

PSIHIATRISKĀS APRŪPES DEINSTITUALIZĀCIJAS PSIHOSOCIĀLIE UN MEDICĪNISKIE ASPEKTI LATVIJĀ

Abstract

Psychosocial and medical aspects of deinstitutionalization of care of psychiatry in Latvia

In this article's thesis the author draws big attention to the task of searching new and alternative methods, their implementation, to improve the quality of life of persons with mental illness and their ability to return to society, which is the primary focus on what the author wants to draw attention during the social integration processes of such people.

In March of 2009 Latvian government approved a reform of the social assistance system, which aims to provide development of the health-care systems in limited financial resources environment simultaneously improving the health care system management, optimizing resource acquisition and administration of money resources. The first step on this path is to optimize and reorganize the existing State social care institutions, setting institutions whose future maintenance is economically feasible and in planning social care services according to regional characteristics.

Atslēgas vārdi: deinstitutionalizācija, mājas aprūpe

Šis darbs ir par galveno psihosociālās sfēras jautājumu - kā palīdzēt personām ar garīgās veselības traucējumiem mūsdienās veikt efektīvu psihosociālās rehabilitācijas procesu un uzlabot šo personu dzīves kvalitāti. Pētījums sniedz ieskatu un analīzi par deinstitucionalizācijas procesiem Latvijā. Savā analizē es izmantoju aptaujas pētījuma metodi, lai noskaidrotu, kādas ir reālās iespējas ievest alternatīvus psihosociālās aprūpes pakalpojumus Latvijā. Pētījuma laikā tika veiktas intervijas ar Latvijas psihoneiroloģiskās palīdzības institūcijas darbiniekiem (100 respondentu), galvenokārt tika intervēti ārsti psihiatri, kuri veic medicīnisko palīdzību personām ar garīgās veselības traucējumiem un tika veiktas intervijas arī ar sociālajiem darbiniekiem un psihologiem, kuri strādā iepriekšminētajās iestādēs. Pētījums tika veikts 2009.gada.

Garīgi slimās personas un personas ar garīgās attīstības traucējumiem ir viena no sabiedrības mazaizsargātākajām grupām. Parasti šie cilvēki ir izolēti no sabiedrības, jo atrodas vai nu psihoneiroloģiskajās slimnīcās, vai specializētajos aprūpes centros personām ar garīgās attīstības traucējumiem. Institucionālā aprūpe nereti būtiski ierobežo cilvēktiesības, tādēļ personas ar garīgās veselības un attīstības traucējumiem cieš no sistemātiskas stigmatizācijas un diskriminācijas.

Viens no galvenajiem psihosociālās sfēras jautājumiem - kā veikt deinstitucionalizācijas procesu Latvijā, lai sniegtu efektīvus psihosociālo pakalpojumu pasākumus personām ar garīgās veselības traucējumiem un uzlabotu šo personu dzīves kvalitāti.

Deinstitutionalizācija - koncentrēšanās uz garīgi atpalikušas vai psihiski slimas personas spēju dzīvot sabiedrībā, nevis atdalīšanos no normālas ģimenes vides, kurā persona dzīvo slēgtā iestādē. Deinstitutionalizācija paredz samazināt gultas vietas slimnīcās personām ar garīgās veselības traucējumiem, integrējot šīs personas sabiedrībā un nodrošinot tām ambulatoro aprūpi, kā arī daudzu sociāli ekonomisko problēmu risināšanu. (Scheper–Hughes 1987: 45).

Latvijā turpinās sociālo pakalpojumu sniegšanas deinstitutionalizācija: lēni, bet ar Eiropas Savienības struktūrfondu atbalstu notiek alternatīvo pakalpojumu attīstība. Lai uzlabotu pastāvošo situāciju ar psihiatrisko un psihosociālo aprūpi personām ar garīgām slimībām un veiktu reformas psihiatrijas nozarē Latvijā, 2008.gadā tika izstrādātas pamatnostādnes „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2008. - 2013.gadā”, kur noteiktas garīgās veselības jomas prioritātes un virzieni, lai turpinātu racionālas, efektīvas un kvalitatīvas garīgās veselības aprūpes nozares attīstību.

Deinstitutionalizācijas procesi, kas šodien intensīvi ir aktivizējušies Eiropā, mums rāda, cik lielā mērā Latvijas sabiedrība ir pietuvojusies uz jautājumu, kā labāk un kādā veida atrisināt garīgi slimo cilvēku psihosociālās rehabilitācijas problēmas. Eiropas valstīs pēdējo trīsdesmit gadu laikā ir uzkrāta šāda veida transformāciju īstenošanas pieredze. Es piedāvāju apskatīt deinstitutionalizācijas procesus dažās Eiropas valstīs.

Lielbritānijā

Pašlaik Lielbritānijā, pateicoties John Bova (John Bowis) - Eiroparlamentā locekļa un M. Tečeres valdības bijušā veselības aizsardzības ministra – pūlēm, ļoti veiksmīgi (pēc Itālijas un Zviedrijas) realizēja deinstitutionalizācijas politiku psihiatrijā sociālās nodrošināšanas un veselības aizsardzības nacionālajās sistēmās. Runa ir ne tik daudz par apmācošiem treniņiem, cik par personīgā likteņa reappropriāciju un patstāvīgu autonomu attiecību veidošanu ar apkārtējo pasauli (Bracken 2001: 113).

Īrijā

Īrijā vājprātīgo nami tika pārveidoti veselā psihosociālās palīdzības dienestu tīklā. Neraugoties uz to, šajās namos sociālo kontroli veic profesionāli mediķi – psihiatrijas medmāsas (Lahtinen 1999: 56).

Francijā

Psihiatriskās palīdzības sistēmas reformu pieredze ir pilnīga pretstatā Francijas pieredzei. Pagājušā gadsimta 90.-to gadu vidū reforma tika veikta dažu gadu laikā un noritēja zem sabiedriskās ētikas un sociālā taisnīguma lozunga. Dzīve izskanējusi un realizētā ideja, saskaņa ar kuru nepilnvērtīgajiem cilvēkiem ir tādas pašas tiesības, kā cilvēkiem ar fiziskām nepilnībām, nozīmēja to, ka sabiedrībai šie cilvēki ir jāpieņem, nedrīkst pret viņiem vērts

nepatiku, represijas un tos sociāli ierobežot. Francijas pieredze ir konservatīvisma un atteikšanās no psihiatrisko institūtu deinstitutionalizācijas piemērs. (Lahtinen 1999: 83).

Austrijā

Austrijā, sākot ar pagājušā gadsimta 70.gadiem Vīnes Steinhofs tika pārveidots, modernizēts un samazināts. 1998.g. Eberhards Gabriels, būdams tajā laikā slimnīcas direktors, Venēcijas konferencē apsolīja, ka dažu gadu laikā Eiropas vecākā psihiatriskā slimnīca tiks slēgta. Likums par aizbildnību (Sachwalterschaftgesetz), kurš juridiski nostiprināja psihiatriskās palīdzības reformas Austrijā, izrādījās tomēr nepietiekami radikāls, lai pilnīgi un neatgriezeniski slēgtu vājprātīgo namus, taču tomēr radīja svarīgu iepriekšējās zinātniskas paradigmas un sabiedrisko gaidu konceptuālu lūzumu (Bracken 2001: 255)

Vācijā

Pašlaik Vācijas pieredze ir piemērs psihiatrijas deinstitutionalizācijas reformu neveiksmei. Valstī izcēlās skandāls, par kura kulmināciju kļuva 1976. gadā publicētā atskaite par psihiatriskās darbības izmaksām. Skandāls novājināja deinstitutionalizācijas dinamiku, kas vēlāk noveda pie tās pilnīgas pārtraukšanas. Pēdējos gados Vācijā periodiski paceļas jautājums, kurš tika pacelts Vīsbādenēs kongresā 2005. gadā, par hroniskiem slimniekiem sniegtās psihiatriskās palīdzības kvalitāti – vai tā nav hroniski slikta (Appelbaum 1994: 67).

Itālijā

Atbrīvošanas koncepcija psihiatrijā, kas paredz totalitāru psihisko iestāžu slēgšanu, kā rezultātā uzlabotos ārstēšanas kvalitāte, paredz ārstēšanos jaunajā koordinātu sistēmā ne kā psihiatriskās palīdzības sniegšanu, bet gan kā psihiatrisko pakalpojumu piedāvājumu. Būtiska atšķirība starp palīdzību un pakalpojumiem ir tas, ka pakalpojumi nevar būt traucējoši. Pagājušā gadsimta 80.-tos gados Eiropā aktīvi tika apspriesti jautājumi par deinstitutionalizācijas izmaksām un finansu slogu, ja saglabātos psihiatriskās palīdzības institucionālais modelis. Speciālisti no Lielbritānijas izteica bažas par psihiatrisko iestāžu slēgšanas un deinstitutionalizācijas fenomenu Itālijā, tas varētu novest pie finansējuma samazinājuma psihiatrijā un līdz ar to pie vispārējās labklājības samazināšanās. (Ginsborg 2003: 54)

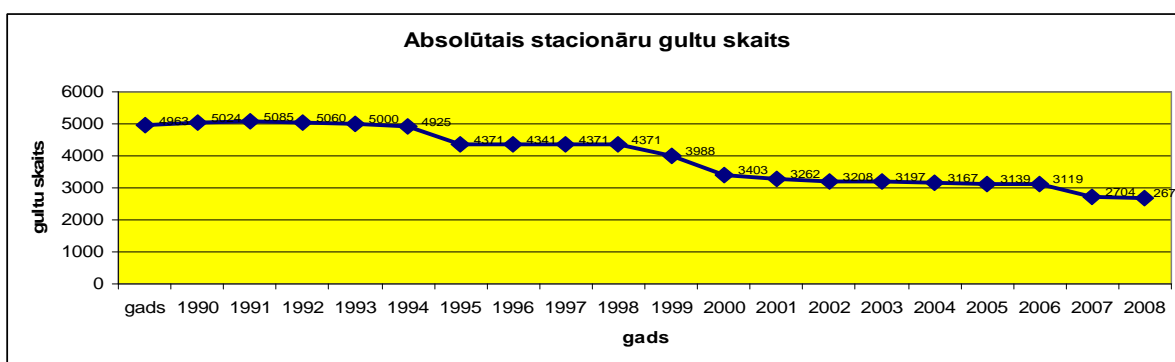
Savā pētījumā es novērtēju esošo reālo situāciju Latvijā un pasaulē psihosociālās aprūpes jomā, lai konstatētu galvenos deinstitutionalizācijas aspektus: medicīniskais, psiholoģiskais, socioekonomiskais. Šos augšminētos aspektus ir ļoti grūti atdalīt vienu no otra, tāpēc es piedāvāju izskatīt visus aspektus kompleksa pieejā.

Pirmais aspekts ir medikopsiholoģiskais aspekts. Un, lai saprastu situāciju šajā aspektā, es piedāvāju iepazīties ar Pasaules Veselības organizācijas datiem. Pasaulē ar dažāda rakstura psihiskām slimībām slimo 450 miljoni cilvēku. (Štāle 2008: 13).

Ceturtajai daļai cilvēku, kuri saskaras ar veselības aprūpes dienestu, ir nepieciešama palīdzība psihiskās veselības jomā. Pēc Psihiatrijas Centra datiem Latvijā katru gadu ar garīga rakstura traucējumiem pirmo reizi mūžā uzskaitē tiek ņemti aptuveni 10 000 pacientu. (LR Veselības ministrijas statistikas gadagrāmata 2010: 6)

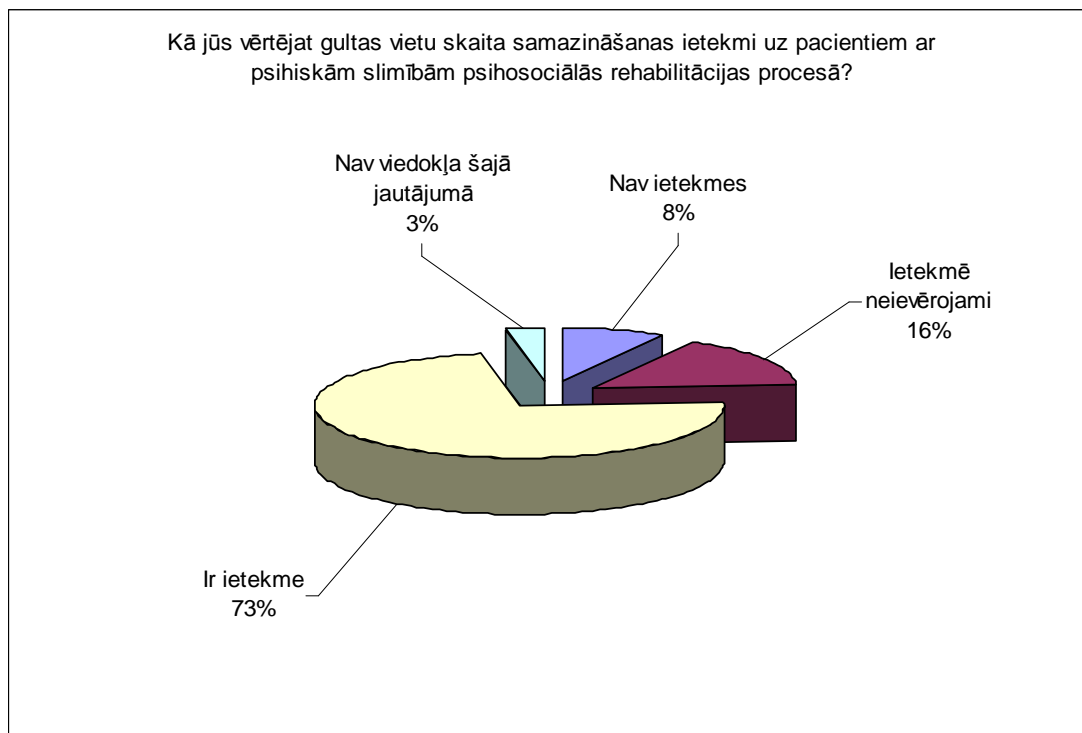
Saskaņā ar 2007.gadā veikto pētījumu garīgās veselības problēmas Latvijā sastopamas 4,4% iedzīvotāju. Pacientu skaits, kuri vismaz reizi gadā apmeklē psihiatru, ir 65 000. 2009.gadā Latvijas sabiedrības veselības, tajā skaitā psihiatriskās veselības aprūpes jomā, notika nopietnas strukturālas un funkcionālas reformas.

Latvijā tradicionāli kompleksa psihiatriskā palīdzība tiek nodrošināta psihiatriskajās slimnīcās. Pārprasti cenšoties līdzināties Eiropai un neiedziļinoties statistikā, Latvijas pēdējās brīvvalsts laikā vietu skaits psihiatriskajās slimnīcās ir samazināts gandrīz uz pusi (att. 1). (LR Veselības ministrijas statistikas gadagrāmata 2010: 16)



Att.1. Iedzīvotāju nodrošinājums ar gultām pacientiem ar psihiskām slimībām Latvijā

Par gultas vietu skaita samazināšanas negatīvo ietekmi uz pacientiem ar psihiskām slimībām liecina ar 2009. gada mana pētījumu rezultāti. Uz jautājumu „Kā jūs vērtējat gultas vietu skaita samazināšanas ietekmi uz pacientiem ar psihiskām slimībām psihosociālās rehabilitācijas procesā?” 73% respondentu atbildēja, ka ir jūtama ietekme, 16% respondentu atbildēja, ka ietekmē nav liela, un tikai 8% atbildēja, ka nav ietekmes. Tas liecina par to, ka psihiskās veselības pasliktināšanās bīstamība izraisa bēdīgas sekas, kas izsauc smagu slimības saasinājumu un būs nepieciešama atkārtota stacionēšana. Tāpēc ir nepieciešams attīstīt iespēju saņemt kompleksu, integrētu un efektīvu palīdzību, kas ietvertu profilaksi, veselības veicināšanu, rehabilitācijas pasākumu kompleksu un pacienta uzraudzību pēc ārstēšanās stacionārā.

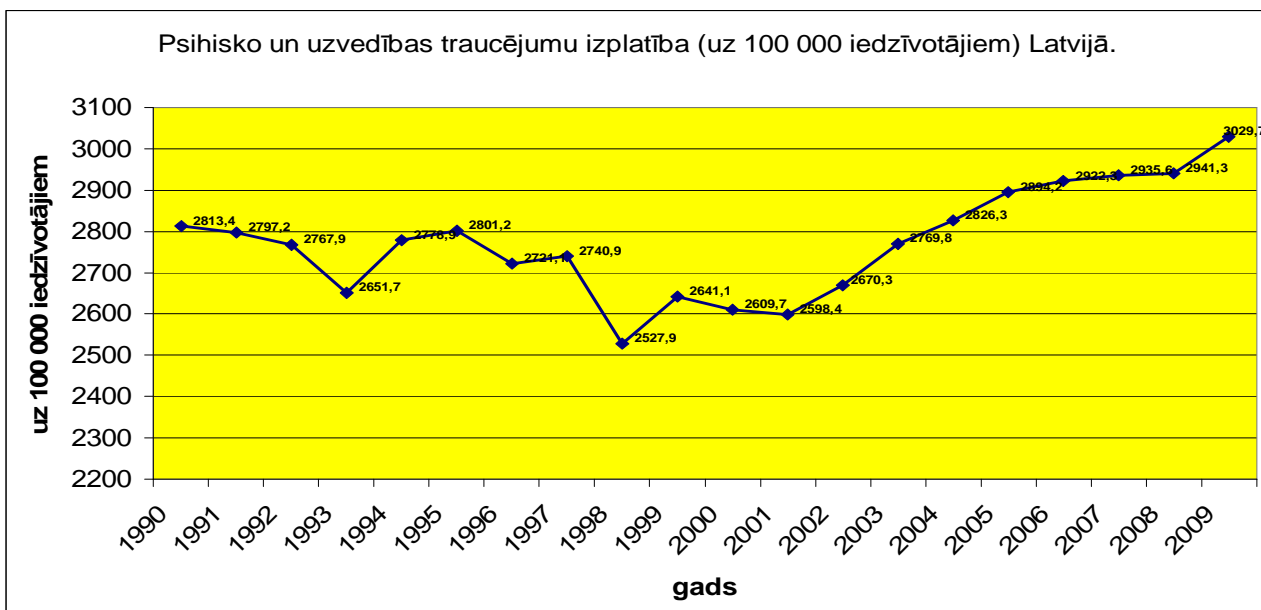


2.att. Gultas vietu skaita samazināšanas ietekmi uz pacientiem ar psihiskām slimībām psihosociālās rehabilitācijas procesā (autora stādīts, pamatojoties uz pētījumu).

Otrs ļoti svarīgs aspekts ir medikoekonomiskais aspekts. Šajā ziņā ļoti svarīgi saprast, ka paši garīgi slimie pacienti bieži nevar nodrošināt sev normālu dzīves līmeni un nevar samaksāt par ārstēšanu un par normālu uzturu. Pašvaldības vēl izrāda interesi par personām ar garīgās veselības attīstības traucējumiem, bet tikai dažas pašvaldības rūpējas par garīgi slimajiem. Kā liecina statistika, slimnieku nav kļuvis mazāk un viņi ir spiesti dzīvot ārpus slimnīcas, kur bieži nav spējīgi patstāvīgi plānot un veidot savu dzīvi.

Trešais aspekts ir medikosociālais aspekts. Šajā aspektā var redzēt, cik svarīga ir psihosociāla palīdzība garīgi slimām personām un cik ir svarīga garīgi slimu pacientu rehabilitācija un integrācija sabiedrībā. Pēdējos 10 gados, samazinot slimokasu apmaksājamo pacientu skaitu slimnīcās, nav paplašināta ambulatorās psihiatrijas kapacitāte. Rezultātā gandrīz puse no slimnīcas izrakstīto pacientu paliek bez ārsta psihiatra uzraudzības, neregulāri lieto specifisko medikamentozo terapiju vai to nelieto nemaz. Sekas ir bieži un smagi endogēnie saasinājumi un atkārtotas stacionēšanas (Čačus 2004: 3)

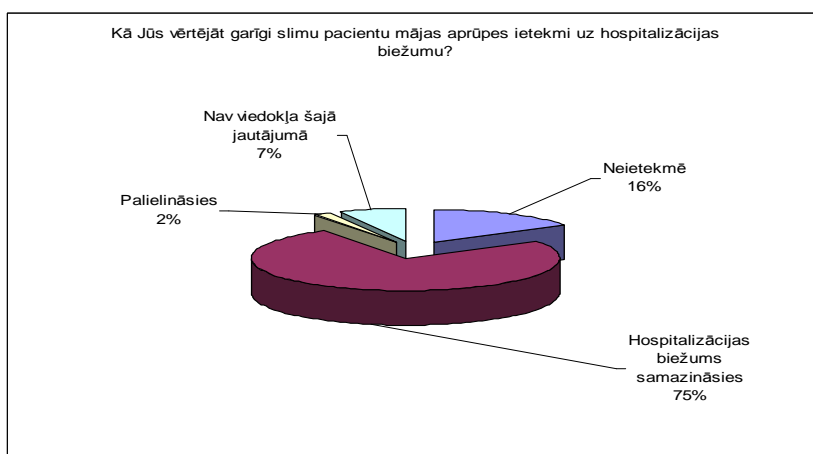
Tajā pašā laikā, kad ir redzama gultu skaita samazinājuma tendence pacientiem ar psihiskām slimībām, notiek arī šo pacientu kontingenta pieaugums (sk.att.4)



Att.4. Psihisko un uzvedības traucējumu izplatība (uz 100 000 iedzīvotājiem) Latvijā (LR Veselības ministrijas statistikas gadagrāmata 2010: 8)

Attēlos atspoguļotie radītāji liecina par to, ka stacionāri nevar nodrošināt ar nepieciešamo vietu daudzumu visus pacientus, kam tas ir nepieciešams.

Tādejādi jāatver jauni ambulatorie centri un dienas stacionāri. Un visvairāk tas skar Rīgu un Rīgas rajonu. Turpmāk savā darbā autors piedāvās atvērt jaunus 4 centrus Jūrmalā, Limbažos, Siguldā un Stopiņu pagastā. Ģimenes un tuvinieku sadarbība ar ambulatoro palīdzību labvēlīgi ietekmē cilvēku ar garīgiem traucējumiem psihosociālo rehabilitāciju. To apliecina mana 2009.gadā pētījuma rezultāti.



5.att. Mājas aprūpes ietekme uz hospitalizācijas biežumu (autora stādīts, pamatojoties uz pētījumu).

Garīgi slimie cilvēki šodien darba pieredzi var gūt ļoti ierobežotās darba attiecībās (ar atbalstu par nelielu samaksu), strādājot kaut tajos pašos centros. Tika uzsākts mēģinājums nodrošināt garīgi slimus cilvēkus ar darbu Eiropas Kopienas iniciatīvas EQUAL projektā "Personu ar garīgiem traucējumiem un psihiskām slimībām integrācija darba tirgū". Tas tika

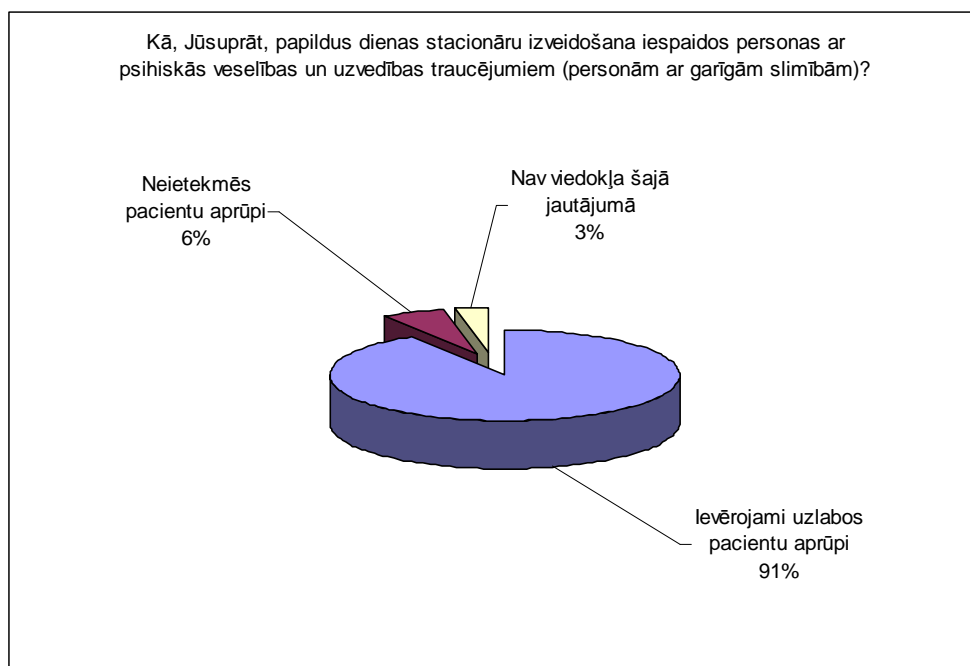
realizēts 29 mēnešu laikā, bet pašlaik darbs ir apturēts, jo mūsdienās bez darba ir palikuši ne tikai garīgi slimie cilvēki, bet arī psihiski veseli darbspējīgi iedzīvotāji.

Pirmais solis deinstitutionalizācijas ceļā ir optimizēt un reorganizēt esošās valsts sociālās aprūpes institūcijas, nosakot institūcijas, kuru turpmākā uzturēšana ir ekonomiski lietderīga. Deinstitutionalizācijas reforma lielu akcentu liek uz klienta līdzdarbību, pašiniciatīvas un atbildības veicināšanu savas situācijas uzlabošanā. Psihiatriskā aprūpe valstī nonākusi neapskaužamā finansiālā situācijā – krīzes apstākļos arī psihoneiroloģiskajām slimnīcām valsts finansējums ir samazināts par 15 procentiem. Slimnīcai tas nozīmē aptuveni par tikpat procentiem samazināt pacientu skaitu, proti, ja slimnīcā ir 500 gultasvietu (gan psihiatrijas, gan narkoloģijas pacientiem), tad 75 tagad jālikvidē. (Paparde 2009: 4)

Slimnieku skaits nesamazinās, un tas nozīmē, ka pacientiem būs grūtāk saņemt palīdzību akūtos psihotiskos stāvokļos. Lai būtu mazāk apdraudēta sabiedrības drošība, sakarā ar pārkāpumiem un noziegumiem, ko izdara personas ar garīgiem traucējumiem, jāatjauno praktizēto smago garīgo slimnieku psihiatriskā aprūpe mājās. Līdz šim vidējais ārstēšanās ilgums psihoneiroloģiskajiem pacientiem bija noteikts 45 dienas, taču saskaņā ar valdības nesen pieņemtajām izmaiņām veselības aprūpes finansēšanas kārtībā tas ir samazināts līdz 30 dienām. Naudas izteiksmē tas nozīmē – ja pacientam ir jāārstējas ilgāku laiku, valsts par šīm dienām slimnīcai maksā tikai 70 procentu no izmaksām (Paparde 2009: 4).

Latvijā ambulatoro palīdzību nodrošina ambulatorās psihiatriskās nodaļas jeb ambulances pie psihiatriskajām slimnīcām, kā arī neliels skaits bērnu psihiatru rajonu kabinetos. Ja apskata situāciju Latvijā, tad redzams, ka pašlaik ir pieejams minimāls alternatīvās aprūpes pakalpojumu klāsts tieši personām ar garīgās veselības traucējumiem kaut potenciālo klientu ir krietni vairāk. Pēdējos gados bijuši vairāki pozitīvi mēģinājumi veidot Latvijā jaunus alternatīvās aprūpes modeļus, kas ir atvērti apkārtējai sabiedrībai un neizolē klientu kā tradicionālās institūcijas - slimnīcas, pansionāti, pusceļa mājas un cietie.

Pamatojoties uz pētījuma datiem dienas stacionāru izveidošanas ideju atbalsta lielākā daļa respondentu. Par nepieciešamību palielināt vietu daudzumu dienas stacionārā izteicās 86 % respondentu. No tiem 87 % ir speciālisti mediķi un 13% ir psihologi un sociālie darbinieki.



6.att. Dienas stacionāru izveidošanas ideja (autora stādīts, pamatojoties uz pētījumu)

No visa teiktā izriet, ka:

- deinstitutionalizāciju izmaksas sabiedrībai ir mazākas nekā psihiatrisko slimnīcu uzturēšana;
- lai veiktu deinstitutionalizāciju, nepieciešama psihiatriskās veselības aizsardzības sfēras kadru resursu pārveidošana, jaunu speciālistu sagatavošana, lai tie spētu strādāt psihosociālās palīdzības koncepcijas ietvaros.
- deinstitutionalizācija psihiatriskā jomā Latvijā būs aktuāla tuvākajos 50 gados, jo tā ir psihiatrijas attīstības nākotne.

Bibliogrāfija

1. LR Veselības ministrijas statistikas gadagrāmata. *Psihiskās veselības aprūpe Latvijā 2009. gadā*. Rīga, 2010, 10.izdevums
2. Appelbaum P.S. *Almost a Revolution: Mental Health Law and the Limits of Change*. New York, 1994.
3. Bracken P., Thomas P. Postpsychiatry: a new direction for mental health // *British Medical Journal*. 2001. Vol. 322.
4. Ginsborg P. *A History of Contemporary Italy: Society and Politics (1943–1988)*. New York, 2003.
5. Čačus U. Kas notiek ar psihiatrisko palīdzību Latvijā. *Diena* 4.10.2004.v
6. Lahtinen E., Lehtinen V., Riikonen E., Ahonen J., etc. *Framework for promoting mental health in Europe*. Hamina, 1999;
7. Pāparde I., Psihiatriskās slimnīcas laiž mājās pacientus. *Neatkarīga avīze*, 31.janvāris, 2009.
8. Štāle M., Skrulle J., Taube M., *Darbspējīgā vecuma iedzīvotāju garīgā veselība*. Rīga: Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”, 2008.
9. Scheper–Hughes N., Lovell A.M. *Psychiatry Inside Out: Selected Writings of Franco Basaglia (European Perspectives: a Series in Social Thought and Cultural Criticism)*. New York, 1987.