
- 3) ēdināšana (vienu reizi dienā);
- 4) sociālā darbinieka un citu speciālistu konsultācijas;
- 5) individuālās un grupu nodarbības (pašaprūpes spēju, prasmju un iemaņu uzturēšanai/attīstīšanai, fizisko aktivitāšu, radošās, interešu u.c. nodarbības speciālistu vadībā) atbilstoši mērķa grupas vajadzībām;
- 6) informatīvi - izglītojošie pasākumi (brīvā laika attīstoša un saturiska pavadīšana: lekcijas, ekskursijas, kultūras pasākumi u. c.);
- 7) pastaigas;
- 8) atbalsta pakalpojumi tuviniekiem (konsultācijas, atbalsta, izglītojošās grupas u.c.). [13]

**Tiesības saņemt dienas aprūpes centra pakalpojumu ir pilngadīgai personai:**

- 1) kura deklarējusi savu pamata dzīvesvietu un faktiski dzīvo pašvaldības administratīvajā teritorijā;

- 2) kurai saskaņā ar Sociālā dienesta sociālā darba speciālista veiktu personas individuālo vajadzību un resursu novērtējumu nepieciešama sociālā rehabilitācija dienas laikā, ir nepieciešams dienas aprūpes centra pakalpojums;
- 3) kurai ir psihiska rakstura traucējumi, noteikta invaliditāte vai persona sasniegusi vecumu, kas dod tiesības saņemt valsts vecuma pensiju;
- 4) kurai ir smagi un dziļi garīga rakstura, kā arī kompleksie funkcionālie traucējumi, tostarp personai ar komplicētiem uzvedības traucējumiem, izteiktām autiska spektra iezīmēm, zemām pašaprūpes spējām, zemu kognitīvo līmeni;
- 5) kura neapmeklē speciālās izglītības iestādes, arodapmācības un/vai profesionālās rehabilitācijas centrus (izņemot skolēnu brīvlaikus) un nav nodarbināta algotā darbā vairāk par pusslodzi. [13]

### **3.6 Īslaicīgās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas**

**Īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā** pilngadīgām personām ar psihiska rakstura traucējumiem pakalpojums kalendārajā gadā līdz 30 dienām nodrošina diennakts sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kompleksu (sociālā aprūpe, uzraudzība, ēdināšana, fiziskās aktivitātes, pašaprūpes un sociālo prasmju uzturēšana un attīstīšana, saturīga brīvā laika pavadīšana, speciālistu konsultācijas).

Īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumu pilngadīgām personām ar psihiska rakstura traucējumiem var pieprasīt pakalpojuma saņemšanas persona vai tās likumiskais pārstāvis Rīgas Sociālajā dienestā, bet, ja persona atrodas ārstniecības iestādē, vēršoties pie ārstniecības iestādes sociālā darbinieka. [16]

**Tiesības saņemt īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumu ir pilngadīgai personai:**

- 1) kura deklarējusi savu pamata dzīvesvietu pašvaldības administratīvajā teritorijā;
- 2) kurai ir vidēji vai smagi psihiska rakstura traucējumi;
- 3) kurai konkrētais sociālais pakalpojums ir piemērotākais saskaņā ar sociālā dienesta veiktu personas vajadzības pēc sociālajiem pakalpojumiem novērtējumu. [16]

### **3.7 Ģimenes asistents**

**Ģimenes asistents** nodrošina personai atbalstu un apmācību sociālo prasmju apgūšanā, bērna aprūpē un audzināšanā, mājsaimniecības vadīšanā saskaņā ar individuāli izstrādātu sociālās rehabilitācijas plānu. [15]

### **Tiesības saņemt pakalpojumu ir:**

- 1) līdz 4 stundām nedēļā jauniešiem pēc ārpusģimenes aprūpes un personām bez noteiktas dzīvesvietas, kurām nav pietiekamu prasmju un iemaņu patstāvīgas dzīves uzsākšanai;
- 2) līdz 14 stundām nedēļā ģimenēm, kurām nav pietiekamu prasmju un iemaņu bērnu audzināšanā un aprūpē;
- 3) līdz 24 stundām nedēļā personām ar psihiska rakstura traucējumiem un personām ar pazīmēm par psihiska rakstura traucējumiem, kurām nepieciešams atbalsts un apmācība sociālo prasmju apgūšanā, tostarp nodarbinātības jautājumu risināšanā. [15]

## **3.8 Valsts asistents**

**Valsts finansēta asistenta** pakalpojumi novērš vai mazina personas invaliditātes izraisītās negatīvās sociālās sekas personas dzīvē un nodrošina sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā. [17]

Valsts asistents nodrošina iespēju personai ar I vai II invaliditātes grupu un personai ar invaliditāti no 5 līdz 18 gadu vecumam pārvietoties ārpus mājokļa (nokļūt vietā, kur cilvēks strādā, mācās, nokļūt pie ārsta, uz rehabilitācijas iestādi, biedrību u.c.), tādējādi novēršot vai mazinot personas invaliditātes izraisītās negatīvās sociālās sekas personas dzīvē un nodrošinot sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā. [17]

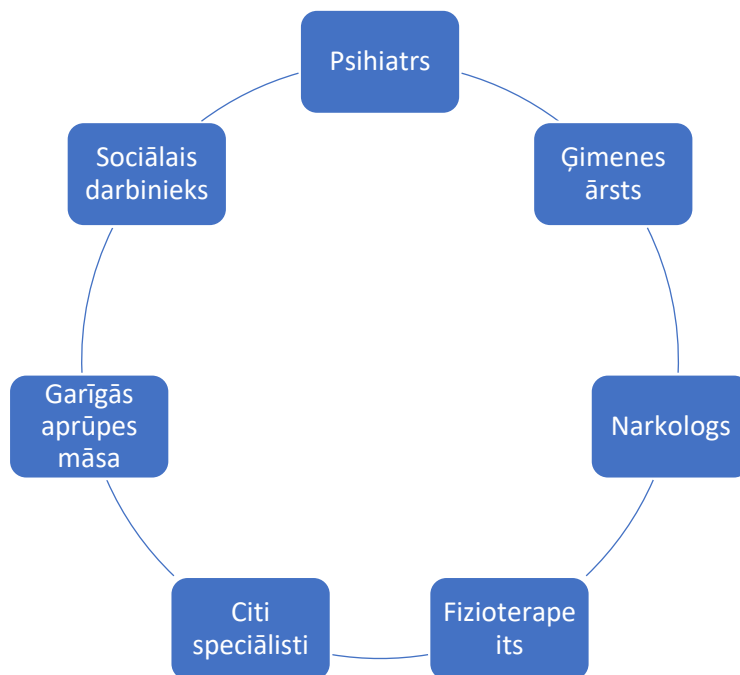
**Tiesības saņemt pakalpojumu ir** personai no 5 līdz 18 gadu vecumam ar invaliditāti, kurai izsniegts Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību sakarā ar smagiem funkcionāliem traucējumiem, kā arī personai ar I vai II invaliditātes grupu, kurai ir komisijas atzinums par asistenta pakalpojuma nepieciešamību, ja tai asistents nepieciešams tādu darbību veikšanai ārpus mājokļa, kuras tā funkcionēšanas ierobežojumu dēļ nevar veikt patstāvīgi un kura atbilst šādiem kritērijiem:

1. noteikta I invaliditātes grupa redzes traucējumu dēļ;
2. noteikta I vai II invaliditātes grupa un ir kāds no šādiem funkcionēšanas ierobežojumiem:
  - Ir slimības vai anatomiskie defekti, uz kuru pamata ir izsniegts atzinums par medicīnisko indikāciju noteikšanu speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai invalīdiem, kuriem ir apgrūtināta pārvietošanās;
  - Ir abu augšējo ekstremitāšu anatomiskie defekti - amputācijas stumbri plaukstu pamata līmenī vai augstāk;
  - Ir psihiskās veselības traucējumi. [17]

## 4 STARPPROFESIONĀLĀ UN STARPINSTITUCIONĀLĀ SADARBĪBA

### 4.1 Komandas darbs

Būtiska nozīme psihiskās veselības ārstniecības procesā ir dažādu speciālistu – psihiatra, ģimenes ārsta, sociālā darbinieka, garīgās aprūpes māsas un citu (psihoterapeits, psihologs, fizioterapeits, narkologs u.c.) savstarpējai sadarbībai.



#### 4.1 attēls Personu ar psihiskiem traucējumiem ārstniecībā iesaistītie speciālisti

Lai sadarbība būtu rezultatīva, ir nepieciešama regulāra informācijas apmaiņa starp iesaistītajiem speciālistiem, tādējādi visiem audzējot pieredzi un zināšanas. To realizē stacionārās veselības iestādēs ar multidisciplinārām programmām, bet daudzviet par informācijas apmaiņu ir īpaši jāpiedomā, jo speciālisti darbojas dažādās vietās. Nepilngadīgajiem būtiska ir arī ārstniecības personāla vai sociālā darbinieka sadarbība ar skolotāju vai skolas medicīnisko personālu, īpaši, ja vecāki neiesaistās ārstniecības procesā.

Sadarbības praktiskie piemēri attēloti 7. pielikumā “Klīniskās situācijas”

- Situācijas Nr. 1 - 2, kur sadarbību iniciē sociālā dienesta darbinieki;
- Situācijas Nr. 3 - 4, kur sadarbību iniciē veselības aprūpes speciālisti.

### 4.2 Speciālistu sadarbības pamatprincipi

Primārās aprūpes speciālistam (arī sociālās aprūpes darbiniekam), apzinot cilvēka ar psihiskiem traucējumiem veselības stāvokli, ir ļoti būtiski novērtēt psihiskās veselības faktoru

ietekmi, jo savlaicīga un precīza psihisko saslimšanas pazīmju noteikšana ir būtiska turpmākās ārstēšanas procesam, var mazināt slimnīcu un neatliekamās palīdzības nodaļu noslodzi un paaugstināt aprūpes līmeni sabiedrībā. Lai efektīvi un precīzi izmantotu pieejamos psihiskās veselības aprūpes resursus, ir jāievēro pakāpeniskās aprūpes princips - efektīvākā, bet mazāk resursus prasošā terapija tiek piedāvāta personām ar vienkāršākiem psihiskās veselības problēmu simptomiem, turpretim, augstāka līmeņa psihiskās veselības problēmu risināšanai tiek piesaistīti uz šīm problēmām specializējušies speciālisti [41].

Psihiskās veselības stāvokļa pakāpeniskās aprūpes pamatprincipi un iespējamā rīcība/pasākumi sniegti 4.1 tabulā.

4.1 tabula

### Pakāpeniskās aprūpes principi psihiskās veselības aprūpē [41]

Līme nis	Simptomi	Atbildīgais speciālists	Veicamie pasākumi
5	Akūtas situācijas, augsts pašnāvības risks	Psihiskās veselības speciālisti stacionārā vai specializētā centrā	Novērtēšana un ārstēšana stacionārā, darbs ar augsta riska, sarežģītiem pacientiem, kuriem nepieciešama speciālista iejaukšanās; augsta līmeņa aprūpes koordinēšana / riska recidīva pārvaldība
4	Terapeitiski rezistenti psihiski traucējumi	Psihiskās veselības speciālisti	Savlaicīga iejaukšanās, visaptverošs speciālistu izvērtējums - krīzes /mājas ārstēšanas nozīmēšana, medicīniskā un psihosociālā iejaukšanās; aprūpes koordinācija, riska / recidīva plāni; izmitināšana (krīzes situācijā)
3	Vidēji smagi traucējumi (depresija, psihiski traucējumi, kas nepadodas ārstēšanai mēneša laikā, hroniski psihotiski traucējumi)	Psihiatrs vai psihoterapeits, multidisciplināra komanda	Psihiskās veselības novērtējums; īstermiņa psiholoģiska iejaukšanās; fiziskās veselības pārbaudes, izmantoto zāļu novērtējums. Speciālistu atbalsts, lai virzītu personu uz zemāku līmeni
2	Viegli psihiski traucējumi (subdepresija, īslaicīgi miega vai neirotiski traucējumi, ilgstošu psihisku traucējumu remisijas utt.)	Ģimenes ārsts, psihiskās veselības speciālists primārajā aprūpē	Situācijas novērtējums, fokuss uz pašpalīdzību + eksperta padoms, īstermiņa īsa iejaukšanās, lai motivētu virzību uz pirmo līmeni
1	Īslaicīgi psihiskās veselības problēmu simptomi, psihisku traucējumu remisija	Ģimenes ārsts, māsa	Situācijas pārrunāšana, novērtējums, atkārtots novērtējums

### 4.3 Aizdomas par psihisko saslimšanu – iespējamā rīcība

Lai primārās veselības aprūpes speciālisti, kuru ikdiena ietver plaša spektra veselības traucējumu diagnostiku un atbilstošas ārstniecības izvēli, varētu izvērtēt raksturīgāko psihisko saslimšanu simptomus, kā arī lai sociālie darbinieki varētu labāk orientēties savu klientu

uzvedības, garastāvokļa maiņa situācijās un pieņemt lēmumu par tālāko rīcību, raksturīgāko psihisko saslimšanu pazīmes un iespējamā rīcība ir apkopota turpmākajās trīs nodaļās.

Latvijā ir izstrādāti un SPKC mājas lapā (<https://www.spkc.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-un-pacientu-celi>) pieejami klīniskie algoritmi un klīniskie ceļi vairāku psihisko traucējumu ārstēšanā un aprūpē, kas var tikt izmantoti dažādu speciālistu sadarbībā, piemēram:

- Depresija

[https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data\\_content/21.depr\\_1\\_alg\\_pieaugusiem1.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/21.depr_1_alg_pieaugusiem1.pdf)

- Akūti psihotiski traucējumi

[https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data\\_content/16.sch\\_alg\\_1\\_akutu\\_psihotisku\\_traucejumu\\_vad1.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/16.sch_alg_1_akutu_psihotisku_traucejumu_vad1.pdf)

- Demence

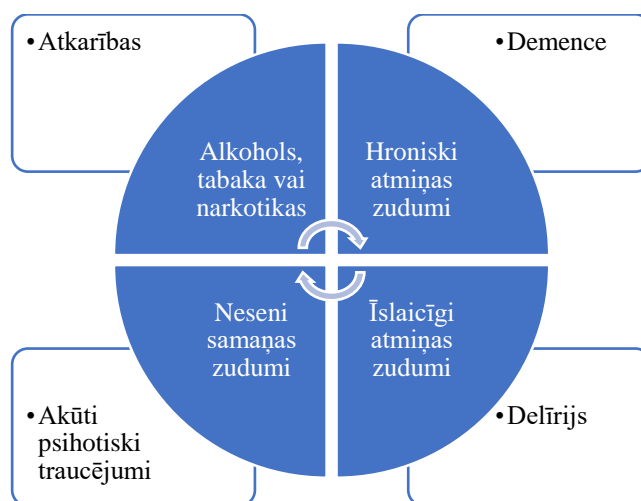
[https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data\\_content/26.dem\\_alg\\_1\\_apr\\_dem\\_nov\\_un\\_diagn1.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/26.dem_alg_1_apr_dem_nov_un_diagn1.pdf)

- Ar alkohola lietošanu saistītie traucējumi

[https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data\\_content/1.alk\\_alg\\_1\\_alk\\_dg\\_un\\_vadisana1.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/1.alk_alg_1_alk_dg_un_vadisana1.pdf)

### 4.3.1 Nestandarta uzvedība

Būtiskākās nestandarta uzvedības pazīmes un iespējamās iemeslus skatīt attēlā 4.2 “Raksturīgākās nestandarta uzvedības pazīmes”, detalizētāku sadalījumu un iespējamo speciālista rīcību – attēlam sekojošajā 4.2 tabulā “Iespējamā speciālista rīcība psihisko simptomu gadījumos”.



4.2 attēls Raksturīgākās nestandarta uzvedības pazīmes

N. B. Nestandarta uzvedība, kad neeksistē neviens no attēlotajiem traucējumiem – iespējams, tie ir “Hroniski psihotiski traucējumi”.



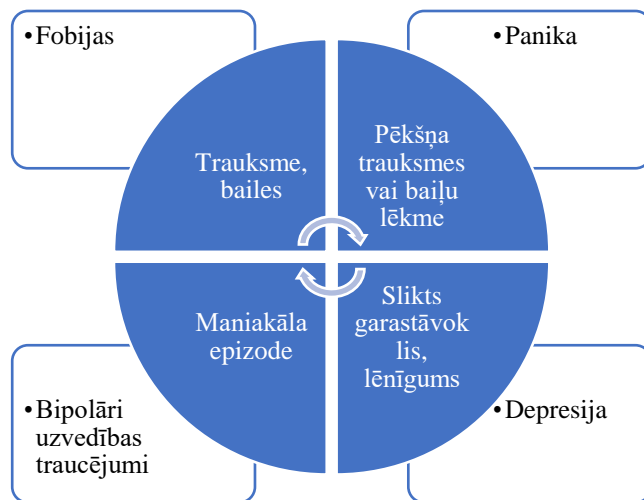
## Iespējamā speciālista rīcība nestandarta uzvedības gadījumos

Simptoms	Iespējamā diagnoze	Speciālista iespējamā rīcība
Atmiņas zudumi, apjukums	Delīrijs	Agrīni atpazīt psihisko un uzvedības traucējumu simptomus (satraukums, nemiers, miega traucējumi vai bezmiegs, ilūzijas un redzes halucinācijas). Nepieciešamības gadījumā nosūtīt uz stacionāru (iespējams, izsaucot NMPD brigādi).
	Demence	Jācenšas pēc iespējas ņemt vērā, uzklausi cilvēka vēlmes, domas. Iedrošināt, pozitīvi motivēt, nestrīdēties ar pacientu, nedusmoties. Sekot līdzi – vai nav aizcietējumi, caureja, patvaļīga urinācija. Vajadzības gadījumā, izmantot palīgierīces (autiņbiksītes), vārdiski atgādināt par nepieciešamību iet uz tualeti. Sarunāties (arī tuviniekiem) lēnāk, nesteidzināt, precizēt –vai sapratis, piemēram, lūdzot atkārtot teikto. Nesteidzināt ģērbjoties, ļaut izvēlēties drēbes, ieplānot vairāk laiku. Veicināt, fiziskās aktivitātes – pastaigas, būšanu ārā, komunikāciju ar citiem. Rēķināties, ka cilvēks var nenovērtēt savas spējas, apmaldīties, kļūdīties (arī - lietojot zāles). Nepieciešams nodrošināt ikdienas uzraudzību. Izvērtēt situāciju mājās –vai nevar kaut kur pakrist, vai nav kādas mēbeles, kur var aizķerties, paklāji, kur paklupt, vairoties no kritienu riska. Jābūt pietiekami labam apgaismojumam mājās, pēc iespējas vienkāršākai sadzīves elektroierīču lietošanai. Izvērtēt tālruņa lietošanas spējas – lai var vienkārši piezvanīt (ieprogrammēts tuvinieka tālrunis ātro zvanu piekļuvē). Tuviniekiem izvērtēt juridiskos jautājumus (testamenti, finanšu saistības u.c.), jo jārēķinās, ka slimība var progresēt, nav zināms – cik ātri tas notiks.
Dīvaini uzskati, runa vai uzvedība. Halucinācijas.	Akūti psihotiski traucējumi. Delīrijs	Agrīni atpazīt psihisko un uzvedības traucējumu simptomus (satraukums, nemiers, miega traucējumi vai bezmiegs, ilūzijas un redzes halucinācijas). Nepieciešamības gadījumā nosūtīt uz stacionāru (iespējams, izsaucot NMPD brigādi).
	Hroniski psihotiski traucējumi	Iegūt maksimāli daudz informācijas par simptomātiku. Izglītēt pašu slimnieku par šo saslimšanu. Pamanīt paasinājuma pirmās pazīmes. Nodrošināt ārstēšanu. Pēc izrakstīšanās no stacionāra īpaši svarīgi, lai ārstēšana tiktu turpināta. Palīdzēt atrast tuvāko ambulatoro ārstniecības iestādi, kur var regulāri apmeklēt ambulatoro psihiatru. Ja nepieciešams, palīdzēt ar medikamentu sagādāšanu un lietošanu ikdienā. Palīdzēt strukturēt dienu un rūpēties par veselīgu dzīvesveidu. Cilvēkiem, kuriem ir hroniski psihotiski simptomi (t.sk. murgu idejas), visgrūtāk ir uzsākt kādu darbību, jo ir grūti veikt daudzpakāpju uzdevumus – izplānot, organizēt, piedalīties.

		<p>Saņemot palīdzību kādas darbības uzsākšanā, cilvēki bieži šo aktivitāti labprāt izbauda un pēc tam jūtas labāk.</p> <p>Izvairīties no padziļinātām diskusijām par īstenībai neatbilstošām (murgu) idejām un halucinācijām.</p> <p>Stiprināt un veicināt šizofrēnijas slimnieka prasmes un spējas.</p> <p>Ja cilvēkam ir kādas prasmes, kuras tiešā veidā saslimšana nav skārusi – tās veicināt, uzticot paveikt darbus, kas labi padodas vai patīk.</p> <p>Iedrošināt pievērsties vaļaspriekiem, uzturēties citu cilvēku sabiedrībā.</p> <p>Jautāt (arī tuviniekiem) par pašnāvības domām vai nolūkiem.</p>
	Demence	Skatīt iespējamo rīcību tabulā iepriekš (pie “Atmiņas zudumi, apjukums”).

### 4.3.2 Psihiskie simptomi

Būtiskākos psihiskos simptomus un iespējamus iemeslus skatīt attēlā 4.3 “Raksturīgākie psihiskie simptomi un iespējamie iemesli”, detalizētāku sadalījumu un iespējamo speciālista rīcību – attēlam sekojošajā tabulā 4.3 “Iespējamā speciālista rīcība psihisko simptomu gadījumos”.



4.3 attēls Raksturīgākie psihiskie simptomi un iespējamie iemesli

4.3 tabula

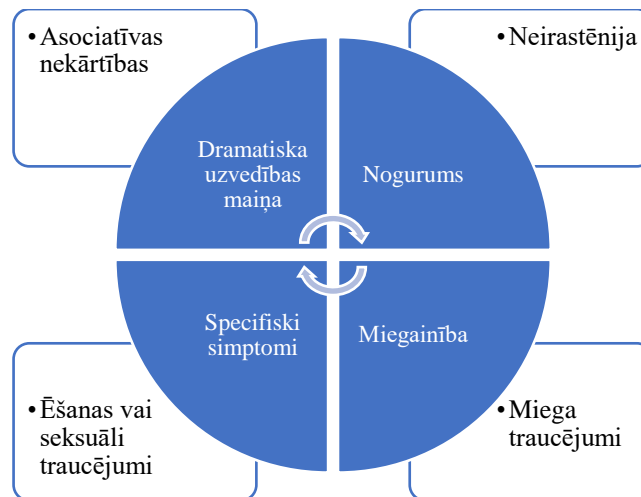
#### Iespējamā speciālista rīcība psihisko simptomu gadījumos

Simptoms	Iespējamā diagnoze	Speciālista iespējamā rīcība
Uzbudināmība, vardarbīga uzvedība	Akūti psihotiski traucējumi Delīrijs	Agrīni atpazīt psihisko un uzvedības traucējumu simptomus (satraukums, nemiers, miega traucējumi vai bezmiegs, ilūzijas un redzes halucinācijas). Nepieciešamības gadījumā nosūtīt uz stacionāru (iespējams, izsaucot NMPD brigādi).

		Agresīvas uzvedības dēļ nepieciešamības gadījumā vērsties pie policijas pēc palīdzības.
Trauksme, bailes	Generalizēta trauksme Panikas lēkme Fobija Adaptācijas traucējumi Alkohola vai narkotiku lietošana	Nomierināt, informējot, ka viņa problēmu nozīmīgums ir izprasts. Jautāt par agresīvām domām pret citiem. Vienmēr novērtēt pašnāvības risku! Plānot īstermiņa aktivitātes, kas cilvēku iepriecinātu un/vai paceltu pašapziņu. Pārskatīt un akcentēt pozitīvos risinājumus. Identificēt soļus, ko var spert, lai modificētu situāciju. Ja situācija nav maināma - diskutēt par problēmu risināšanas stratēģijām. Identificēt radniekus, draugus un sabiedriskos resursus, kas palīdzētu sniegt atbalstu. Īslaicīga atpūta un «norobežošanās» no stresa var palīdzēt. Ieteikt atgriezties ikdienas aktivitātēs dažu nedēļu laikā. Izteiktu vai ilgstošu simptomu gadījumā nepieciešams krīžu psihoterapeitisks atbalsts. Rekomendē vērsties pēc konsultācijas pie atkarību speciālista. Sniegt informāciju par iespējamiem ārstēšanās veidiem. Palīdzības sniegšanā iesaistīt ģimenes locekļus vai atbalsta personas. Iedrošināt individuāli vai grupā runāt par simptomātiku, izrādot rūpes, ierosinot konstruktīvu darbību un sniedzot emocionālu atbalstu.
Slikts, nomākts garastāvoklis	Depresija Asociatīvie traucējumi Alkohola vai narkotiku lietošana	Jautāt par pašnāvības domām. Mazināt pesimismu un paškritiskumu - plānot īstermiņa aktivitātes, kas iepriecinātu vai celtu pašapziņu. Identificēt pašreizējās dzīves problēmas un sociālos stresorus. Ja cilvēkam ir fiziskas sūdzības – uzsvērt to iespējamus saikni ar depresiju. Skaidrot, cik ilgi jāturpina uzsāktā terapija.
Pašnāvnieciskas domas vai rīcība	Depresija Alkohola vai narkotiku lietošana	Katrā tikšanās reizē izvērtēt pašnāvības risku Augsta pašnāvību riska, pašnāvības mēģinājuma vai paškaitējuma gadījumā nekavējoties ziņot NMPD Organizēt stacionēšanu psihiatriskajā stacionārā - pašnāvības riska novērtēšanai un/vai depresijas ārstēšanai, vai stacionēšanu somatiskajā stacionārā neatliekamas medicīniskas palīdzības sniegšanai (intoksikācija ar medikamentiem, traumas u.c.).

### 4.3.3 Fiziskie simptomi

Būtiskākos fiziskos simptomus un iespējamus iemeslus skatīt attēlā 4.4 “Raksturīgākie fiziskie simptomi un iespējamie iemesli”, detalizētāku sadalījumu un iespējamo speciālista rīcību – attēlam sekojošajā 4.4 tabulā “Iespējamā speciālista rīcība psihisko simptomu gadījumos”.



4.4 attēls Raksturīgākie fiziskie simptomi un iespējamie iemesli

4.4 tabula

Iespējamā speciālista rīcība raksturīgāko fizisko simptomu gadījumā

Simptoms	Iespējamā diagnoze	Speciālista iespējamā rīcība
Nogurums	Neirastēnija Depresija	Jautāt par pašnāvības domām. Mazināt pesimismu un paškritiskumu - plānot īstermiņa aktivitātes, kas iepriecinātu vai celtu pašapziņu. Identificēt pašreizējās dzīves problēmas un sociālos stresorus. Ja cilvēkam ir fiziskas sūdzības – uzsvērt to saikni ar depresiju. Skaidrot, cik ilgi jāturpina uzsāktā terapija.
Netīrība, slikta pašaprūpe	Demence Hroniski psihotiski traucējumi Alkohola vai narkotiku lietošana	Skatīt iespējamo rīcību 5.2 tabulā (“Demence”, “Hroniski psihotiski traucējumi”)
Bezmiegs	Miega traucējumi Depresija Alkohola vai narkotiku lietošana	Jānovērš faktori un jāārstē saslimšanas, kas izraisījušas vai paasinājušas pacientam bezmiegu. Sekot dienas - nomoda režīmam, palīdzēt plānot ikdienas aktivitātes.
Somatiski traucējumi bez fiziska cēloņa	Asociatīvie traucējumi Panikas lēkme Ģeneralizēta trauksme Adaptācijas traucējumi	Izrādīt iejūtību un izpratni, ka saprotat nepatīkamās fiziskās sajūtas (taču jāizvairās uz tām pārlietu koncentrēties). Vairāk apspriest emocijas, domas, notikumus, ne tik daudz fiziskos simptomus. Mudināt saglabāt ikdienas rutīnu – darbu, mācības, aktivitātes mājās, vienlaikus izvērtējot un kontrolējot stresa ietekmi ikdienā. Mudināt pievērsties veselīgam dzīvesveidam – pietiekami daudz fiziski kustēties, ēst veselīgi, apgūt stresa pārvaldības prasmes un relaksācijas vingrinājumus. Uzslavēt un pozitīvi novērtēt katru dienu, kurā nav bijušas sūdzības par fiziskiem simptomiem.

		Mudināt vērsties pie speciālista – psihiatra vai ārsta psihoterapeita, ja dzīvesveida korekcija nemazina traucējumu izpausmes.
--	--	--

## 4.4 Sociālā dienesta iesaiste

Sociālā dienesta informēšana un sociālā pakalpojuma/darbinieka iesaistīšana nepieciešama, lai nodrošinātu:

- sociālo prasmju un sociālās funkcionēšanas spēju novērtēšanu;
- prasmju un funkcionēšanas spēju uzlabošanu (iesaistot ģimenes locekļus);
- reintegrāciju sabiedrībā.

Sociālos pakalpojumus persona pieprasa tās pašvaldības sociālajā dienestā, kuras teritorijā deklarēta personas dzīvesvieta. Lai saņemtu šos pakalpojumus, saskaņā ar Noteikumiem par sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanu, persona uzrāda personu apliecinošu dokumentu un iesniedz sociālajā dienestā:

- iesniegumu;
- ģimenes ārsta izsniegtu izziņu par personas veselības stāvokli (veidlapa 027/u, skatīt 5. pielikumu), kurā norādīts funkcionālo traucējumu veids, akūtas pazīmes. Papildus norāda rekomendācijas aprūpei un profilaksei, ja persona vēlas saņemt aprūpi mājās;
- personām ar psihiska rakstura traucējumiem - psihiatra atzinumu par personas psihisko veselību un speciālajām (psihiatriskajām) kontrindikācijām sociālo pakalpojumu saņemšanai;
- dokumentus par ienākumiem, ja personai jāveic maksājums par sociālo pakalpojumu un pašvaldībai nav pieejama šāda informācija;
- citus dokumentus, ja tie nepieciešami lēmuma pieņemšanai par atbilstoša sociālā pakalpojuma piešķiršanu.

Sociālais dienests mēneša laikā pēc šo dokumentu saņemšanas veic atbilstošas darbības.

### **Jāņem vērā:**

- sociālie darbinieki nav medicīniskais personāls un nav tiesīgi glabāt un izsniegt personai ar psihiskiem traucējumiem zāles (kas gan praksē nereti noved pie zāļu lietošanas režīma pārkāpumiem no pacientu puses un attiecīgu slimības simptomu saasināšanās).
- sociālajiem darbiniekiem ir iespējams un pat ieteicams sagatavot rakstveida informāciju par cilvēka ar psihiskiem traucējumiem uzvedību un simptomiem, lai turpmāk piesaistītajiem veselības aprūpes speciālistiem būtu pamats situācijas izpratnei.
- visa datu apmaiņa ar ārstniecībā iesaistītajiem speciālistiem un sociālo darbinieku pacientu personas datu drošības dēļ notiek caur sociālo dienestu.

- sociālos pakalpojumus (grupu dzīvoklis, dienas aprūpes centrs, specializētās darbnīcas) var saņemt persona bez psihiskām kontraindikācijām, tajā pat laikā praksē ir situācijas, kad personai ir šīs indikācijas, bet tās, atrodoties uzraudzībā stacionārā un lietojot zāles, netiek novērotas.
- psihiskās veselības pasliktināšanās gadījumos sociālais darbinieks ar personas piekrišanu var cilvēku ar psihiskiem veselības traucējumiem novirzīt pie psihiatra (ambulatori). Vēlams iepriekš saņemt ģimenes ārsta/ neirologa slēdzienu un veikt nepieciešamos izmeklējumus.

## **4.5 Ambulatoro pakalpojumu iesaiste**

### **Ģimenes ārstu piesaista sekojošos gadījumos:**

- vispārējā veselības stāvokļa pārbaude;
- vispārējā veselības stāvokļa pasliktināšanās rezultātā - paaugstināta temperatūra, klepus, iesnas, kakla sāpes, vīrusi, hronisku somatisku slimību paasinājumu gadījumos u.c.;
- lai saņemtu nosūtījumu pie citiem speciālistiem;
- veidlapas par vispārējo veselības stāvokli 027/u (5. pielikums) saņemšanai, lai to iesniegtu Sociālajā dienestā, sociālajos pakalpojumos vai skolā, darba vietā.

### **Nosakot ambulatoro ārstēšanos, jāņem vērā:**

- personas maksātspēja un iespējamās ceļa izmaksas uz/no ārstniecības iestādi;
- vēlama savstarpēja pamatslimības vai intoksikācijas ārstēšana un psihotisko traucējumu izvērtēšana un ārstēšana;
- psihotisku traucējumu remisijas iespēja;
- somatiskā un psihiskā stāvokļa regulāra monitorēšana. [20]

## 4.6 Citu iestāžu iesaiste

### 4.6.1 Neatliekamā medicīniskā palīdzība

4.5 tabula

#### Situācijas, kad jāizsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība

Destruktīva uzvedība, neadekvāta uzvedība	Neizprotama vispārējā veselības stāvokļa pasliktināšanās - augsta temperatūra, vemšana, ģībšana, saindēšanās, u.c.	Asiņojošas brūces
Agresijas lēkmes, dusmu lēkmes, epilepsijas lēkmes	Zāļu pārdozēšana	Apdegumi
Fiziski, agresīvi uzbrukumi	Jebkādu ekstremitāšu lūzuma gadījumā	Pašnāvības mēģinājumi
Mutiski draudi speciālistiem vai apkārtējām personām	Smadzeņu satricinājumi	Nāve

### 4.6.2 Policija

Mediķu redzes lokā, arī psihiatrijā, nonāk pacienti, kas cietuši no vardarbības. Mediķu pienākums ir sniegt viņiem palīdzību, bet, tā kā lietas apstākļi var būt saistīti ar krimināllietu izskatīšanu, svarīga ir pareiza un secīga dokumentācijas noformēšana.

- Ja pacients nonāk ārstniecības personu redzeslokā un tiek konstatēti miesas bojājumi, ārstniecības persona, kas tās konstatē, telefoniski informē policiju un atzīmē medicīniskajā dokumentācijā, precizējot, cik un kurš policijas darbinieks tika informēts.
- Ja pacientu ievieto slimnīcā bez pacienta piekrišanas, ir svarīgi, lai informācija no iesaistītajām personām (liecinieki, radnieki, ārstniecības personas, sociālie darbinieki) tiktu iesniegta rakstveidā un to varētu izmantot tiesā.

Personai ar psihiska rakstura traucējumiem ir tiesības pieprasīt savas medicīniskās dokumentācijas kopijas, bet trešo pušu sniegtās ziņas ir papildinformācija, to kopijas pievienot nedrīkst.

Tajā pat laikā ārsts var sniegt ziņas par esošu garīgo (psihisku) slimību, izglītot piederīgos vai piesaistītās personas, lai veidotos efektīvākas attiecības, pieaugtu personas līdzestība, mazinātos stigma.

### 4.6.3 Citas instances

Pēc rakstveida pieprasījuma un ārstniecības iestādes vadītāja rakstveida atļaujas saņemšanas, informāciju par pacientu, ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc pieprasījuma saņemšanas, sniedz šādām personām un institūcijām:

- 1) Ārstniecības iestādēm – ārstniecības mērķu sasniegšanai;
- 2) Datu valsts inspekcijai – lai pārbaudītu personas datu apstrādes atbilstību normatīvo aktu prasībām;
- 3) Valsts darba inspekcijai – nelaiemes gadījumu darbā un arodslimību izmeklēšanai un uzskaitēi;
- 4) Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijai – invaliditātes ekspertīzes veikšanai;
- 5) Tiesai, prokuratūrai, policijai, valsts bērnu tiesību aizsardzības inspektoriem, bāriņtiesai, Valsts probācijas dienestam, tiesībsargam, kā arī pirmstiesas izmeklēšanas iestādei — likumā noteikto funkciju veikšanai;

Slimības vēstures viena bezmaksas kopija pacientam, ievērojot datu aizsardzību (pacientam nepienākas citu personu liecību kopijas), jāizsniedz triju darbadienu laikā. [8;9].



## **5 MEDICĪNAS DARBINIEKU ĒTIKAS NORMAS UN PRASĪBAS VESELĪBAS APRŪPES NODROŠINĀŠANAI**

Latvijā psihiatriskā palīdzības pamatā ir brīvprātības princips. Stacionāro palīdzību sniedz psihiatriskajā ārstniecības iestādē vai ārstniecības iestādes psihiatriskajā nodaļā, ja slimnieka veselības stāvokļa dēļ to nav iespējams veikt ambulatori vai dzīvesvietā. [1].

Pacientu var stacionēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē ar viņa rakstveida piekrišanu, pamatojoties uz konstatētajiem psihiskajiem traucējumiem un psihiatra motivētu lēmumu par psihiskās veselības izmeklēšanas, ārstēšanas un rehabilitācijas nepieciešamību psihiatriskajā ārstniecības iestādē. Pacienta piekrišanu stacionēšanai pievieno medicīniskajiem dokumentiem. [1; 67. pants (2)]

### **5.1 Taktika agresīvi noskaņotu personu ar psihiska rakstura traucējumiem gadījumā**

Strādājot ar cilvēkiem ar psihiska rakstura traucējumiem, svarīgi

- Atpazīt neatliekamas situācijas, kurās nepieciešama steidzama palīdzība;
- Izvērtēt paša drošību - jāizvēlas piemērota sarunas vieta, laiks;
- Sagatavot personālu, kas var iejaukties, ja tiek prognozēta personas bīstama uzvedība;
- Censties novērst agresīvu uzvedību, neprovocēt, sarunāties mierīgi, atgādināt, ka vēlamies palīdzēt.

Svarīgi novērtēt suicidālu noskaņojumu un rīcību. Augsts pašnāvības risks ir tādiem cilvēkiem, kam:

- pašnāvības idejas ir ilgstošas un biežas;
- dzīves laikā ir bijuši pašnāvības mēģinājumi;
- piemīt noraidoša attieksme pret palīdzību;
- ir neapšaubāma vēlme mirt;
- paši ir noslēgti;
- izvēlētā metode ir letāla un reāla.

Ja persona psihisko traucējumu vai psihiskās slimības dēļ pārkāpj sabiedrisko kārtību, tās aizturēšanu, nogādāšanu un uzraudzību pie psihiatra veic policijas darbinieki saskaņā ar likumu "Par policiju" [10]. Policijas darbinieki iesniedz psihiatram rakstveida ziņojumu par slimnieka uzvedības pretsabiedrisko raksturu.

## 5.2 Ievietošana slimnīcā bez pacienta piekrišanas

Kontakts un sadarbība ar personu ar psihiskiem traucējumiem būs daudz labāka, ja tiks ievērotas tiesības, ko paredz Pacientu tiesību likums, piemēram:

- Pacients, saņemot ārstniecības pakalpojumus, sniedz rakstveida piekrišanu
- Gadījumos, ja pacients atsakās no ārstēšanās vai piedāvātās ārstēšanas metodes, tad rakstiski pats to apstiprina.
- Ja pacients atsakās parakstīties par atteikšanos, ārstējošais ārsts pieaicina divas brīvprātīgas rīcībspējīgas personas, kas ar parakstu to apliecina.
- Risinot neatliekamos stāvokļus, lēmumu par ārstēšanas taktiku pieņem ārstējošais ārsts.
- Ja pacients sava veselības stāvokļa vai vecuma dēļ pats nespēj pieņemt lēmumu par ārstniecību, tiesības pieņemt lēmumu par piekrišanu ārstniecībai kopumā vai ārstniecībā izmantojamo metodi vai atteikšanos no ārstniecības kopumā vai ārstniecībā izmantojamās metodes ir pacienta laulātajam, bet, ja tāda nav, – pilngadīgam un rīcībspējīgam tuvākajam radniekam šādā secībā: pacienta bērniem, pacienta vecākiem, pacienta brālim vai mātai, pacienta vecvecākiem, pacienta mazbērniem.
- Ja pacienta tuvākie radnieki, kuriem ir vienādas tiesības pieņemt lēmumu pacienta vietā, nevar vienoties par piekrišanu ārstniecībai, tad lēmumu par ārstniecību, kura vislabvēlīgāk ietekmētu pacienta veselības stāvokli, pieņem ārstu konsilijs.
- Informāciju par pacientu drīkst izpaust tikai ar viņa rakstveida piekrišanu. [8].

Psihiatrisko palīdzību **bez personas piekrišanas** sniedz, ja persona atbilst Ārstniecības likuma 68. panta kritērijiem [1].

Pacienta stāvoklis tiek izvērtēts psihiatru konsijā 72 stundu laikā. Ja konsilijs rekomendē ārstēšanu bez personas piekrišanas, konsilija lēmums tiek nodots tiesai, kur slēgtā sēdē tiek lemts par personas ar psihiskiem traucējumiem ārstēšanu bez piekrišanas. Ārstēšanās ilgums paredzams līdz 2 mēnešiem.

Pacienta, kurš stacionēts psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez viņa piekrišanas, tiesības noteiktas Ārstniecības likuma 69. pantā - skatīt 1. pielikumu.

## 5.3 Pacienta pienākumi

Ir būtiski apzināties savus pienākumus, lai sadarbība ar ārstniecības personām būtu efektīva, uz sadarbību vērsta.

Pacientu tiesību likumā tiek minēti sekojošie pacientu pienākumi:

- 1) Pacientam ir pienākums rūpēties par savu veselību.

- 2) Ja pacienta veselības stāvoklis to pieļauj, viņam ir pienākums aktīvi iesaistīties ārstniecībā un savu iespēju un zināšanu robežās sniegt ārstējošajam ārstam informāciju:
  - a) kas nepieciešama ārstniecības nodrošināšanai;
  - b) par savām slimībām, kas var apdraudēt citu personu dzīvību vai veselību;
  - c) par iepriekš sniegtajām piekrišanām un atteikumiem attiecībā uz ārstniecību;
  - d) par ārstniecības laikā notikušajām veselības stāvokļa izmaiņām.
- 3) Pacientam ir saistoši ārstniecības iestādes iekšējās kārtības noteikumi un ārstniecības personas norādījumi.
- 4) Persona, reģistrējoties ārstniecības iestādē vai saņemot ārstniecību, pēc ārstniecības personas pieprasījuma uzrāda personu apliecinošu dokumentu, izņemot gadījumu, kad pacientam sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību un viņš sava veselības stāvokļa dēļ nespēj uzrādīt šādu dokumentu. Pacients personu apliecinošu dokumentu uzrāda, tiklīdz tas ir iespējams.
- 5) Pacientam ir pienākums samaksāt par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem kārtībā, kāda noteikta normatīvajos aktos par veselības aprūpes organizēšanu un finansēšanu.
- 6) Īstenojot savas tiesības, pacientam un personai, kas pārstāv pacientu, ir pienākums cienīt citu pacientu tiesības.
- 7) Pacientu tiesību likuma ceturtnā daļa neattiecas uz apcietinātu vai notiesātu pacientu. Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā ieslodzījuma vieta informē ārstniecības iestādi, kas atrodas ārpus ieslodzījuma vietas, par tāda apcietināta vai notiesāta pacienta personas datiem, kurš ievietots šajā ārstniecības iestādē, kā arī par ieslodzījuma vietā veikto ārstniecību. [8].

## 5.4 Medicīniskās ētikas normas

Latvijā visām ārstniecības personām ir saistošs Latvijas ārstu ētikas kodekss [3]. Svarīgākie punkti:

1. Ārstu darbības pamatprincips ir cieņa pret dzīvību, cilvēci un atsevišķu cilvēku tiesībām neatkarīgi no viņa tautības, rases, ticības, vecuma, dzimuma, politiskajiem uzskatiem vai stāvokļa sabiedrībā.
2. Ārsts ciena pacienta uzticību un darbojas tikai viņa interesēs - it īpaši, ja paredzama pacienta psihiskā un fiziskā stāvokļa pasliktināšanās.
3. Ārsts ir atbildīgs par savu profesionālo kompetenci, teorētisko un praktisko zināšanu līmeņa celšanu, kā arī aktīvi piedalās medicīnas izglītības un praktiskā darba standartu attīstīšanā.

4. Ārsts tur slepenībā ziņas par pacientu arī pēc pacienta nāves.
5. Kā profesionālajā darbībā, tā privātajā dzīvē ārstam jāatturas no tādas uzvedības vai rīcības, kas var apkaunot viņa profesiju vai radīt šaubas par viņa godīgumu. [3].

# **6 PSIHOLÓGISKĀ ATBALSTA MEHĀNISMI PERSONĀM AR PSIHISKIEM TRAUCĒJUMIEM**

## **6.1 Psihologa loma sadarbībā ar dažādu jomu speciālistiem**

Kopā 2018. gada janvāra psihologu profesionālo darbību regulē Psihologu likums [12]. Likums nosaka, ka ir divu veidu psihologu specializācijas, kas varētu strādāt ar personām ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem. Tās ir klīniskais un veselības psihologs un konsultatīvais psihologs.

Klīnisko un veselības psihologu galvenie profesionālās darbības veidi ir:

- psiholoģiskās izpētes veikšana;
- dalība multidisciplinārās komandās, lai pārrunātu izpētes rezultātus un izstrādātu tālāko rīcības plānu, kas uzlabotu psihoemocionālo pacienta stāvokli;
- pieaugušo un bērnu konsultēšana, kam ir saasinājušies kādi psihoemocionāli traucējumi vai problēmas, kā arī personu ar hroniskām vai nedziedināmām slimībām vai traucējumiem konsultēšana ar mērķi sniegt psiholoģisko atbalstu. Kā arī īslaicīgu rehabilitāciju sniegšana (ietver vardarbības pazīmju atklāšanu, vardarbības seku mazināšanu cietušajām personām, kas cietušas no vardarbības).

Konsultatīvais psihologs savas kompetences ietvaros veic personas ar psihiskiem traucējumiem izpēti, palīdz izstrādāt stratēģijas, kā uzlabot psihoemocionālo stāvokli vai ikdienas funkcionēšanu [2].

## **6.2 Psiholoģiskā izpēte**

Psiholoģiskā izpēte tiek veikta gadījumos, ja speciālistam (psihiatram, ārstam, psihologam, aizbildnim) ir nepieciešama padziļināta izpratne par pacienta kognitīvo funkciju norisi un psihoemocionālo stāvokli, lai izvērtētu tālāko terapiju, vai arī gadījumos, ja pacients iesniedz dokumentus iespējamās invaliditātes piešķiršanai.

Psiholoģiskā izpēte ir mērķtiecīgs process, kurā indivīda dzīves vēsture, novērotā indivīda uzvedība, izpētes metožu rezultāti tiek aplūkoti saistībā ar izvirzīto mērķi [35]. Psiholoģisko izpēti veic izmantojot zinātniski pamatotas psiholoģiskās izpētes metodes, lai izvērtētu indivīda kognitīvās, emocionālās, sociālās un uzvedības problēmas. Psiholoģiskās izpētes rezultāti tiek apkopoti atzinumā, kā arī tiek aprakstīti ieteikumi, kā mazināt esošās problēmas[2].

Var izšķirt divus galvenos psiholoģiskās izpētes mērķus. Pirmais mērķis psiholoģisko izpēti veikt ir - lai ar psiholoģisko metožu palīdzību veidotu ticamu un padziļinātu izpratni par

indivīdu, veicinātu viņa dzīvē pozitīvas pārmaiņas. Otrs mērķis ir diagnosticējošs, bet izpētes rezultāti var kalpot arī korekcijas un konsultēšanas paņēmieni izstrādei. Psiholoģisko izpēti veic pēc pieprasījuma. To var pieprasīt pats indivīds vai speciālists, precizējot diagnozi vai rehabilitācijas procesa ietvaros. Indivīda psiholoģisko izpēti var pieprasīt ārstējošais ārsts saistībā ar izmeklējumiem Veselības darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijā indivīda darba spēju izvērtēšanai.

Atzinumu par psiholoģiskās izpētes rezultātiem var pieprasīt pats indivīds, kuram psiholoģiskā izpēte ir veikta, vai aizbildnis/vecāki, veselības aprūpes speciālists, tiesībsargājošās iestādes un psihologs (konsultēšanas, rehabilitācijas procesā) [21].

### **6.3 Psiholoģiskās metodes darbā ar personām ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem**

Personas, kurām ir hroniski un izteikti psihiska rakstura traucējumi, arī lietojot nepieciešamos medikamentus, var izjust grūtības ikdienas pašaprūpē un kontaktā ar apkārtējo vidi. Vienkārši pienākumi (veikt iepirkšanos, gatavot ēst u. c.) var izsaukt apjukumu, nesaprašanu, grūtības un stresu. Tas var būt šķērslis pilnvērtīgai patstāvīgai dzīvošanai, tādēļ tik svarīgas apgūšanai. Tās sauc par funkcionālām ikdienas iemaņām (angļu val. – *functional living skills*).

Funkcionālās ikdienas iemaņas var mazināt grūtības veikt ikdienas pienākumus, un tās ir apgūstamas. Šīs prasmes sastāv no vairākiem komponentiem:

- komunikācijas un runāšanās;
- finanšu pratības un naudas pārvaldības;
- mājas pienākumiem (ēst gatavošana, trauku mazgāšana, veļas gludināšana, citi mājas darbi);
- personīgās higiēnas (mazgāšanās, zobu mazgāšana, skūšanās, ķemmēšanās, apģērbšanās).

Patstāvīgai dzīvošanai cilvēkiem nepieciešamas tādas prasmes, kā regulēt trauksmi, iepirkties, gatavot veselīgu maltīti, pazīt pulksteni, lietot medikamentus, izmantot transportu un plānot ikdienas aktivitātes [40]. Apmācības var būt grupās vai individuāli.

Ne katra persona ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem spēj šīs prasmes apgūt pilnībā, dzīvojot sociālajā vidē, iespējams, ir nepieciešama palīdzība ikdienas funkcionēšanā.

### **Svarīgākās metodes dažādu psihisko traucējumu gadījumos:**

- Individam ar trauksmes traucējumiem (ģeneralizētā trauksme, fobijas, obsesīvi kompulsīvi traucējumi, pēctraumatiskais stresa sindroms) būtu svarīgi palīdzēt atpazīt trauksmi un apgūt relaksācijas tehnikas. Svarīgi ir veikt psihoizglītošanu par trauksmes stāvokli [37].
- Individam ar depresijas traucējumiem būtu ieteicams veikt psihoizglītošanu par depresiju, aktivizēt, uzrunāt suicīda iespējamību [26].
- Individam ar dzirdes halucinācijām – svarīgi izzināt, kuros brīžos parādās dzirdes halucinācijas, kas palīdzētu izveidot kopīga stratēģiju [30].
- Murgu gadījumā būtu svarīgi ļaut individam justies pēc iespējas komfortablāk, klausīties uzmanīgi, ko cilvēks saka, būt godīgam attiecībā par tēmu, novērtēt problēmas izteiktību. Ir svarīgi klausīties, ko indivīds saka, nepastiprinot murgus un tieši nekonfrontējot [32].
- Indivīda ar agresīvu, vardarbīgu uzvedību gadījumā ir ieteicams identificēt agresijas līmeni, izzināt savstarpējās problēmas un stāties pretī agresijai [37].
- Bipolāru traucējumu gadījumā – mānijas gadījumā runāt par psiholoģiskām, fiziskām, sociālām mānijas sekām. Palīdzēt izprast medikamentu lietošanas nozīmību garstāvokļa stabilizēšanā. Atrast mānijas izraisītājus [25].
- Personības traucējumu gadījumā palīdzēt atpazīt stresa avotu, pieņemt atšķirību [28].
- Seksuālas vardarbības gadījumā svarīgi runāt par nodarījumu, noticēt tam, ko cilvēks saka, un palīdzēt cilvēkam nonākt pašam pie saviem secinājumiem [38].
- Darbā ar indivīdu, kuram ir ēšanas traucējumi, ir svarīgi novērtēt viņa pašvērtējumu [33].
- Individam ar autisma spektra traucējumu ir svarīgi izprast viņa kognitīvās funkcionēšanas stilu. Tādā gadījumā aprūpētājs var palīdzēt individam ar autisma spektra traucējumu izprast apkārtni un citiem izprast indivīdu [26].
- Fakti par suicīdu: jautājumi par suicīdu nepalielina suicīda iespējamību; lielākā daļa no tiem, kuri izdara pašnāvību, ir iepriekš sevi kādā veidā ievainojuši; cilvēkiem, kuri domā par pašnāvību, izjūt ambivalenci; cilvēki, kuri mēģina izdarīt pašnāvību, pirms tam ir par to devuši kādas zīmes; cilvēkiem, kuri gatavojas izdarīt pašnāvību, ir plāns [36].
- Indivīdiem ar nervu sistēmas attīstības traucējumiem var palīdzēt uzvedības terapijas metodes, pastiprinot vēlamo uzvedību, un mazinot uzvedības traucējumus.

## **6.4 Komunikācija ar personām ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem un viņu piederīgajiem**

Pastāv nemainīgi pierādījumi, ka jebkuras ārstniecības personas un pacienta terapeitiskās savienības rezultāts ir atkarīgs no savstarpējas cieņpilnas sadarbības. Traucējuma diagnoze

nosaka ārstniecības jeb rehabilitācijas virzienu, bet paši psihiskās veselības pacienti vairāk novērtē iespēju apspriest un apzināt simptomus, nekā pasīvi pieņemt ārstniecības plānu.

Efektīva sadarbība sastāv no alianses – būt gatavam strādāt otra mērķiem, nevis darboties ar otra simptomiem vai sociālo deficītu; spējā saskatīt pacienta resursus; izvirzot sasniedzamus mērķus [31]. Marša Linehana (*Linehan*), dialektiskās uzvedības terapijas pamatlicēja, ir teikusi, ka profesionāļiem, kuri strādā ar personības traucējumiem, būtu svarīgi pieņemt nevis mainīt cilvēkus ar personības traucējumiem. Viņa skaidro, ka tajā slēpjas dziedējošs paradokss [34].

Ģimenes intervence ir sarunas veids ar mērķi mazināt stresu ģimenē, uzlabot spējas sadzīvot ar ģimenes locekļa psihiskās veselības traucējumu, psiholoģiski izglītot par šo traucējumu un iemācīties to vadīt. Piemērs ar svarīgākajiem faktoriem, kas būtu jāizrunā ar tuviniekiem šizofrēnijas pacientu gadījumā:

- pierādījumi par bioloģisko faktoru lomu smagu psihisku traucējumu sakarā;
- tuvinieku aprūpētāja loma deinstitucionalizēšanas sakarā;
- pierādījumi tam, ka augsts stresa līmenis ģimenē var palielināt recidīvu gadījumos, kad pacienti nesen izrakstīti no slimnīcas. Tādējādi būtu vēlama ģimenes komunikācijas intervence, mainoties no stresa, trauksmes un kritikas pilnas komunikācijas uz mierīgu, tolerantu, izvērtējošu komunikāciju;
- pierādījumi par šizofrēnijas ietekmi uz ģimeni;
- apzināt, ka ģimenē, kurā ir persona ar smagiem psihiatriskiem traucējumiem, pastāv lielāks citu ģimenes locekļu trauksmes vai depresijas traucējumu risks;
- iemācīt pielietot problēmrisināšanas metodes un kopīga stratēģijas. [22; 23].

Veiksmīga ģimenes iesaistīšana var izveidot labvēlīgākus apstākļus, lai mazinātu traucējuma vai saslimšanas simptomu izteiktību un mazinātu recidīvu.



# IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

1. *Ārstniecības likums*. LR likums. Latvijas Vēstnesis, 01.07.1997.
2. Dāvidsone, G., Koļesņikova, J., autoru kolektīvs Kristīnes Mārtinsones vadībā (2018). *Psihologu profesionālā darbība Latvijā: saturs, organizācija, regulējums*. Rīga: Tiesu nama aģentūra, pp.117-130
3. Latvijas ārstu biedrība. (1998). *Latvijas ārstu ētikas kodekss*. Pieejams šeit: <http://www.arstubiedriba.lv/assets/dokumenti/etikaskodekss.pdf>
4. LR Labklājības ministrija. *Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi un deinstitucionalizācija*. Pieejams šeit: <http://www.lm.gov.lv/lv/nozares-politika/socialie-pakalpojumi/9-noderiga-informacija/sabiedriba-balstiti-socialie-pakalpojumi-un-deinstitucionalizacija>
5. LR Labklājības ministrija. *Patstāvīga dzīve cilvēkiem ar psihiska rakstura traucējumiem*. Pieejams šeit: <http://www.lm.gov.lv/lv/nozares-politika/socialie-pakalpojumi/9-noderiga-informacija/sabiedriba-balstiti-socialie-pakalpojumi-un-deinstitucionalizacija/patstaviga-dzive-cilvekiem-ar-gariga-rakstura-traucejumiem>
6. Ministru kabinets. 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 *Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība*
7. Ministru kabinets. 2019. gada 19. jūnija rīkojums Nr. 299 *Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020. gadam*. Latvijas Vēstnesis, 25.06.2019.
8. *Pacientu tiesību likums*. LR likums. Latvijas Vēstnesis, 30.12.2009.
9. *Par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti*. Eiropas Parlamenta un Padomes Regula. (2016) Pieejams šeit: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX:32016R0679>
10. *Par Policiju*. LR likums. Latvijas Republikas Augstākās Padomes un Valdības Ziņotājs, 15.08.1991
11. Pasaules Veselības organizācija, SSK-10 klasifikācija, 992 – 2016, pieejams šeit: <https://ssk10.spkc.gov.lv/>
12. Psihologu likums. LR likums. Latvijas Vēstnesis: 12.04.2017.
13. RD labklājības departaments. Dienas aprūpes centra pakalpojums pilngadīgām personām ar psihiska rakstura traucējumiem. Pieejams šeit: <https://www.eriga.lv/ServiceCards/Default.aspx?cardExternalId=RD024907AJ0016>
14. RD labklājības departaments. Grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojums. Pieejams šeit: <https://www.eriga.lv/ServiceCards/Default.aspx?cardExternalId=RD008454AJ0015>
15. RD labklājības departaments. Ģimenes asistenta pakalpojums. Pieejams šeit: <https://www.eriga.lv/ServiceCards/Default.aspx?cardExternalId=RD018661AJ0018>
16. RD labklājības departaments. Īslaicīgās sociālā aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums pilngadīgām personām ar psihiska rakstura traucējumiem. Pieejams šeit: <https://www.eriga.lv/ServiceCards/Default.aspx?cardExternalId=RD008576AJ0010>
17. RD labklājības departaments. *No valsts budžeta līdzekļiem finansētā asistenta pakalpojums pašvaldībā personām ar invaliditāti*. Pieejams šeit: <https://www.eriga.lv/ServiceCards/Default.aspx?cardExternalId=RD008575AJ0013>
18. RD labklājības departaments. *Specializēto darbnīcu pakalpojums*. Pieejams šeit: <https://www.eriga.lv/ServiceCards/Default.aspx?cardExternalId=RD008495AJ0018>
19. *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. LR likums. Latvijas Vēstnesis, 19.11.2002.

- 20.SPKC. *Akūtu psihotisku traucējumu un pirmās šizofrēnijas epizodes atpazīšana, vadīšana un ārstēšana, Klīniskais algoritms*. Darba grupa psihiatra E. Tērauda vadībā. Pieejams šeit: [https://spkc.gov.lv/upload/Profesion%C4%81%C4%BCiem/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Gariga%20veseliba/Algoritmi/16.sch\\_alg\\_1\\_akutu\\_psihotisku\\_traucejumu\\_vad.pdf](https://spkc.gov.lv/upload/Profesion%C4%81%C4%BCiem/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Gariga%20veseliba/Algoritmi/16.sch_alg_1_akutu_psihotisku_traucejumu_vad.pdf)
- 21.Strika, E. (2011). *Tiesu psiholoģiskā ekspertīze un psiholoģiskā izpēte – kopīgais un atšķirīgais*. II Ikgadējā starptautiskā konference vardarbības pret bērnu novēršanai "Vardarbībā cietis bērns un kriminālprocess". Rīga. Pieejams šeit: [http://www.centrsdardedze.lv/data/konference\\_2011/Evija\\_Strika\\_prezentacija.pdf](http://www.centrsdardedze.lv/data/konference_2011/Evija_Strika_prezentacija.pdf)
- 22.Zārde, I. (2015). *Psihiskās sasklimšanas, to pazīmes, diagnostikas un ārstēšanas metodes*. (SPKC un VM projekta "Nenovērsies" ietvaros gatavots materiāls).
- 23.American Psychological Association. (2009). *Proficiency in psychology: Assessment and treatment of serious mental illness*. Pieejams šeit: <http://www.apa.org/practice/resources/smiproficiency.pdf>.
- 24.American Psychological Association (2012). *Recognition of Psychotherapy Effectiveness*. Pieejams šeit: <https://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy>
- 25.Beech, I. (2017.) *The person who experiences depression*. In Mary Chambers (Ed.) *Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring*. 2nd edition. London, pp. 173-181.
- 26.Beech, I. (2017b). *The person with diagnosis of bipolar disorder*. In Mary Chambers (Ed.) *Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring*. 2nd edition. London, pp.237-243.
- 27.Cashin, A. (2017). *The person with a diagnosis of autism*. In Mary Chambers (Ed.) *Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring*. 2nd edition. London, pp.303-310.
- 28.Clough A. 2003. Clinical supervision in primary care. *Primary Health Care* 13(9):15–18.
- 29.Davis, T. (2012). Conceptualizing Psychiatric Disorders Using "Four D's" of Diagnoses. *The Internet Journal of Psychiatry*, 1(1), 1–5. Pieejams šeit: <https://doi.org/10.5580/7e6>
- 30.Farnan, J. M., Petty, L. A., ... Arora, V. M. (2012). A systematic review: the effect of clinical supervision on patient and residency education outcomes. *Academic Medicine*, 87(4), 428-442.
- 31.Hall T, Cox D. 2009. *Clinical supervision: An appropriate term for physiotherapists?* *Learning in Health and Social Care*, 8(4):282–291.
- 32.Hunter, E. P., & Blair, S. E. (1999). Staff supervision for occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 62(8), 344-350.
- 33.Jensen, E., Fochuk, C. (2017). *The person who experiences disturbing beliefs*. In Mary Chambers (Ed.) *Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring*. 2nd edition. London, pp.206-212.
- 34.Keaschuk, R.A., Newton, A.S. (2017). *The person with eating disorder*. In Mary Chambers (Ed.) *Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring*. 2nd edition. London, pp.278-285.
- 35.Linehan M.M. (1993.) *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality*. New York, NY: Guilford Press,
- 36.Meyer, G. J., Finn, S. E., ... Reed, G. M. (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. *American psychologist*, 56(2), 128.
- 37.Mina, E.S., Gallop, R. (2017) *The person who is suicidal*. In Mary Chambers (Ed.) *Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring*. 2nd edition. London, pp 182-190.
- 38.Nasreddine, S., Phillips, N., ... Collin, I, The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool for Mild Cognitive Impairment. *Journal of American Geriatric Society*. 05 Apr 1, 53(4), 695–9.
- 39.Semple, D., & Smyth, R. (2013). *Oxford Handbook of Psychiatry (Third Edit)*. Oxford University Press.

40. Spence, S. H., Wilson, J., ... Worrall, L. (2001). *Clinical supervision in four mental health professions: A review of the evidence*. Behaviour change: 18(3), 135-155.

41. van Straten, A., Seekles, W., ... Cuijpers, P. (2010). *Stepped care for depression in primary care: what should be offered and how?* The Medical Journal of Australia, 191 (11), 536-539

# **PIELIKUMI**

## Ārstniecības likuma 69. pants [1]

69.1 pants. (1) Pacientam, kurš stacionēts psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez viņa piekrišanas, un pacientam, kuram ārstniecība psihiatriskajā ārstniecības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis kriminālprocesā, ir:

1) Pacientu tiesību likumā noteiktās pacienta tiesības.

2) Tiesības saņemt un nosūtīt vēstules, saņemt pasta sūtījumus (pienesumus), izmantot saziņas līdzekļus, lai kontaktētos ar personām ārpus psihiatriskās ārstniecības iestādes, tikties ar radniekiem un citām personām, kā arī tiesības uz ikdienas pastaigu.

Par šīm tiesībām ārstniecības persona nekavējoties informē pacientu viņam saprotamā formā un ņemot vērā pacienta vecumu, briedumu un pieredzi. Ja nepieciešams, ārstniecības persona minēto informāciju sniedz atkārtoti.

(2) Ja pastāv tieši draudi, ka pacients psihisku traucējumu dēļ var nodarīt miesas bojājumus sev vai citām personām vai pacients izrāda vardarbību pret citām personām, ārstam ir tiesības aizliegt pacienta tikšanos ar radniekiem un citām personām un ikdienas pastaigu. Aizliegumu nekavējoties atceļ, ja pacienta radītais apdraudējums vairs nepastāv. Ārsts pacienta medicīniskajā dokumentācijā atspoguļo aizlieguma pielietošanas iemeslu un ilgumu.

(3) Ministru kabinets nosaka to priekšmetu sarakstu, ko aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē un saņemt ar sūtījumiem (pienesumiem).

(4) Ārsts, individuāli izvērtējot katru gadījumu, var pieņemt lēmumu par pacienta tikšanos ar radniekiem un citām personām ārstniecības personas klātbūtnē, ja tas nepieciešams drošības apsvērumu dēļ vai to lūdz apmeklētājs vai pacients. Pieņemto lēmumu un tā pamatojumu ārsts atspoguļo pacienta medicīniskajā dokumentācijā.

(5) Ja ārstniecības personai ir pamatotas šaubas, ka pie pacienta vai viņa mantās atrodas priekšmeti, kas ārstniecības iestādē ir aizliegti, ārstam ir tiesības pieņemt lēmumu par pacienta un viņa mantu pārmeklēšanu. Pieņemto lēmumu un tā pamatojumu ārsts atspoguļo pacienta medicīniskajā dokumentācijā. Ārstniecības iestāde nodrošina, ka pacienta pārmeklēšanu veic tā paša dzimuma ārstniecības persona.

(6) Gadījumos, kad pastāv tieši draudi, ka pacients psihisku traucējumu dēļ var nodarīt miesas bojājumus sev vai citām personām vai pacients izrāda vardarbību pret citām personām un ar mutisku pārliecināšanu nav izdevies pārtraukt apdraudējumu, psihiatriskajās ārstniecības iestādēs ir tiesības izmantot šādus ierobežojošus līdzekļus:

1) fiziska ierobežošana, izmantojot fizisku spēku pacienta kustību ierobežošanai;

- 2) mehāniska ierobežošana, pielietojot ierobežojošas saites vai siksnas;
- 3) medikamentu ievadīšana pacientam pret viņa gribu;
- 4) ievietošana novērošanas palātā.

(7) Ierobežojošus līdzekļus piespiedu kārtā pacientam drīkst piemērot tikai tādā gadījumā, ja pacients stacionēts psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez viņa piekrišanas, un pacientam, kam ārstniecība psihiatriskajā ārstniecības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis. Ierobežojošus līdzekļus, ievērojot šajā pantā minētos nosacījumus, ir tiesības piemērot arī tad, kad psihiatrisko palīdzību pacientam sniedz bez viņa piekrišanas, pirms pieņemts šā likuma 68.panta vienpadsmitajā daļā minētais tiesneša lēmums.

(8) Lēmumu par ierobežojošu līdzekļu piemērošanu pieņem ārsts un īsteno ārstniecības persona. Ierobežojošu līdzekļu piemērošana ir proporcionāla tiešajam apdraudējumam, ko pacients rada, un to piemērošanu nekavējoties pārtrauc, ja pacienta radītais apdraudējums vairs nepastāv. Ārsts pacienta medicīniskajā dokumentācijā atspoguļo ierobežojošu līdzekļu piemērošanas gadījumu, norādot ierobežojoša līdzekļa piemērošanas iemeslus, sākuma un beigu laiku un nodarītos miesas bojājumus, ja tādi radušies pacientam vai ārstniecības personai.

(9) Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā veicama pacientu ierobežošana, izmantojot ierobežojošos līdzekļus.

(10) Pacientam ir tiesības šā panta otrajā un sestajā daļā minētos ārsta lēmumus viena mēneša laikā apstrīdēt ārstniecības iestādes vadītājam, kurš iesniegumu izskata un lēmumu pieņem septiņu dienu laikā. Ārstniecības iestādes vadītāja lēmumu pacientam ir tiesības viena mēneša laikā apstrīdēt Veselības inspekcijā, kas iesniegumu izskata un lēmumu pieņem 20 dienu laikā. Veselības inspekcijas lēmumu pacientam ir tiesības viena mēneša laikā pārsūdzēt rajona (pilsētas) tiesā. Rajona (pilsētas) tiesas spriedums nav pārsūdzams.

**Dokumentācija, lai personas ar psihiskās veselības traucējumiem  
saņemtu sociālos pakalpojumus**

Nr. p.k.	Pakalpojums	Iesniegums	Ģimenes ārsta izziņa*	Psihiatra atzinums**	Invaliditāti aplieciņošs dokuments***
1.	Grupu māja (dzīvoklis)	x	x	x	
2.	Dienas aprūpes centrs	x	x	x	x
3.	Specializētā darbnīca	x	x	x	
4.	Īslaicīgās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija	x	x	x	x
5.	Ģimenes asistents	x		x	
6.	Valsts asistents	x			x

\* Izziņā norāda funkcionālo traucējumu veidu(-us) un akūtas infekcijas (piemēram, plaušu tuberkulozi aktīvajā stadijā, akūtas infekcijas slimības) pazīmes (ja tādas ir), kas var ietekmēt sociālo pakalpojumu sniegšanas kārtību, rekomendācijas aprūpei un profilaksei.

\*\* Par personas psihisko veselību un speciālajām (psihiatriskajām) kontraindikācijām atzinumu pieprasa sociālais dienests.

\*\*\* Iesniedz invaliditāti apliecinājoša dokumenta kopiju, ja sociālās aprūpes pakalpojumus personas dzīvesvietā vēlas saņemt persona ar invaliditāti. [16]

**Institūcijas un iestādes, ar kurām pakalpojuma sniedzēji sadarbojas,  
lai nodrošinātu kvalitatīvu sociālo pakalpojumu**

Nr. p.k.	Pakalpojums	Sociālais dienests	Ārsts*	Ģimene un citi piederīgie	Dienas aprūpes centri**	Valsts nodarbinātības aģentūra	Darba devēji	Izglītības iestādes	Krīzes centri	Nevalstiskas organizācijas
1.	Grupu māja (dzīvoklis)	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.	Dienas aprūpes centrs	x	x	x		x	x	x	x	
3.	Specializētā darbnīca	x	x	x		x	x	x	x	x
4.	Rehabilitācijas institūcija***	x	x	x	x	x		x		
5.	Ģimenes asistents	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6.	Valsts asistents	x	x	x	x	x	x	x	x	x

\* Psihiatrs, ģimenes ārsts, neatliekamā medicīniskā palīdzība, slimnīcas un citi ārsti pēc nepieciešamības.

\*\* Arī specializētās darbnīcas.

\*\*\* Īslaicīgās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija.



**Speciālisti sociālajos pakalpojumos**

<b>Nr. p.k.</b>	<b>Pakalpojums</b>	<b>Sociālais darbinieks</b>	<b>Sociālais rehabilitētājs</b>	<b>Sociālais aprūpētājs</b>	<b>Aprūpētājs</b>	<b>Interesu pulciņa vadītājs</b>	<b>Ergoterapeits</b>	<b>Fizioterapeits</b>	<b>Psihologs</b>
1.	Grupu māja (dzīvoklis)	x	x	x	x				
2.	Dienas aprūpes centrs	x	x	x	x	x	x	x	x
3.	Specializētā darbnīca	x	x			x			
4.	Rehabilitācijas institūcija*	x	x	x	x	x	x	x	
5.	Ģimenes asistents	x	x						

\* Īslaicīgās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija.

<b>Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta (vajadzīgo pasvītrot) medicīniskās kartes</b>
(veidlapa Nr.027/u)*

1. Iestādes nosaukums/personas vārds, uzvārds un adrese, kam paredzēts izraksts

---

2. Pacienta vārds, uzvārds

---

3. Personas kods       -

4. Deklarētā dzīvesvieta

---

5. Darbavieta, nodarbošanās

---

6. Ambulatorā iestāde:

6.1. saslīmšanas datums (dd.mm.gggg.)   .   .     .

6.2. nosūtīts uz stacionāru (dd.mm.gggg.)   .   .     .

7. Stacionārs:

7.1. iestāšanās datums (dd.mm.gggg.)   .   .     .

7.2. izrakstīšanas datums (dd.mm.gggg.)   .   .     .

8. Pilna diagnoze:

8.1. pamatslimība

8.2. blakusslimības

8.3. sarežģījumi

9. Apraksts:

9.1. īsa anamnēze, diagnostiskie izmeklējumi, slimības gaita, ārstēšana, pacienta veselības stāvoklis, nosūtot uz stacionāru un izrakstot no tā, nosūtot pacientu pie cita ārsta (speciālista vai ģimenes ārsta) atzinuma sniegšanai par darbnespējas turpināšanu vai pārtraukšanu

---



---

9.2. medicīniskās rehabilitācijas nepieciešamība, rekomendācijas sociālajiem dienestiem, ārsta slēdziens par darbnespējas turpināšanu vai pārtraukšanu, prognoze un izmeklējumu plāns, darbnespējai turpinoties

---



---

10. Ārstnieciskie un darba režīma norādījumi atbilstoši pacienta veselības stāvoklim:

ārstēšana stacionārā

mājas režīms

brīvais režīms

darbnespējīgs līdz (dd.mm.gggg.)

.   .     .

kontrolē (dd.mm.gggg.)

.   .     .

11. Ārstniecības persona, kas aizpildījusi izrakstu

---

(vārds, uzvārds, paraksts)

12. Datums (dd.mm.gggg.)

.   .     .

*Piezīme. Ja izrakstu izsniedz pēc personas pieprasījuma, aizpilda tikai 1., 2., 3., 10., 11. un 12.punktu.*

### Stacionārie psihisko veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji [7]

Slimnīca	Profilis	Gultu skaits*	Gultasdienas/ pacients gadā
VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs"	9 akūtās nodaļas, Somatogeriatriskās nodaļas, Neurožu un krīžu nodaļa, Subakūto psihotisko stāvokļu nodaļa, kā arī specializēta psihiatriskā nodaļa ar apsardzi	P 496 B 45-60	28
VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca"	8 psihiatriskās nodaļas un 2 specializētās nodaļas: geriatriskā nodaļa un bērnu nodaļa, "Pirmās psihotiskās epizodes" nodaļa	P 392 B 16	30 30
VSIA "Slimnīca Ģintermuiža"	2 nodaļas pacientiem ar akūtiem psihiskiem stāvokļiem, 2 nodaļas pacientiem ar subakūtiem stāvokļiem, nodaļa ilgstošas ārstēšanas un ar īpašu režīmu, nodaļa hroniskiem pacientiem, bērnu nodaļa, psihiatriski - geriatriskā nodaļa	P 294 B 20	45 20
VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca"	Psihiatriskā ārstēšana pieaugušajiem, psihiatriskā ārstēšana pieaugušajiem ar psihotuberkulozi, ar tiesas lēmumu noteikta medicīniskā piespiedu līdzekļa īstenošana	P 335	35
VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca"	6 nodaļas ar ilgstošu psihiatrisko ārstēšanu stacionārā, t.sk. pēc tiesas lēmuma	P 400	N/A
VSIA "Piejūras slimnīca"	4 nodaļas, t.sk. bērnu nodaļa un gerontopsihiatrijas nodaļa	P 127 B 13	37 25
VSIA "Ainažu psihoneiroloģiskā slimnīca"	Aprūpes slimnīca, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumu pēc slimības paasinājuma novēršanas līdz noteiktas ārstniecības pakāpes sasniegšanai	B 80	104
VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīcas psihiatrijas klīnika"	8 specializētas programmas, stacionārā psihiatriskā palīdzība bērniem	B 20	10
Latvijas cietuma slimnīca Olaines cietumā	Stacionārā psihiatriskā palīdzība	P 45	37

\* P- pieaugušajiem, B – Bērniem

## Klīniskās situācijas

### Situācija Nr. 1 – sadarbību iniciē sociālie darbinieki

Jauns vīrietis dzīvo grupu dzīvoklī, mācās speciālajā arodskolā un skolas brīvlaikos neregulāri apmeklē dienas aprūpes centru. Vīrietim nav ģimenes, viņš ir bārenis, tāpēc visas rūpes par viņa veselību un labklājību ir uzņēmušies grupu dzīvokļa darbinieki (sociālā darba speciālisti). Vīrietis ne vienmēr vēlas sadarboties ar grupu dzīvokļa darbiniekiem, bieži vēlas darīt pa savam prātam un neklausās darbinieku padomos. Viņam veselības problēmu dēļ jālieto medikamenti, bet arī tos lieto nelabprāt, jo nav kritiskas attieksmes pret savu veselību. Vīrietis, ja nav lietojis medikamentus, bieži vien kļūst agresīvs, var uzbrukt apkārtējiem un apdraudēt gan savu, gan apkārtējo veselību. Brīžos, kad vīrietis paliek agresīvs, dusmojas, kliez vai uzbrūk citiem, grupu dzīvokļa darbinieki izsauc neatliekamo medicīnisko palīdzību. NMP specializētā brigāde atbrauc kopā ar policiju, aizved viņu uz psihiatriskā profila slimnīcu, bet pēc pāris stundām vīrietis atgriežas grupu dzīvoklī, jo ir atteicies palikt slimnīcā, parakstot iesniegumu, ka uzņemas atbildību par savu veselības stāvokli.

#### Iesaistīto speciālistu sadarbība

- **Grupu dzīvokļa darbinieki** informē sociālo dienestu par klienta problēmām un lūdz palīdzību problēmu risināšanā, sazinās ar vīrieša ģimenes ārstu un psihiatru, nepieciešamības gadījumā pavada viņu pie ģimenes ārsta un/vai psihiatra.
- **Sociālais darbinieks** dalās ar mediķiem ar novērojumiem par klienta uzvedību, informē, kādās situācijās vīrietis labprātāk sadarbojas, kādās situācijās atsakās.
- **Psihiatrs** informē par slimības vai traucējumu izpausmi, medikamentozās terapijas iespējamo iedarbību un simptomu mazināšanu.
- Sadarbībā ar **sociālo dienestu** tiek piesaistīts **psihologs**, kurš, sadarbojoties ar psihiatru un sociālo darbinieku, izstrādā terapijas plānu uzvedības normalizēšanai un sadarbības motivēšanai, kā arī izstrādā metodes, piem., apbalvošana par uz sadarbību vērstu uzvedību.
- Speciālistiem, turpinot sadarbības un dalīties ar novērojumiem, tiek meklēti risinājumi, kā palīdzēt, lai vīrieša veselības stāvoklis normalizētos, un viņš sadarbotos ar grupu dzīvokļa dalībniekiem.
- Nepieciešamības gadījumā, ja vīrietis kļūst agresīvs, apdraud sevi un/vai citus, tiek izsaukta neatliekamā medicīniskā palīdzība un /vai policija.

## Situācija Nr. 2 – sadarbību iniciē sociālie darbinieki

Jauns vīrietis dzīvo grupu dzīvoklī un regulāri apmeklē dienas aprūpes centru. Vīrietim ir autiskā spektra traucējumi. Tāpēc viņam jāievēro noteikts dienas režīms, jābūt skaidrām robežām un dienas plānam. Kādu laiku viņš nevarēja apmeklēt dienas aprūpes centru veselības problēmu dēļ (problēmas saistītas ar strutojošu augoni, kurš bija jāoperē un pēc tam nepieciešama ilgstoša brūces aprūpe un pārsiešana). Augoņa dēļ jaunajam vīrietim bija grūtības ar pārvietošanos un sēdēšanu, tāpēc viņam tika novērots paaugstināts satraukums, kas izjauca ierasto dienas režīmu un noveda tālāk pie citām nopietnām problēmām. Jaunais vīrietis šobrīd klaiņo, atsakās iet uz dienas centru, mājās pārrodas vēlu un ar darbiniekiem nesadarbojas.

### Iesaistīto speciālistu sadarbība

- **Grupu dzīvokļa darbinieki** informē sociālo dienestu par klienta problēmām un lūdz palīdzību problēmu risināšanā un turpmākā sadarbībā. Darbinieki sazinās ar vīrieša ģimenes ārstu un psihiatru, nepieciešamības gadījumā pavada pie speciālista.
- **Sociālais darbinieks** dalās ar novērojumiem par klienta uzvedību, informē, kādās situācijās vīrietis labprātāk sadarbojas, kādās situācijās atsakās.
- **Ģimenes ārsts** sadarbībā ar grupu dzīvokļa darbiniekiem meklē risinājumus, kā piesaistīt medmāsu vai aprūpes māsu, kura varētu doties pie klienta un aprūpēt brūci jaunajam vīrietim ierastajā vidē, jo regulāra došanās uz poliklīniku viņam sagādā ļoti lielu stresu, kā rezultātā tas izsauc lielas bailes, rada izvairīšanos un noved pie klaiņošanas un bēgšanas.
- Sadarbībā ar **sociālo dienestu** tiek piesaistīts **psihologs**, kas specializējies darbā ar pacientiem ar autiska spektra traucējumiem. Psihologs, cieši sadarbojoties ar sociālo darbinieku, pielieto ABA terapiju, kas ir zinātniski pierādīta uzvedības korekcijas metode darbā ar autiska spektra traucējumiem.
- Nepieciešamības gadījumā, ja vīrietis kļūst agresīvs, apdraud sevi un/vai citus, tiek izsaukta neatliekamā medicīniskā palīdzība un /vai policija.

## Situācija Nr. 3 – sadarbību iniciē primārās aprūpes speciālists

Pie ģimenes ārsta vēršas paciente (25 g.v.), kura sūdzas par nespēku, grūtībām koncentrēties, izteiktu raudulību vakaros, atnākot mājās no darba. Vakarā mājās bieži lieto alkoholu. Dzīvo kopā ar draugu, attiecības ilgst divus gadus. Strādā sabiedriskās ēdināšanas sfērā un darbā esot enerģiska, jautra, attiecības ar kolēģiem raksturo kā labas. Pirms neilga laika iemīlējās, vienā dienā savāca mantas un aizgāja dzīvot pie jaunā drauga. Tomēr pēc kāda laika atgriezās pie iepriekšējā partnera, jo viņš esot ļoti lūdzis.

Bērnībā pieredzējusi, ka tēvs un vectēvs bijuši vardarbīgi pret savām sievietēm. Vecmamma bija emocionāli tuvākais cilvēks gan bērnībā, gan pieaugot, bet pirms diviem gadiem nomira. Ar mammu attiecības ir distancētas, jo mamma esot ļoti kritizējoša.

Pieņemšanas laikā pacientei novērojama emocionāla labilitāte.

#### **Iesaistīto speciālistu sadarbība**

- **Ģimenes ārsts** izraksta norīkojumu uz analīzēm un izmeklējumiem, lai izvērtētu vispārīgo veselības stāvokli, tai skaitā vairogdziedzera darbību, kā arī, ņemot vērā psihoemocionālo stāvokli, nosūta uz konsultāciju pie psihiatra.
- **Psihiatrs**, izvērtējot esošo psihoemocionālo stāvokli, nozīmē medikamentozu terapiju un rekomendē sadarbību ar psihologu.
- Ar **psihologu** paciente uzsāk sadarbību par emociju regulāciju, traumu pārstrādi, izsērošanu u.c. Parāli tiek novēroti alkohola lietošanas ieradumi, lai izprastu, vai nepieciešams piesaistīt arī **atkarību speciālistu**.

#### **Situācija Nr. 4 – sadarbību iniciē primārās aprūpes speciālists**

Sievietei ir viegli kognitīvi traucējumi, ārstējas ģimenes ārsta uzraudzībā ar primāro arteriālo hipertensiju un cukura diabētu, regulāri lieto medikamentus. Pacientei pieaug pašaprūpes prasmju un ikdienas plānošanas problēmas, aug kognitīvais deficīts, parādās emociju regulācijas traucējumi, pasliktinās miegs, periodiski ir apjukuma epizodes ar dezorientāciju, piemēram, aizejot uz veikalu, nevar atrast atpakaļ ceļu. Stāvoklim pasliktinoties, sāk aizmirst lietot savus ikdienas medikamentus. Tuvu radnieku nav.

#### **Iesaistīto speciālistu sadarbība**

**Ģimenes ārsts** kontrolē medikamentu izrakstīšanu un lietošanu. Pasliktinoties, stāvoklim, piesaista sociālo dienestu mājās aprūpes pakalpojuma saņemšanai. Pieaugot kognitīvajam deficītam, virza pacienti pie psihiatra un neirologa diagnozes precizēšanai, terapijas nozīmēšanai un/vai korekcijai.

**Sociālā dienesta darbinieks/gadījuma vadītājs** seko situācijas attīstībai, nodrošina sievietes pavadīšanu pie speciālistiem. Gadījuma vadītājs izvēlas atbilstošāko pakalpojuma veidu.

**Sociālais darbinieks/sociālie rehabilitētāji, aprūpētāji** nodrošina pakalpojumu izpildi, pielāgo vidi, ja pacientei attīstās funkcionālie traucējumi. Ja pieaug kognitīvais deficīts, informē ģimenes ārstu.

**Sociālais dienests** izvērtē nepieciešamību pēc ģimenes asistenta pakalpojuma. Pozitīva lēmuma gadījumā tiek piesaistīts ģimenes asistents, kas sniedz atbalstu sievietei praktisku un sociālu problēmu risināšanā, kontrolē vizītes pie ģimenes ārsta, palīdz saplānot ikdienas aktivitātes un motivē iesaistīties (īpaši svarīgi vientuļiem cilvēkiem).

**Psihiatrs** dinamiski novēro pacientu, precizē diagnozi, nosūta pie klīniskā psihologa uz izpēti kognitīvo traucējumu smaguma pakāpes izvērtēšanai, nozīmē terapiju un novirza uz valsts darba un ekspertīžu ārstu komisiju (VDEAK) invaliditātes grupas izvērtēšanai. Smagas demences gadījumā izsniedz izziņu par pacienta atbilstību ilgstošas sociālas aprūpes un rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanai (alternatīva – sociālais dienests izvērtē grupu dzīvokļa pakalpojumu).

**Klīniskais psihologs** izvērtē kognitīvo traucējumu smaguma pakāpi.