

17.12.2014.

Vadlīnijas

„Starpprofesionālā sadarbība veselības un sociālo pakalpojumu jomā darbā ar personām, kurām ir grūtības aprūpēt sevi”

Labklājības ministrija sadarbībā ar Veselības ministriju, Nacionālo Veselības dienestu un aprūpes mājās pakalpojuma sniedzēju pārstāvjiem – Latvijas Samariešu apvienību un SIA "Aprūpes birojs" - ir izstrādājusi vadlīnijas „Starpprofesionālā sadarbība veselības un sociālo pakalpojumu jomā darbā ar personām, kurām ir grūtības aprūpēt sevi” (turpmāk - vadlīnijas).

Vadlīniju izstrādes pamatojums:

- 1) Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam¹ (turpmāk- pamatnostādnes) 6.sadaļas „Turpmākās rīcības plānojums” uzdevumu Nr.18 „Uzlabot aprūpes mājās pakalpojuma pieejamību un efektivitāti veciem ļaudīm un personām ar smagiem fiziskiem traucējumiem”, kas uzdod Labklājības ministrijai sadarbībā ar Veselības ministriju izstrādāt vadlīnijas ministriju kompetences jautājumos par starpprofesionālo sadarbību,
- 2) Deklarācijas par Laimdotas Straujumas vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību² valdības rīcības plāna pasākums Nr. 35.3. „izstrādāt vadlīnijas Veselības ministrijas un Labklājības ministrijas kompetences jautājumos starpprofesionālajā sadarbībā, lai uzlabotu aprūpes mājās pakalpojumu pieejamību un efektivitāti veciem ļaudīm un personām ar smagiem fiziskiem traucējumiem

Vadlīniju mērķis ir:

- 1) Skaidrot kompetenču sadalījumu pakalpojumu sniegšanā starp veselības aprūpes speciālistiem un sociālo pakalpojumu sniedzējiem, lai nepieciešamības gadījumā pakalpojumu sniedzēji varētu informēt klientus par klientu vajadzībām un veselības stāvoklim atbilstošākā pakalpojuma saņemšanas un sniegšanas nosacījumiem;
- 2) uzlabot sadarbību starp veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu sniedzējiem darbā ar klientiem, kuri hronisku vai īslaicīgu funkcionālo ierobežojumu dēļ nespēj pilnībā sevi aprūpēt un ir nepieciešama koordinēta starpinstitucionāla palīdzības koordinēšana problēmsituācijas labākam risinājumam, norādot, kuros gadījumos ir nepieciešams informēt citas jomas partneri par konstatētajām problēmām, kā arī sniedzot praktiskus padomus sadarbības veidošanā un pilnveidošanā;

¹Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2013.gada 4.decembra rīkojumu Nr. 589 „Par Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādņēm 2014.–2020.gadam”

² Ministru kabineta 2014.gada 7.aprīļa rīkojums Nr.151 „Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Laimdotas Straujumas vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai”

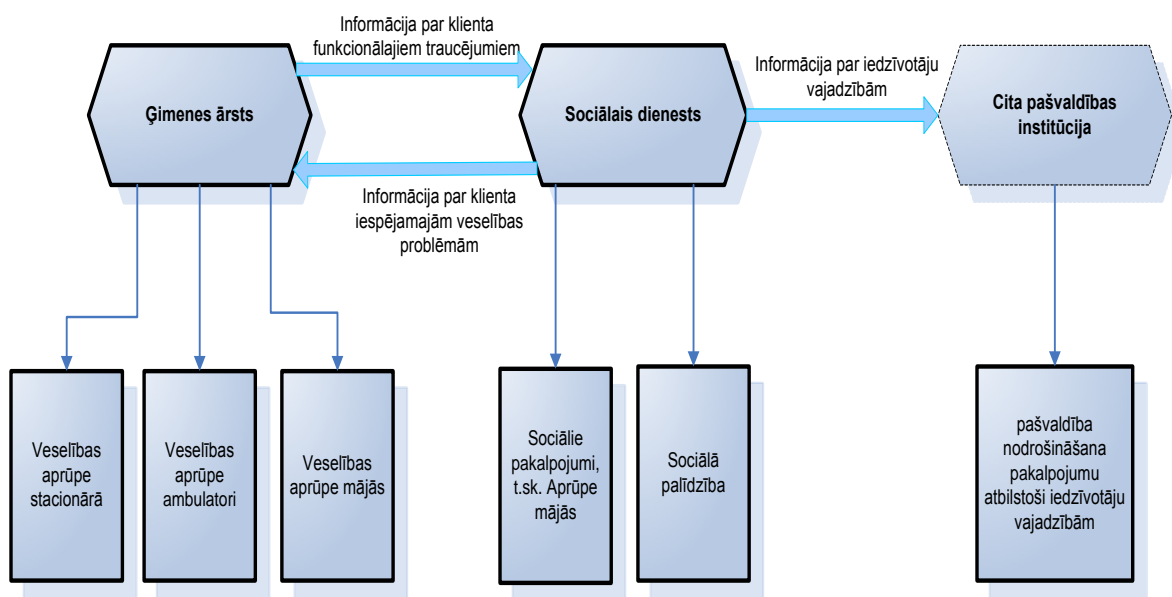
- 3) novērst iespējamos riskus un situāciju, kad nepietiekama informācijas apmaiņa, institūciju kompetenču nepietiekama pārzināšana, novēlotas vai neprecīzas informācijas sniegšana vai saņemšana kavē savlaicīgu pakalpojuma sniegšanu personām, kurām ir grūtības aprūpēt sevi, vai negatīvi ietekmē saistītās jomas speciālistu sniegtā pakalpojuma kvalitāti vai pieejamību.

I Aprūpes mājās pakalpojumi un to saņemšanas nosacījumi

Gan veselības aprūpes jomā, gan sociālo pakalpojumu jomā ir aprūpes mājās pakalpojumi, bet tiem ir dažādi mērķi, uzdevumi un saturs. Veselības aprūpei mājās attiecīgu medicīnisko indikāciju gadījumos ir noteiktas apmaksājamas manipulācijas, kuras iekļautas normatīvajos aktos par veselības aprūpes organizēšanu un finansēšanas kārtību³ un kuras apmaksā Nacionālais veselības dienests no valsts budžeta. Savukārt sociālās aprūpes mājās pakalpojumus organizē pašvaldības sociālais dienests atbilstoši attiecīgās pašvaldības saistošajiem noteikumiem (skatīt shēmā).

Shēma

Pamatinformācija par veselības un sociālajiem pakalpojumiem



Nereti klients neizprot, kāpēc sociālā dienesta nodrošinātais aprūpētājs nevar veikt injekcijas vai veselības aprūpes māsa neatnes pārtiku no veikala. Šādos gadījumos ir svarīgi, ka attiecīgais pakalpojumu sniedzējs rūpīgi izskaidro savas kompetences, ja klientam nav informācijas par otras jomas

³ Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumi Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”.

pakalpojumiem, sniedz informāciju, kur var vērsties, lai noskaidrotu par iespējamajiem atbalsta veidiem.

1.tabula

Sociālo un veselības aprūpes mājās pakalpojumu salīdzinošā tabula

Veselības aprūpes speciālistu nodrošinātā aprūpe mājās	Sociālo pakalpojumu sniedzēju nodrošinātā aprūpe mājās
Pakalpojuma sniegšanas nosacījumi	
Pacientam veselības aprūpes pakalpojumus mājās atbilstoši nozīmētam ārstēšanas plānam sniedz, ja pacientam ir hroniskas saslimšanas un pārvietošanās traucējumi, kuru dēļ pacients nespēj ierasties ārstniecības iestādē, kā arī, ja pacients ir izrakstīts no stacionārās ārstniecības iestādes vai dienas stacionāra pēc ķirurģiskas iejaukšanās.	Aprūpe mājās ir sociālie pakalpojumi personas dzīvesvietā (mājās) pamatvajadzību apmierināšanai personām, kuras objektīvu apstākļu dēļ nevar sevi aprūpēt.
Lēmuma pieņemšana par pakalpojuma sniegšanu	
Par pacientam nepieciešamo veselības aprūpi mājās un tās prognozējamo ilgumu lemj ģimenes ārsts, par medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nepieciešamību un ilgumu – rehabilitologs vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts.	Lēmumu par sociālo aprūpi mājās pieņem pašvaldības sociālais dienests, pamatojoties uz ģimenes ārsta izziņu par personas veselības stāvokli. Izziņā jābūt norādītai funkcionālo spēju traucējumu smaguma pakāpei un medicīnisko kontraindikāciju (plaušu tuberkuloze aktīvajā stadijā, akūtas infekcijas slimības, seksuāli transmisīvās slimības) neesībai.
Pakalpojuma sniedzējs	
Sertificēta māsa, ārsta palīgs (feldšeris), sertificēts fizioterapeits vai fizioterapeita asistents, ergoterapeits vai audiologopēds pacienta dzīvesvietā.	Pašvaldības sociālā dienesta organizētie vai no profesionāla aprūpes mājās pakalpojuma sniedzēja pirktie pakalpojumi, kurus nodrošina aprūpētāji un citi speciālisti.
Pakalpojuma apraksts	
1. medikamentu ievadīšana; 2. ādas bojājuma aprūpe; 3. mākslīgās atveres aprūpe, tai skaitā pacienta un viņa tuvinieku izglītošana un apmācība par mākslīgās atveres (stomas) aprūpe, kuru Nacionālais veselības dienests vienam pacientam apmaksā ne vairāk kā piecas reizes	1. palīdzība personiskās higiēnas nodrošināšanā - mazgāšanās, inkontinences līdzekļu nomaiņa, ķemmēšana, skūšana, protēžu kopšana, u. c.; 2. palīdzība apģērbties un noģērbties, iekļūt un izkļūt no gultas; 3. pozicionēšana gultā;

<p>(izņemot traheostomas un gastrostomas aprūpi, kuru Nacionālais veselības dienests apmaksā atbilstoši faktiski sniegto pakalpojumu skaitam);</p> <p>4. enterāla barošana caur zondi;</p> <p>5. ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija.</p> <p>Konkrētu indikāciju gadījumā pacients var saņemt arī rehabilitācijas pakalpojumus mājās - pacienti ar diagnozēm I60 (subarahnoidāls asinsizplūdums), I61 (intracerebrāls asinsizplūdums), I63 (smadzeņu infarkts), I64 (insults, neprecizējot, vai tas ir asinsizplūdums vai infarkts), I69 (cerebrovaskulāru slimību sekas).</p> <p>Ja pacients saņem augstākminētos pakalpojumus, papildus ārsts var nozīmēt arī citus veselības aprūpes pakalpojumus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • izmeklējumus un izmeklējuma rezultātā iegūto materiālu nogādāšanu laboratorijā; • vitālo rādītāju kontroli; • pacienta un viņa tuvinieku izglītošanu un apmācību par veselības veicināšanas pasākumiem un pacienta aprūpi; • klizmas veikšanu. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. gultas veļas nomaiņa; 5. medikamentu lietošanas uzraudzība, ievērojot ārsta norādījumus; 6. palīdzība mājvietas uzkopšanā - trauku mazgāšana, sadzīves atkritumu iznešana, grīdas mazgāšana, logu mazgāšana tiktāl, cik to var izdarīt stāvot ar abām kājām uz grīdas u. c. ; 7. pārtikas produktu, medikamentu un citu sīku preču piegāde; 8. ēdiena gatavošana un palīdzību ēdot; 9. ārsta izsaukšana, palīdzība sadarbībā ar dažādām iestādēm (piemēram, rēķinu nomaksā); 10. kurināmā piegāde telpās, krāsns kurināšana; 11. citi pakalpojumi atbilstoši noslēgtajam līgumam starp klientu un pakalpojuma sniedzēju vai atbilstoši pašvaldības sociālā dienesta noteiktajam veicamo darbu apjomam.
<p>Pakalpojumu regulējošie normatīvie akti</p>	
<p>Ministru kabineta 2013.gada 18.decembra noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”.</p>	<p>Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums.</p> <p>Ministru kabineta 2008.gada 21.aprīļa noteikumi Nr.288 „Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība”.</p> <p>Pašvaldības saistošie noteikumi.</p>
<p>Pakalpojuma sniegšanas laiks</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Pacientam ar hronisku saslimšanu un pārvietošanās traucējumiem veselības aprūpe mājās tiek nodrošināta līdz 30 kalendāra dienām. Ja veselības aprūpe mājās 	<p>Atbilstoši vajadzībai un pašvaldības sociālā dienesta lēmumam.</p>

<p>ir nepieciešama ilgāk, divu darbdienu laikā pirms minētā termiņa beigām ģimenes ārsts apmeklē pacientu un sniedz attiecīgā pakalpojuma sniedzējam atzinumu par pakalpojuma pārtraukšanu vai turpināšanu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pēc izrakstīšanās no stacionārās ārstniecības iestādes vai dienas stacionāra sakarā ar ķirurģisku iejaukšanos veselības aprūpes mājās ilgums ir līdz 10 kalendāra dienām. Ja veselības aprūpe mājās nepieciešama ilgāk, ģimenes ārsts pēc attiecīgā pakalpojuma sniedzēja lūguma apmeklē pacientu un sniedz atzinumu par pakalpojuma pārtraukšanu vai turpināšanu. • Pacientam ar noteiktām diagnozēm (I60 - subarahnoidāls asinsizplūdums, I61 - intracerebrāls asinsizplūdums, I63 - smadzeņu infarkts, I64 - insults, neprecizējot, vai tas ir asinsizplūdums vai infarkts vai I69 - cerebrovaskulāru slimību sekas), nepieciešamos medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus mājās uzsāk sešu mēnešu laikā pēc saslimšanas. 	
Pakalpojumu finansēšana	
<p>Tiek nodrošināti par valsts budžeta līdzekļiem, ja atbilst iepriekš tabulā minētajiem nosacījumiem.</p>	<p>Klienta pienākums samaksāt par sociāliem pakalpojumiem. Klients atbrīvots no samaksas, ja ir atzīts par trūcīgu personu vai atbilst pašvaldības saistošajos noteikumos paredzētajiem gadījumiem (konkrēta informācija attiecīgajā sociālajā dienestā).</p>

II Sadarbības veidošana

Kā jau minēts iepriekš, ir svarīgi, ka klients izprot atšķirību starp sociālās un veselības aprūpes pakalpojumiem un nepieciešamības gadījumā var noorientēties situācijā un vērsties pēc papildus informācijas vai palīdzības. Ja

klients ir apjucis un nav informēts par esošajām iespējām, klientam ļoti palīdzēs, ja, piemēram, veselības aprūpes speciālists izstāstīs, ka sociālos pakalpojumus pašvaldībā organizē sociālais dienests un kur tas atrodas, bet sociālā dienesta vai sociālās aprūpes mājās darbinieki atgādinās, ka par visiem jautājumiem, kas saistīti ar veselības aprūpes jautājumiem, ir jākonsultējas ar savu ģimenes ārstu.

Piesaistot citu nozaru resursus, ir svarīgi precīzi zināt potenciālā sadarbības partnera funkcijas un uzdevumus. Informācijas neatbilstoša vai nepilnīga sūtīšana neatrisina problēmu, neatgriezeniski tiek zaudēts laiks labāku risinājumu meklējumiem.

Ja viens pakalpojumu sniedzējs, kontaktējoties ar klientu neidentificē iespējamus riskus vai nepiesaista otras jomas speciālistus (sociālā joma veselības un otrādi), pastāv risks, ka netiks nodrošināts viss klientam nepieciešamais pakalpojuma apjoms vai nodrošinātais pakalpojums nebūs efektīvs, piemēram, pēc izrakstīšanās no slimnīcas atrašanās telpās bez apkures var izraisīt jaunu saslimšanu vai beigties letāli.

Bez savstarpējas informācijas apmaiņas starp veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu sniedzējiem:

- klients var nesaņemt nepieciešamos sociālos pakalpojumus (piemēram, klients nav sadarbojies ar ģimenes ārstu un nav saņēmis izziņu par veselības stāvokli, kas nepieciešama, lai varētu saņemt sociālās aprūpes mājās pakalpojumu) vai kritiski nenovērtējot savu veselības stāvokli un savlaicīgi nevērsoties pie ārstniecības personas, apdraudēt savu dzīvību;
- sniegtie sociālie pakalpojumi neatbilst klienta vajadzībām (piemēram, izziņā par veselības stāvokli nav atspoguļotas kontrindikācijas sociālā pakalpojuma saņemšanai vai personas ierobežojumiem, un personai tiek piedāvāti pakalpojumi, kas neuzlabo viņa situāciju vai pat pasliktina);
- lēmums par nepieciešamo sociālo vai veselības aprūpes pakalpojumu piešķiršanu tiek pieņemts novēloti;
- netiek nodrošināta pakalpojumu pēctecība vai savstarpēja mijiedarbība (piemēram, sociālo pakalpojumu saņēmējam ir nepieciešams atbalsts zāļu uzņemšanā, bet pakalpojuma sniedzējam nav bijusi informācija par šo zāļu lietošanu (īpaši svarīgi cukura diabēta gadījumos)).

Ir jāņem vērā, ka atsevišķus sociālos pakalpojumus klients var saņemt tikai pamatojoties uz ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta ieteikuma pamata - aprūpe mājās, pakalpojumi ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā, dienas centra pakalpojumi u.c. Sociālais dienests nav kompetents novērtēt klienta veselības stāvokli, nevar izvērtēt, vai funkciju traucējumi ir novēršami ārstēšanas procesā, vai tie ir neatgriezeniski un ir nepieciešams sociālo pakalpojumu sniedzēju atbalsts.

Ja informācija par pakalpojumu saņēmēja būtiskām veselības problēmām vai esošā stāvokļa krasu pasliktināšanos, kas ir sociālo pakalpojuma sniedzēja rīcībā, savlaicīgi netiek paziņota ārstniecības personai, var tikt apdraudēta klienta dzīvība. Līdz ar to arī sociālo pakalpojumu sniedzējam ir kritiski jāvērtē klienta spēja adekvāti novērtēt savu stāvokli, un, ja klients nerīkojas atbilstoši,

ziņot par to ģimenes ārstam vai organizēt citas ārstniecības personas piesaisti. Jāņem vērā, ka informācija par klienta veselības stāvokli, funkcionāliem ierobežojumiem ir sensitīva un tā izpaužama tikai ar klienta piekrišanu. Savukārt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība klientam no sociāli mazaizsargātām grupām var būt atkarīga no sociālā dienesta vai pašvaldības organizētajiem pakalpojumiem un pabalstiem – pašvaldības sociālo pabalstu izmaksas veselības aprūpei, specializētā transporta nodrošinājuma personām ar invaliditāti u.c.

Šo vadlīniju ietvaros pamatā uzsvars ir uz **sadarbības veidošanu konkrētu gadījumu risināšanā.**

Tajos gadījumos, kad klients jau ir kļuvis par veselības aprūpes vai sociālo pakalpojumu saņēmēju un viņš vairs nespēj tikt galā ar pašaprūpi, tai skaitā, saņem veselības aprūpes mājās vai sociālās aprūpes mājās pakalpojumus, konkrēto pakalpojumu sniedzēji veic darbības, lai veidotu klientam draudzīgu pakalpojumu pēctecības un pieejamības vidi. Normatīvie akti nenosaka, kāda veida informācija, kādā apjomā un cik ilgā laikā ir jāsniedz veselības vai sociālo pakalpojumu sniedzējam. Līdz ar to minēto pakalpojumu sniedzējiem ir jāvadās no principa, ka visa informācija ir izmantojama tikai klienta labākajās interesēs un ar klienta ziņu. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 12.panta trešā daļa noteic, ka sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniedzējiem ir tiesības pieprasīt un bez maksas saņemt ziņas par personas funkcionālo traucējumu raksturu un pakāpi, ja šīs ziņas nepieciešamas, lai pieņemtu lēmumu par sociālā pakalpojuma vai sociālās palīdzības sniegšanu.

2.tabula

Sadarbības posmi

Sadarbības partnera izvēle	
Pakalpojuma sniedzējs, kurš strādā ar klientu un konstatē, ka klients ar savu problēmu patstāvīgi nav spējīgs tikt galā un viņam nepieciešama papildus palīdzība. Pakalpojuma sniedzējs, izmantojot savas zināšanas, iepriekšējo pieredzi, analizējot institūciju kompetences, pieņem lēmumu par nepieciešamību piesaistīt papildus resursus.	
Veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniedzējs (arī ārstniecības persona, kuras rīcībā ir nonākusi informācija par pacientu/klientu)	Sociālās aprūpes mājās pakalpojumu sniedzējs (arī sociālais dienests vai citu sociālo pakalpojumu sniedzējs):
- informē sociālo dienestu par pacientu sociālajām problēmām, kas kavē (traucē) kvalitatīvi sniegt pacientam veselības aprūpes vai medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanu: 1. mājokļa nepiemērotība pacienta	- informē ģimenes ārstu gadījumos, ja klientam ir: 1. ādas veseluma bojājumi (izveidojušies izgulējumi, lielas rētas utml); 2. hroniskas slimības saasinājumi;

<p>veselības stāvoklim;</p> <p>2. līdzekļu trūkums medikamentu, pārsienamo materiālu un higiēnas preču iegādei;</p> <p>3. pacientam nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības trūkums transporta neesības vai lielā attāluma dēļ;</p> <p>4. sociālās aprūpes pakalpojumu trūkums (nekurinātas, neuzkoptas telpas, nav silta ēdiena, nav pārtikas produktu, nav, kas veic higiēnisko aprūpi);</p> <p>5. pacienta ģimene ir disfunkcionāla, nesniedz nepieciešamo atbalstu, kavē ārstniecības un veselības aprūpes procesu;</p> <p>6. pacientam ir kontrindikācijas sociālo pakalpojumu saņemšanai (tuberkuloze, akūtas saslimšanas);</p> <p>7. ir nepieciešama uzraudzība zāļu lietošanai;</p> <p>8. veselības aprūpes pakalpojumus sniedz persona, kas to nav tiesīga darīt un nav kvalificēta (piemēram, intramuskulārās injekcijas pēc savas iniciatīvas veic persona bez medicīniskās izglītības).</p>	<p>3. sūdzības par sāpēm ausīs, kaklā vēderā vai citām sāpēm, kas iepriekš nav bijušas;</p> <p>4. drudzis, paaugstināta temperatūra, klepus;</p> <p>5. slikta dūša, vemšana, caureja;</p> <p>6. sadzīves traumas (ir brūces, nobrāzumi, ķermeņa sasitumi, apdegumi u.c.);</p> <p>7. sūdzības par galvas reiboņiem, galvassāpēm, kustību koordinācijas traucējumiem;</p> <p>8. apjucis, zudusi spēja orientēties telpā un laikā, neatpazīst personas, ja šādas pazīmes nav iepriekš novērotas.</p> <p>- izsauc neatliekamo medicīnisko palīdzību („ātro palīdzību”), ja klientam ir:</p> <p>1. bezsamaņa, krampji, nav elpošanas;</p> <p>2. smaga trauma;</p> <p>3. spēcīga asiņošana;</p> <p>4. pēkšņas sāpes krūšu kurvī;</p> <p>5. stipras, pēkšņas sāpes jebkurā ķermeņa daļā;</p> <p>6. izteikts, pēkšņš elpas trūkums.</p>
Mērķa izvirzīšana, darba uzdevumu formulēšana	
<p>Sadarbības partneri pārrunā esošo problēmu un vienojas, kādi mērķi ir sasniedzami konkrētā gadījumā, kādus darbības katra puse veic, vienojas par tālāku informācijas apmaiņu un atgriezeniskās saites sniegšanu.</p>	
Darbs ar konkrēto gadījumu	
<p>Puses atbilstoši vienošanās un savai kompetencei veic paredzētās darbības. Nepieciešamības gadījumā apmainās ar informāciju, precizē vai maina veicamās darbības, ja to nosaka situācija un darbības rezultāti.</p>	
Rezultātu novērtēšana	
<p>Puses izanalizē veiktās darbības un novērtē sasniegtos rezultātus. Ja situācija ir atrisinājusies, gadījumu slēdz, ja ir nepieciešama turpmāka sadarbība vai periodiska klienta uzraudzība, lai mazinātu atkārtota riska iestāšanos, vienojas par turpmāko sadarbību un formām.</p>	

III Labās prakses piemēri, kas uzlabo klientu pamatvajadzību apmierināšanu, veselības un sociālo pakalpojumu pieejamību un kvalitāti.

Pašvaldība, atbilstoši savām finanšu un citu resursu iespējām, organizē pašvaldības iedzīvotājiem atbilstoši viņu vajadzībām dažādus pakalpojumus. Jāņem vērā, ka dažādām pašvaldībām ir atšķirīgas iespējas un organizatoriskā struktūra, līdz ar to dažādās pašvaldībās nodrošināmais pakalpojumu klāsts var būtiski atšķirties.

Atsevišķās pašvaldībās ir nevalstiskās organizācijas, kuras **vienlaikus nodrošina gan veselības aprūpes mājās pakalpojumus, gan sociālos pakalpojumus mājās**. Šādos gadījumos, ja klients ir abu nozaru aprūpes mājās pakalpojumu saņēmējs, pastāv minimāls risks, ka abu jomu aprūpes mājās pakalpojumu sniegšana varētu nebūt pietiekami koordinēta vai pēctecīga. Taču gadījumos, kad veselības aprūpes mājās un sociālo pakalpojumu mājās sniedzēji ir dažādi, šāds risks pastāv. Piemēram, ja klienta mājās ierodas abu pakalpojumu sniedzēji vienlaicīgi un viņiem pēc plāna ir jāveic savstarpēji nesavienojamas lietas, tad vienam no viņiem ir jāgaida, kamēr otrs darbinieks pabeidz savu darbu (piemēram, veselības aprūpes darbiniekam ir jāveic pārsiešana, bet sociālās aprūpes darbiniekam bija plānots vānnot klientu). Tikpat labi varētu būt gadījumi, kad ir nepieciešama abu pakalpojumu sniedzēju kopīga darbošanās (piemēram, klientam ir jāveic izgulējuma brūču apstrāde. Šajā laikā aprūpētājs var nomainīt gultasveļu. Darbojoties kopā, abi darbinieki palīdz viens otram pozicionēt klientu procesu laikā, kā arī seko, lai gultasveļa neveido krokas, kas palielina izgulējumu risku.).

Gan sociālo, gan veselības aprūpes mājās pakalpojumu rezultātu ātrāku sasniegšanu vai noturību var ietekmēt citu pakalpojumu pieejamība.

Esošajā praksē pašvaldības saviem iedzīvotājiem cenšas **nodrošināt transportu**, ja klientam ir nepieciešams nokļūt līdz veselības aprūpes iestādei, bet sabiedriskā transporta kustības vai personas funkcionālā traucējumu dēļ viņš pats līdz šai iestādei nevar nokļūt. Atsevišķās pašvaldībās ir pieejams specializētais transports, kas sniedz transporta pakalpojumus personām, kuras pārvietojas riteņkrēslā. Ja pašvaldībai nav specializētā transporta (nav sava transporta un nav noslēgts līgums ar specializētā transporta pakalpojuma sniedzēju), personām, kuras var izmantot transporta līdzekli bez speciāla pielāgojuma, tiek piedāvāti pārvadājumi atbilstoši tām iespējām, kādas ir konkrētā pašvaldībā. Līdz ar to hroniskas nieru mazspējas slimniekiem tiek nodrošināta nokļūšana uz hemodialīzi, transportēšana uz vai no ambulatorās ārstniecības institūcijas utml.

Ja personai nav pietiekoši finanšu līdzekļu medikamentu iegādei vai izdevumu par veselības aprūpes pakalpojumiem samaksai, tad sociālais dienests, atbilstoši personas lūgumam (iesniegumam) un saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā un pašvaldības saistošajos noteikumos noteikto, lemj par iespēju piešķirt personai sociālās palīdzības **pabalstu medikamentu** (piemēram, segt kompensējamo zāļu nekompensētās daļas apmaksas izdevumus) **vai inkontinences līdzekļu iegādei, vai izdevumu par veselības aprūpes pakalpojumiem kompensācijai.**

Nemot vērā to, ka **pēdas aprūpe** senioriem un personām ar cukura diabētu ir īpaši problemātiska un ir nepieciešami podologa pakalpojumi, bet šādi ārstniecības pakalpojumi mājās nav pieejami, tad atsevišķas pašvaldības īpaši smagos gadījumos nodrošina pēdas aprūpi mājās. To dara, slēdzot līgumu ar attiecīga pakalpojuma sniedzēju, kas ar nepieciešamo aprīkojumu atbrauc uz klienta mājām.

Ne visās mājsaimniecībās ir siltais ūdens, vanna vai duša. Lai nodrošinātu klientam **vannošanās iespējas** mājās, atsevišķas sociālo pakalpojumu organizācijas var piedāvāt arī izbraukumu ar īpaši aprīkotām automašīnām, kuras nodrošinātas ar autonomās strāvas ģeneratoru, dušu ar silto un auksto ūdeni, tualeti. Līdz ar to iespējams nevis personu vest uz pirti/vannošanas vietu, bet gan atbraukt uz mājām.

Pašvaldības iespēju robežās nodrošina **vides pieejamības** uzlabošanas pasākumus. Piemēram, ierīkojot pacēlājus dzīvojamās mājās, kurās dzīvo personas ar kustību traucējumiem, personām, kuras pārvietojas riteņkrēslos, vai piešķirot pabalstu mājokļa pielāgošanai. Tādā veidā tiek palielinātas klienta iespējas izkļūt no mājas bez citu personu palīdzības, sasniegt kādu iestādi, būt svaigā gaisā.

Bērniem ar invaliditāti līdz ar 5 gadu vecuma sasniegšanu, personām ar I un II grupas invaliditāti ir iespējas saņemt valsts apmaksātu **asistenta pakalpojumu**, ja Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija ir izsniegusi atzinumu par asistenta pakalpojuma nepieciešamību. Asistenta pakalpojumu organizē pašvaldības sociālais dienests, lai palīdzētu cilvēkam ar invaliditāti pārvietoties ārpus mājokļa, tai skaitā arī, lai nokļūtu pie ārstniecības personas. Asistenta pienākumu var veikt personas, kurai noteikta invaliditāte, radnieks, tuvinieks vai cits cilvēks, kuram ir pieredze saskarsmē ar personām ar invaliditāti un kuram šī persona uzticas un ir noslēgts attiecīgs līgums ar sociālo dienestu.

IV Ieteikumi

- 1. Veselības un sociālo jomu pakalpojumu sniedzēji un organizētāji veido sadarbības modeļus un shēmas atbilstoši pašvaldībā esošajiem resursiem un risināmo gadījumu specifikai, orientējot darbības uz izvirzīto mērķu sasniegšanu (ar veselības aprūpes mājās un sociālo aprūpes mājās pakalpojumu sniedzēju sadarbības modeļa paraugu var iepazīties pielikumā).**
- 2. Pakalpojumu sniedzēji kompetences ietvaros un sadarbībā ar citām organizācijām veic pasākumus pakalpojumu tīkla un atbalsta pakalpojumu attīstībai un kvalitātes uzlabošanai.**
- 3. Pakalpojuma sniedzējs apkopo un nepieciešamības gadījumā sniedz klientam vispārīgu informāciju, ne tikai par savām kompetencēm, bet arī par saistītās jomas sniegtajiem pakalpojumiem un atbalsta pasākumiem.**
 - Ja iedzīvotājiem ir jautājumi par veselības aprūpes, tai skaitā veselības aprūpes mājās, saņemšanas iespējām, var zvanīt uz Nacionālā veselības dienesta bezmaksas informatīvo tālruni 80001234 (darbdienās no plkst.8.30 līdz plkst.17.00).

Informācija par ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātu veselības aprūpi mājās, pieejama Nacionālajā veselības dienesta mājas lapā <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/469-veselibas-aprupes-pakalpojumi/veselibas-aprupe-majas>.

Ārstniecības iestāžu saraksts, kuras sniedz veselības aprūpes pakalpojumus t.sk. medicīnisko rehabilitāciju, pieejams Nacionālais veselības dienesta mājas lapā <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/469-veselibas-aprupes-pakalpojumi>.

- Ja personai ir nepieciešams atbalsts sociālo problēmu risināšanā, personai jāvēršas savas deklarētās dzīvesvietas pašvaldības sociālajā dienestā. Sociālajā dienestā iespējams uzzināt, kādi pakalpojumi pašvaldībā ir pieejami, kāda ir to saņemšanas kārtība, ņemot vērā konkrētās personas sociālo situāciju.

Gadījumā, ja personai nav deklarēta dzīvesvieta, bet tā ir nonākusi grūtībās un, iespējams, nepieciešami sociālie pakalpojumi, tad persona vēršas savas faktiskās dzīvesvietas pašvaldības vai tuvākajā sociālajā dienestā, lai saņemtu sociālā darbinieka atbalstu.

Veselības aprūpes pakalpojumu sistēma

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sistēma

