

ROKASGRĀMATA PSIHIATRIJAS PAKALPOJUMU LIETOTĀJIEM „LĪDZĪGS PALĪDZ LĪDZĪGAM”

Ieva Leimane-Veldmeijere, Aleksandra Pavlovska

Anete Erdmane, Džeordžiana George,

Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA”

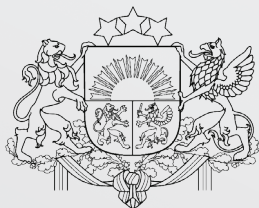
Autori:

Ieva Leimane-Veldmeijere, Aleksandra Pavlovska,
Anete Erdmane, Džeordžiana George

Rokasgrāmatu izdevusi biedrība „Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA””.

2. pārstrādātais izdevums, publicēts 2024. gada oktobrī.

Rokasgrāmatas “Līdzīgs palīdz līdzīgam” 2. pārstrādātais izdevums ir sagatavots projekta “Pamanīt. Saprast. Spēcināt.” Nr. 2023.LV/NVOF/MAC/O80/13 ietvaros ar Sabiedrības integrācijas fonda finansiālu atbalstu no Kultūras ministrijas piešķirtajiem Latvijas valsts budžeta līdzekļiem. Par Rokasgrāmatas “Līdzīgs palīdz līdzīgam” saturu atbild biedrība “Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem “ZELDA””.



Kultūras ministrija



**Sabiedrības integrācijas
fonds**

Pirmais izdevums tika publicēts 2010. gada septembrī un tas tika veidots ar Islandes, Lihtenšteinas un Norvēģijas finansiālu atbalstu EEZ finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta ietvaros un ar Latvijas valsts finansiālu atbalstu no Sabiedrības integrācijas fonda. Rokasgrāmatas veidošanā izmantots arī Atvērtās sabiedrības institūta līdzfinansējums.

Saturs

Ievads.....	4
I daļa – Līdzinieku interešu aizstāvības teorija un piemēri	5
II daļa – Tiesību jautājumi, kas jāzina līdzinieku interešu aizstāvim.....	42
Pacienta tiesības	42
1. Stacionēšana bez pacienta piekrišanas.....	42
2. Informētā piekrišana un ārstēšana.	51
3. Fiksācija (fiziskā kustību ierobežošana) un izolācija.	56
4. Pacienta tiesības piekļūt medicīniskajiem dokumentiem un datu aizsardzība.....	60
5. Konflikta risināšana ārstniecības iestādē.....	62
Personas ar invaliditāti vispārīgās tiesības.....	63
1. Kas Latvijā ir persona ar invaliditāti? Invaliditātes statusa piešķiršanas kārtība, prognozējamā invaliditāte...	63
2. ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām.....	67
3. Diskriminācijas aizliegums un saprātīga pielāgojuma pienākums.....	70
4. Tiesības uz rīcībspēju.....	74
5. Tiesības uz dzīvi sabiedrībā.....	76
III daļa – Līdzinieku pieredzē balstīti ieteikumi	78

Ievads

Resursu centra cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA” sagatavotā rokasgrāmata „Līdzīgs palīdz līdzīgam” iepazīstina ar Latvijā mazpazīstamu interešu aizstāvības modeli – līdzinieku interešu aizstāvību. Rokasgrāmatu veido trīs daļas: pirmā daļa iepazīstina ar līdzinieku interešu aizstāvības teoriju un citu valsts labās prakses piemēriem, otrā daļa sniedz ieskatu psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem būtiskākajos tiesību jautājumos, savukārt trešajā daļā iepazīstinām ar mūsu sadarbības partneru – psihiatrijas pakalpojumu lietotāju – ieteikumiem citiem psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem par veselības, nodarbinātības un interešu aizstāvības tēmām.

Šīs rokasgrāmatas mērķis ir sniegt pamatzināšanas par līdzinieku interešu aizstāvību, tāpēc tajā nav iekļauti praktiski apmācību materiāli (piemēram, par saskarsmes prasmēm u.c.) ar mācību uzdevumiem, kas būtu nepieciešami līdzinieku interešu aizstāvju sagatavošanā. Nākotnē RC „ZELDA” plāno turpināt darbu pie līdzinieku interešu aizstāvības veicināšanas.

RC „ZELDA” izsaka pateicību visiem, kas līdzējuši šīs rokasgrāmatas tapšanā, it īpaši Dairai, Antrai, Vilnim un Bronislavam, kuri dalījās savā pieredzē. Tāpat izsakām pateicību visām tām līdzinieku interešu aizstāvības organizācijām un garīgās veselības jomas speciālistiem ASV, Kanādā, Austrālijā, Īrijā, Nīderlandē, kas sniedza mums informāciju par līdzinieku interešu aizstāvības piemēriem.

I DAĻA – LĪDZINIEKU INTEREŠU AIZSTĀVĪBAS TEORIJA UN PIEMĒRI

Terminu skaidrojums

Interesešu aizstāvība

Cilvēktiesību jomā termins “interesešu aizstāvība” attiecināms uz visiem cilvēkiem vai cilvēku grupām, kuras saskaras ar strukturālu neaizsargātību invaliditātes, socioekonomiskā statusa vai nevienlīdzības dēļ, jo interesešu aizstāvība var palīdzēt risināt nevienlīdzības un varas pozīciju nelīdzsvarotības sabiedrībā problēmas.¹ Interesešu aizstāvība notiek tad, kad kāds/a iestājas par citu personu vai rīkojas citas personas labā.

Labdarības organizācija *MindUK*, kas Anglijā un Velsā darbojas garīgās veselības jomā, interesešu aizstāvību ir definējusi kā “iespēju sniegšanas procesu cilvēkiem, lai viņi varētu izteikt savu viedokli un bažas, spētu piekļūt informācijai un pakalpojumiem, spētu aizstāvēt un veicināt savas tiesības un atbildību un izpētītu izvēles iespējas”.² No šīs definīcijas ir skaidrs, ka interesešu aizstāvība ir iedvesmošanas un iespēju sniegšanas process, kas ietver sevī dažādu pasākumu īstenošanu.

Interesešu aizstāvis

Interesešu aizstāvja loma ir atbalstīt cilvēkus sava viedokļa un vajadzību paušanā, sniedzot viņiem informāciju, kas ir nepieciešama, lai atbalstītā persona spētu izvērtēt iespējas konkrētajā situācijā un pieņemt informētu lēmumu. Interesešu aizstāvja uzdevums nav izskaidrot cilvēkiem, kas viņiem būtu jādara, bet drīzāk

¹ The Jigsaw of Advocacy, A Research Report, Comhairle, 2003, http://www.aqvx59.dsl.pipex.com/Jigsaw_of_Advocacy.pdf version.pdf., 14. lpp.

² The Mind Guide to Advocacy, http://www.mind.org.uk/help/rights_and_legislation/mind_guide_to_advocacy.

viņam ir jāiedrošina cilvēkus runāt par sevi, jāpalīdz celt pašapziņu un pašpārliecinātību.³ Interesu aizstāvis var palīdzēt cilvēkam iegūt informāciju, atbalstīt, piedaloties sanāksmēs vai intervijās; var palīdzēt arī sagatavot sūdzības vai iesniegumus, kā arī pārstāvēt cilvēku situācijās, kad viņš/a nespēj pats/i sevi pārstāvēt.

Interesu aizstāvības partneris

Persona, kas saņem interešu aizstāvja palīdzību vai atbalstu, šajā rokasgrāmatā tiks dēvēta par klientu vai arī par aizstāvības partneri. Šis termins „aizstāvības partneris” atspoguļo interešu aizstāvības attiecību vienlīdzību.

Līdzinieku interešu aizstāvības teorija un prakse

“Ir vispārzināms, ka psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem ir neizdevīga tiesiskā paš aizstāvība. Slimības un medikamentu ietekme var nopietni traucēt šādiem cilvēkiem virzīt lietu (..), turklāt daudzus pacientus neizdevīgā situācijā nostāda arī viņu aizdomas pret dažādām institūcijām (tostarp pret tiesībsargājošām iestādēm), turklāt viņi bieži raduši būt nesadzirdēti un pārprasīti. Šīs īpašības tālāk kavē pacienta spēju paust savas vēlmes un viņa/as izredzes kaut ko sasniegt.”⁴

Ģimene un draugi personai, kura cieš no garīgās veselības traucējumiem, bieži vien nespēj palīdzēt un sniegt atbalstu interešu un ideju konflikta dēļ. Tajā pašā laikā veselības aprūpes un sociālo dienestu profesionāļiem ir „pienākums rūpēties”, līdz ar to viņi nevar vienmēr atbalstīt personu, kas cieš no emocionāliem pārdzīvojumiem, ja viņi uzskata, ka konkrēta rīcība personai varētu kaitēt. Šādos gadījumos interešu aizstāvis varētu būt neatkarīgs un pārstāvēt personas, kura cieš no garīgās veselības traucējumiem, vēlmes un viedokļus, neko nevērtējot un neizvirzot priekšplānā savas personīgās idejas.

³ The Scottish Independent Advocacy Alliance, Code of Practice for Independent Advocacy, <http://www.siaa.org.uk/images/stories/siaacodeofpracticeforweb.pdf>.

⁴ The Kit, a Guide to Advocacy We Choose to Do, <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/mental-pubs-k-kit>, 14. lpp.

Interesešu aizstāvības veidi

Pastāv vairāki interesešu aizstāvības veidi,⁵ taču šīs rokasgrāmatas ietvaros tiks tuvāk aplūkota paš aizstāvība, sistēmiskā interesešu aizstāvība, profesionālā interesešu aizstāvība (juridiskā un pacientu interesešu aizstāvība) un visbeidzot līdzinieku interesešu aizstāvība.

Noteiktās situācijās neatkarīgi no tā, kurš interesešu aizstāvības veids tiek lietots, pastāv daži principi un pamatidejas, kuri piemīt visiem minētajiem interesešu aizstāvības veidiem. Proti, pacienta uzskatu cienīšana, pēc iespējas vairāk sniegt iespējas un pēc iespējas mazāk padarīt atkarīgus; informētās izvēles veicināšana; interesešu aizstāvja neatkarība, kā arī klienta iespēja izvēlēties interesešu aizstāvību (kas nozīmē likumīgi atzīt tiesības uz aizstāvību).⁶

Paš aizstāvība/paš palīdzība

Atkarībā no konteksta termins „paš aizstāvība” var nozīmēt divas dažādas lietas. Tas var attiekties uz personu, kas rīkojas, lai virzītu un pārstāvētu savas intereses, vai arī tas var attiekties uz **individuālo iespēju sniegšanas procesu**. Šis process ietver sevī paš aizstāvības prasmju, piemēram, pašpārlicinātības, pašapziņas un tiesību izpratnes, attīstības veicināšanu, kas ļautu personai vai grupai uzņemt atbildību par savu dzīvi.⁷

Paš palīdzības grupās iesaistītie cilvēki atbalsta viens otru paš aizstāvības prasmju attīstīšanā un izmantošanā.⁸ Paš palīdzības

⁵ Starp pazīstamākajiem interesešu aizstāvības veidiem minami: *paš palīdzība* – veic pati aizstāvamā mērķa grupa vai indivīds, iestājoties par sevi; *juridiskā interesešu aizstāvība* – veic kāds/a ar pieredzi tieslietās, lai palīdzētu personai aizstāvēt savas tiesības; *kolektīvā interesešu aizstāvība* – cilvēki ar līdzīgām interesēm iestājas par sevi kopā kā grupa; *līdzinieku interesešu aizstāvība* – kāds/a ar līdzīgu pieredzi iestājas par personu; *profesionālā interesešu aizstāvība* – veic psihiatriskās aprūpes sfēras darbinieki

⁶ The Jigsaw of Advocacy, A Research Report, Comhairle, 2003, http://www.aqv59.dsl.pipex.com/Jigsaw_of_Advocacy.pdfversion.pdf. p. 49.

⁷ Turpat, 34. lpp.

⁸ Pirmās paš palīdzības grupas cilvēkiem ar invaliditāti sāka veidoties Zviedrijā 20. gadsimta 60. gados. Vēlāk paš palīdzības kustība izplatījās arī Lielbritānijā un Kanādā un visbeidzot arī Amerikas Savienotajās Valstīs, kur tika dibināta pirmā organizācijas “People First” [“Cilvēki vispirms”] paš aizstāvības grupa (www.peoplefirst.org.uk). Mūsdienās minētās organizācijas paš palīdzības grupas darbojas Austrālijā, Vācijā, Kanādā, Japānā, Lielbritānijā un ASV, C. 34. lpp.

grupu mērķis – atbalstīt vienu otru, attīstīt pašpalīdzību, apgūt iemaņas, kas nepieciešamas, lai risinātu savu problēmu, dalīties zināšanās un pieredzē, cīnīties pret izolāciju, vientulību, apjukumu un bailēm un tās pārvarēt. Pašpalīdzības grupas sniedz cilvēkiem arī iespēju apgūt vadības un piederības organizācijai prasmes, spēju publiski uzstāties, kā arī spēju izpētīt/izzināt problēmu. Pašpalīdzības grupa var darboties jebkur, piemēram, arī pacientu padomes psihiatriskajās slimnīcās ir pašpalīdzības veids.

Pašpalīdzības grupa var iesaistīties visdažādākajās aktivitātēs, arī pakalpojumu sniegšanā vai kampaņu veidošanā, lai panāktu kādā jautājumā pārmaiņas. Tādējādi ar laiku no pašai izstāvēties grupām var izveidoties gan līdzinieku interešu aizstāvēšanas organizācijas.

Indivīda vai grupas iedvesmošana ir pašai izstāvēties pamatprincips, kas arvien biežāk tiek vērtēts kā „sociāla kustība ar iespēju ietekmēt politiku un praksi”.⁹ Pašai izstāvēties tiek uzskatīta par visefektīvāko interešu aizstāvēšanas veidu, jo tas ir ietverts arī visos citos interešu aizstāvēšanas modeļos (it īpaši līdzinieku interešu aizstāvēībā).¹⁰

Sistēmiskā interešu aizstāvēība ietver sevī darbību veikšanu cilvēku grupu labā, lai ietekmētu sabiedrisko, politisko un ekonomisko sistēmu pārmaiņas.

Profesionālā interešu aizstāvēība iesaista speciālistus ar zināšanām, piemēram, sociālos darbiniekus, juristus u.c., kas pārstāv un sniedz padomus cilvēkiem oficiālās iestādēs (piemēram, tiesās), lai aizstāvētu un realizētu viņu tiesības.

Profesionālā interešu aizstāvēība atšķiras no citiem interešu aizstāvēšanas veidiem ar to, ka tā parasti ir mērķēta uz īstermiņa attiecībām, lai risinātu konkrētas problēmas līdz brīdim, kamēr tās

⁹ The Jigsaw of Advocacy, A Research Report, Comhairle, 2003, http://www.aqvx59.dsl.pipex.com/Jigsaw_of_Advocacy.pdf version.pdf, 37. lpp.

¹⁰ D. Atkinson, Advocacy: A Review, Pavilion/ Joseph Rowntree Foundation, Brighton, 1999

tiek atrisinātas. Tās nav ilgtermiņa attiecības („viens pret vienu”), kā tas ir „līdzinieku interešu aizstāvības” gadījumā. Profesionālā interešu aizstāvība, piemēram, ir pacientu interešu aizstāvība, ko veic algots darbinieks –pacientu interešu aizstāvis, kurš ir neatkarīgs no iestādes (parasti slimnīcas), kurā viņš/a strādā. Lai pacientu aizstāvja darbs būtu efektīvs, ir nepieciešama likumā noteikta aizstāvības kārtība un garantijas informācijas pieejamībai, tādējādi tiesiski atzīstot pacientu aizstāvja darba likumību.¹¹ Tas nozīmē, ka pacienta aizstāvim ir likumīgas tiesības ar pacienta atļauju piekļūt viņa datiem (piemēram, slimības vēsturei), piedalīties diskusijās par pacientu, īpaši kad tiek pieņemti lēmumi par aprūpi vai ārstēšanu. Šāds pacienta uzticības personas modelis darbojas Nīderlandē,¹² un tas atzīts par „vienu no vislabāk attīstītajiem profesionālās interešu aizstāvības projektiem Eiropas garīgās veselības jomā”.¹³

Līdzinieku interešu aizstāvība

Skotijas Neatkarīgā interešu aizstāvības apvienība [*The Scottish Independent Advocacy Alliance*] ir uzsvērusi, ka “līdzinieku interešu aizstāvība ir par indivīdiem, kurus vieno līdzīga nozīmīga dzīves pieredze. Līdzinieku aizstāvim un viņa aizstāvības partnerim var būt līdzīgs vecums, dzimums, tautība, diagnoze vai problēmas. Līdzinieku aizstāvji izmanto savu pieredzi, lai saprastu un iejustos sava aizstāvības partnera ādā.”¹⁴

Līdzinieku interešu aizstāvība ir līdzīga paš aizstāvībai, jo arī tā uzsver personas autonomiju. Termins „līdzinieks” nozīmē, ka aiz-

¹¹ The Jigsaw of Advocacy, A Research Report, Comhairle, 2003, http://www.aqvx59.dsl.pipex.com/Jigsaw_of_Advocacy.pdfversion.pdf, 45.-46. lpp.

¹² RC “ZELDA” sagatavoja pētījumu “Pacientu-personāla alternatīvās konfliktsituāciju risināšanas metodes”, kurš iepazīstina ar Nīderlandes pacienta uzticības personas modeli. Pētījums pieejams elektroniskā formātā RC “ZELDA” mājas lapā – www.zelda.org.lv.

¹³ The Jigsaw of Advocacy, A Research Report, Comhairle, 2003, http://www.aqvx59.dsl.pipex.com/Jigsaw_of_Advocacy.pdfversion.pdf, 48. lpp.

¹⁴ The Scottish Independent Advocacy Alliance, What is Advocacy?, <http://www.siaa.org.uk/content/view/14/27/>.

stāvis/e, pats/i ir pieredzējis/i līdzīgas grūtības pagātnē kā psihiatrijas pakalpojumu lietotājs/a. Līdzinieku interešu aizstāvībā varas dinamika ir vienlīdzīgāka, jo starp partneriem ir labāka sa-
pratne un empātija.

Līdzinieku interešu aizstāvību vada **un sniedz paši pakalpojumu lietotāji** – tā ir viena no vissvarīgākajām līdzinieku interešu aizstāvības iezīmēm. Lai gan dažas līdzinieku aizstāvju programmas darbojas pēc brīvprātības principa, mūsdienās vairums līdzinieku aizstāvju programmu tiek finansiāli atbalstītas, un tas ļauj algot darbiniekus.¹⁵

Līdzinieki garīgās veselības jomā ir personas ar kopīgu grūtību pieredzi, kuras sniedz atbalstu citiem, un arvien biežāk tie ir apmācīti un atalgoti darbinieki, kuri izmanto savu dzīves pieredzi, lai palīdzētu citiem ar līdzīgām grūtībām. Šie līdzinieki darbojas dažādās lomās, piemēram, tie varētu būt veselības aprūpes palīgi un kopienas atbalsta darbinieki, kas var piedāvāt gan struktūrētu, gan neformālu atbalstu garīgās veselības atlabšanas procesā. Vairāki pētījumi¹⁶ norāda uz ievērojamiem ieguvumiem, ko sniedz līdzinieku atbalsts, tostarp efektīvāku atlabšanu, lielāku spēju pieņemt lēmumus un stiprinātu piederības sajūtu starp tiem cilvēkiem, kuri saņem šādu atbalstu.

Līdziniekiem pašiem šī loma piedāvā daudzus potenciālus ieguvumus, piemēram, paaugstinātu pašcieņu un pašapziņu, labāku pašu garīgās veselības pārvaldību un stiprinātas sociālās un profesionālās prasmes. Tomēr pastāv arī izaicinājumi. Pētījumi liecina, ka līdzinieki var izjust stresu, ko rada līdzinieka statuss jeb loma, tāpat viņi var būt pakļauti recidīva riskam un raizēties par savu labsajūtu, vienlaikus palīdzot citiem. Turklāt līdzinieku pieņemšana no citu garīgās veselības profesionāļu puses un skaidrība par viņu lomu

¹⁵ <http://www.peersupportfife.org.uk/>.

¹⁶ Gillard, S., Foster, R., White, S. *et al.* The impact of working as a peer worker in mental health services: a longitudinal mixed methods study. *BMC Psychiatry* 22, 373 (2022).
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-03999-9>

profesionālās komandās ir būtiski faktori, kas ietekmē apmierinātību ar darbu un to efektivitāti. Līdzinieki bieži sastopas ar identitātes jautājumiem (vai viņi komandās ir “kolēģi”, “konkurenti”, vai “pacienti”), dilemmām, kas saistītas ar profesionālām robežām un informācijas apmaiņu, strādājot kopā ar klīnisko personālu.

Pētījumi liecina, ka efektīva līdzinieku atbalsta īstenošana ir būtiska tās veiksmīgai darbībai. Svarīgi faktori ietver skaidru lomu aprakstu, lomu specifisku apmācību, klīnisko komandu sagatavošanu darbam ar līdziniekiem un kopīgu izpratni par līdzinieku lomām. Nepareiza īstenošana, atbalsta trūkums un neskaidras lomu definīcijas var izraisīt neapmierinātību un samazināt līdzinieku atbalsta efektivitāti. Līdzinieki bieži norāda uz izaicinājumiem, kas saistīti ar spiedienu būt “pionieriem” savās lomās, kā arī uz grūtībām saistībā ar marginalizāciju klīniskajā vidē.

Aptaujas rāda, ka līdzinieki saskaras ar tādām grūtībām kā nepietiekama alga, ierobežotas karjeras iespējas, emocionālais stress un darba stresa faktori, un daļa piedzīvo garīgās veselības krīzes recidīvus. Pozitīvā puse ir tā, ka daudzi līdzinieki ziņo par pārliecības, pašcieņas, atveseļošanās, kā arī saziņas prasmju uzlabošanos un jaunas dzīves jēgas izjūtu. Faktori, kas veicina līdzinieku apmierinātību ar darbu, ietver cieņas sajūtu, autonomiju, pietiekamu apmācību un atbalstu, kā arī iespēju izmantot savas prasmes.

Izdegšana ir nozīmīga problēma līdzinieku vidū, līdzīgi kā citiem garīgās veselības aprūpes jomas speciālistiem. Izdegšana var izraisīt lielāku darbinieku mainību, prombūtni un samazinātu darba izpildi. Pētījumi par izdegšanu un citiem darba saistītiem iznākumiem starp līdziniekiem un citiem garīgās veselības aprūpes speciālistiem rāda dažādus rezultātus, daži norāda uz līdzīgu izdegšanas līmeni, bet citi uzsver lielāku darbinieku mainību un prombūtni starp līdziniekiem. Darba vide un lomu skaidrība acīmredzami ietekmē šos procesus.

Kopumā pētījumi par līdzinieku atbalstu garīgās veselības aprūpē uzsvēr, ka līdzinieki un viņu atbalstītie var gūt ievērojamus ieguvumus, ja vien ir skaidras lomu definīcijas, pienācīga apmācība, organizatoriskais atbalsts un efektīvas īstenošanas prakses. Kvalitatīvo un kvantitatīvo pētījumu kombinācija piedāvā ieskatu, kā nodarbinātības apstākļi, darba vietas atbalsts un līdzinieku atbalsta integrācija garīgās veselības aprūpes pakalpojumos ietekmē līdzinieku un viņu sniegtā atbalsta iznākumus.

Līdzinieku interešu aizstāvja pienākumi

Līdzinieku interešu aizstāvis var būt **zinošs atbalsta sniedzējs**, kas strādā kopā ar indivīdu, lai meklētu risinājumu problēmai, vai arī viņš var būt **līdzinieka aizstāvis, kas nodrošina pārstāvību** saskaņā ar pieprasījumu vai kāda cita labā.¹⁷

Līdzinieku aizstāvim kā **zinošam atbalsta sniedzējam** ir jāsniedz indivīdam informācija par dažādām problēmas risināšanas iespējām un šo iespēju priekšrocībām un trūkumiem. Pēc tam kad aizstāvis ir informējis par visām iespējām, gala lēmumu par to, ko un kā darīt, pieņem pati persona, kas lūgusi palīdzību, nevis interešu aizstāvis. Tāpēc tā nav līdzinieku aizstāvja loma paust vai virzīt savas vēlmes vai viedokli par to, kā būtu sasniedzams rezultāts.

Dažkārt līdzinieku aizstāvim jāpārstāv citas personas intereses. Piemēram, gadījumos, kad persona ir krīzes stāvoklī vai arī tā nespēj par sevi iestāties, citai personai vajadzētu rīkoties šā cilvēka labā. Līdzinieku aizstāvim, kas nodrošina pārstāvību, vajadzētu atcerēties, ka viņš/a ir tikai personas runasvīrs, kas pauž personas viedokli vai vēlmes, un viņam nav jāīsteno jebkuras šīs personas vēlmes. Aizstāvim nevajadzētu turpināt pārstāvēt citu personu, ja viņš nespēj nošķirt savu viedokli no tā cilvēka viedokļa, kuru pārstāv.¹⁸

¹⁷ Advocacy Tool Kit, Skills and Strategies for Effective Self and Peer-Advocacy, http://www.brainline.org/downloads/PDFs/Advocacy%20Tool%20Kit_2007.pdf, Disability Rights Wisconsin, 2007, 71. lpp.

¹⁸ Turpat, 71. lpp.

Kādam jābūt līdzinieku interešu aizstāvim?¹⁹

Svarīgākās līdzinieku interešu aizstāvja rakstura iezīmes:

- ✓ Būtiski, ka līdzinieku interešu aizstāvim pašam ir garīgās veselības traucējumu pieredze, lai labāk izprastu klienta pamatvajadzības.
- ✓ Interešu aizstāvim jābūt labai spriestspējai. Piemēram, ja aizstāvības partneris saka: „Es viņu varētu nogalināt” – tad interešu aizstāvim jāspēj atšķirt tiešus draudus no neapmierinātības izpausmes.
- ✓ Interešu aizstāvim jābūt apveltītam ar izcilām komunikācijas prasmēm, tostarp ar labām uzklauššanas spējām, lai spētu efektīvi komunicēt ne tikai ar aizstāvības partneriem, bet arī ar garīgās veselības un sociālās aprūpes speciālistiem. Interešu aizstāvim nekad nevajadzētu lietot žargonvārdus, tādējādi noniecinot savu aizstāvības partneri.
- ✓ Interešu aizstāvim jābūt atklātam un godīgam, jābūt spējīgam pamanīt, ka aizstāvības partneris jūtas nemierīgs, un jābūt savaldīgam stresa situācijās.
- ✓ Interešu aizstāvim jābūt radošam, piemēram, risinot konkrētas situācijas, aizstāvim vienmēr jābūt gatavam uz alternatīviem risinājumiem, ja izvēlētā situācijas risināšanas taktika cieš neveiksmi.
- ✓ Interešu aizstāvim jābūt par sevi pārliecinātam un jābūt spējīgam sarežģītās situācijās uzdot sarežģītus jautājumus.
- ✓ Interešu aizstāvim nekad nevajadzētu rīkoties bez apspriešanās ar aizstāvības partneri jeb klientu, izņemot situācijas, kad iepriekš ir bijusi vienošanās ar klientu par izņēmuma gadījumiem, kad apspriešanās ar klientu nav nepieciešama.

¹⁹ Ieteikumi sagatavoti pēc *Mind, With us in mind, Service user recommendations for advocacy standards in England, Findings of Mind's Advocacy Standards Project*, 11.-12. lpp.

- ✓ Interesešu aizstāvim vienmēr jāpiedāvā klientam vairāki iespējamie risinājumi.
- ✓ Interesešu aizstāvim vienmēr jā saglabā neatkarība no ārstniecības un aprūpes iestādēm.
- ✓ Interesešu aizstāvis nedrīkst izturēties pret aizstāvības partneri diskriminējoši, pret visiem jāizturas vienādi, neatkarīgi no aizstāvības partnera vecuma, dzimuma, rases, etniskās piederības, seksuālās orientācijas vai reliģiskās pārliecības.
- ✓ Interesešu aizstāvim jābūt vērīgam, piemēram, viņam jāspēj pamanīt, ka aizstāvības partnera vajadzības slimnīcā nav ņemtas vērā, u.c.
- ✓ Interesešu aizstāvim jābūt pacietīgam.

Svarīgākās līdzinieku interesešu aizstāvja apgūstamās prasmes un zināšanas:

- ✓ Līdzinieku interesešu aizstāvim jāzina un jāizprot visu ārstniecības vai sociālās aprūpes profesionāļu, ar kuriem viņam jākontaktējas, loma.
Līdzinieku interesešu aizstāvim jāpārzina būtiskākie pacienta tiesības regulējošie likumi, kas attiecināmi uz psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem, piemēram, Ārstniecības likums, Pacienta tiesību likums, Invaliditātes likums un Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Atsevišķās situācijās, kad ir nepieciešamas speciālas juridiskās zināšanas, aizstāvim jāzina, kur vērsties pēc palīdzības.
- ✓ Līdzinieku interesešu aizstāvim būtu jāsaņem apmācība konfidencialitātes jautājumos, arī par to, kas ir informētā piekrišana un datu aizsardzība.
- ✓ Līdzinieku interesešu aizstāvim jāpārzina slimnīcu iekšējās kārtības noteikumi un jāizprot, kā darbojas nodaļas perso-

nāls (kādi ir personāla uzdevumi) un kā tiek veidoti individuālie ārstēšanas plāni.

- ✓ Līdzinieku interešu aizstāvim būtu jāsaņem apmācība, kā mierīgā ceļā risināt konfliktsituācijas.
- ✓ Līdzinieku interešu aizstāvim būtu jāzina, kā rīkoties, ja viņš/a pamana krasas pārmaiņas aizstāvības partnera veselības stāvoklī.
- ✓ Līdzinieku interešu aizstāvim jābūt apmācītam atpazīt, kad attieksmē pret aizstāvības partneri vērojama nolaidība vai ļaunprātīga apiešanās.
- ✓ Līdzinieku interešu aizstāvim jāzina, kādās situācijās un kādā veidā viņam būtu aizstāvības partnerim jāiesaka piemērotāks aizstāvis (piemēram, jurists).

Ko sniedz līdzinieku interešu aizstāvība?

1992. gadā ASV tika veikts pētījums²⁰ par iemesliem, kāpēc psihiatrijas pakalpojumu lietotāji labprāt apmeklē organizācijas, kas nodarbojas ar līdzinieku interešu aizstāvību. Pētījumā tika secināts, ka:

- 53,3% pakalpojumu lietotāju šādās organizācijās meklē sociālo atbalstu – satiek draugus, jūtas piederīgi kā ģimenei un gūst iespēju apmainīties ar idejām;
- 25% pakalpojumu lietotāju dalība šādās organizācijās dod iespēju kaut ko darīt, būt aizņemtiem;
- 23,3% pakalpojumu lietotāju šādas organizācijas ir vieta, kur atnākt;
- 19,1% pakalpojumu lietotāju tā ir iespēja pildīt brīvprātīga darbinieka pienākumus;
- 14,2% pakalpojumu lietotāju tā ir iespēja atpūsties;

²⁰ Mowbray, C., and C.Tan. 1992. Evaluation of an innovative consumer-run service model: The drop-in center. *Innovations and Research* 1(2):19-23.

- 13,3% pakalpojumu lietotāju apmeklē organizāciju kafijas un smalkmaizīšu dēļ;
- 6,7% pakalpojumu lietotāju tā ir iespēja saņemt palīdzību un iedrošinājumu;
- 4,2% pakalpojumu lietotāju organizāciju apmeklē citu iemeslu dēļ.

Līdzinieku interešu aizstāvības organizāciju veidi

Līdzinieku aizstāvju organizāciju pamatmērķi ir:

- sniegt atbalstu citiem psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem, kas atrodas līdzīgā situācijā;
- dalīties pieredzē;
- celt pašapziņu;
- novērst krīzi;
- sniegt apmācību pārējiem psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem.

Līdzinieku interešu aizstāvībā attiecības balstās uz dalīšanos savstarpējā pieredzē – tas nozīmē, ka, palīdzot atveseļoties līdzbiedram, mēs atveseļojamies paši. Organizējot līdzinieku interešu aizstāvības programmas, jārada droša vide, kurā dalībniekiem netiek atgādinātas viņu traumas, ko radījusi garīgās veselības aprūpes sistēma. Dalībniekiem jājūtas drošiem paust savu viedokli. Dalībnieki paši izveido programmas darbības noteikumus un nosaka uzvedības normas.

Līdzinieku interešu aizstāvības organizācijām var būt dažādi pamatuzdevumi. Piemēram, ir psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizācijas, kuru pamatdarbība ir apmācību un konsultāciju sniegšana par to, kā izmantot pieejamos garīgās veselības aprūpes pakalpojumus.

Pastāv arī psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizācijas, kas sniedz dažādus pakalpojumus psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem, piemēram, pieeju telefonam, internetam, veļas mazgāšanu, datorapmācību un nodrošina tā izmantošanas iespējas, apmācību par medikamentu lietošanas nepieciešamību un blakusparādībām un par saslīmšanu raksturu, apmācību biroja tehnikas lietošanā, izglītošanu par psihiatrijas pakalpojumu lietotāju tiesībām, organizāciju vadības iemaņām.

Sastopamas arī (īpaši Amerikas Savienotajās Valstīs, kur līdzinieku interešu aizstāvība ir visvairāk attīstīta) specializētas atbalsta sniegšanas organizācijas, kas paredzētas konkrētu individuālu problēmu, piemēram, krīzes situācijas, bezdarba, mājokļa trūkuma risināšanai. Tiek piedāvāti pakalpojumi, nodrošinot palīdzību psihiatrijas pakalpojumu lietotājam darba vai mājokļa meklējumos.

Attiecības līdzinieku interešu aizstāvībā

Pirms iesaistīšanās līdzinieku interešu aizstāvībā ieteicams potenciālajam līdzinieku aizstāvim uzdot sev šādus jautājumus:²¹

- Kas ir mans **pienākums**: vai es esmu personas atbalstītājs vai pārstāvis?
- Kādas ir **manas intereses un motivācija** šajās līdzinieku aizstāvības attiecībās?
- Vai es jūtos labi, uzņemoties šo lomu kopā ar šo personu?
- Kad un kādā veidā manas intereses un motivācija ir tādas pašas kā personai, kuru es aizstāvu?
- Kad mūsu intereses un motivācija ir atšķirīgas?
- Vai es dodu iespēju indivīdam kļūt pašam par savu aizstāvi?

²¹ Turpat, p. 73.

Līdzinieku interešu aizstāvības plāns

Līdzinieku interešu aizstāvim un personai vajadzētu satīkties, lai vienotos par līdzinieku aizstāvības attiecību pamatprincipiem un aizstāvības plānu.

Svarīgākie jautājumi²²

- ✓ Līdzinieku aizstāvim/ei ir jāizvērtē, ko persona viņam/ai lūdz darīt: vai darboties kā atbalsta sniedzējam vai kā personas pārstāvim. Ja tiek sagaidīts, ka aizstāvis darbosies abās lomās, tad aizstāvim/ei ir jāizvērtē, kādos apstākļos viņš/a darbosies kā personas pārstāvis un kādos – kā personas atbalstītājs.
- ✓ Kāda problēma, kur tiek lūgta līdzinieku aizstāvja iejaušanās, būtība?
- ✓ Vai līdzinieku interešu aizstāvim ir skaidra problēma un vai viņš/a ir gatavs to risināt?
- ✓ Kāds ir mērķis vai rezultāts, ko persona vēlas sasniegt?
- ✓ Ko persona konkrēti sagaida no līdzinieku aizstāvja, lai viņš/a darītu?
- ✓ Par kādām idejām un rīcības plāniem persona un aizstāvis ir savstarpēji vienojušies?
- ✓ Kādā kārtībā un kādā laika posmā šā rīcības plāna darbības jāveic?
- ✓ Kas notiek, ja līdzinieku interešu aizstāvis izvēlas vairs nedarboties kā aizstāvis?

²² Līdzinieku interešu aizstāvības pamatnosacījumi adaptēti no rokasgrāmatas "The Advocacy Tool Kit, Skills and Strategies for Effective Self and Peer Advocacy", http://www.brainline.org/downloads/PDFs/Advocacy%20Tool%20Kit_2007.pdf, Disability Rights Wisconsin, 2007, p. 75-78.

- ✓ Kas notiek, ja starp aizstāvi un personu, kam palīdzība tiek sniegta, rodas domstarpības par rīcības plānu un mērķiem?
- ✓ Ja aizstāvis pārstāv personu, kāda ir vienošanās par personas informēšanu par to, kas notiek? Cik bieži aizstāvim būtu jāsažinās ar personu?
- ✓ Vai ir kādi lēmumi, kurus aizstāvim vajadzētu pieņemt pašam? Ja jā, tad kā rīkoties, ja persona maina viedokli pēc tam, kad jau paveiktas konkrētas darbības?
- ✓ Vai ir kaut kas konkrēts, ko persona lūdz aizstāvim saglabāt kā konfidenciālu informāciju?
- ✓ Kādu dokumentāciju līdzinieku aizstāvim vajadzētu aizpildīt? Kāda ir procedūra aizstāvamās personas iepazīstināšanai ar šo dokumentāciju?

Ņemot vērā, ka līdzinieku aizstāvības attiecības noris neformālos apstākļos un katras aizstāvības attiecības ir unikālas (jo abu indivīdu dzīves apstākļi ir atšķirīgi), nav vienas pareizās atbildes uz iepriekš minētajiem jautājumiem. Svarīgi ir šos jautājumus apsvērt un izvērtēt, lai izveidotu attiecību pamatprincipus.

Dažas interešu aizstāvības organizācijas ir izveidojušas **Līdzinieku aizstāvja uzvedības noteikumus jeb** vadlīnijas par to, kas ir pieņemams un kas nav pieņemams līdzinieku aizstāvja rīcībā.²³

Līdzinieku aizstāvim ir:

- jāpalīdz indivīdiem sev palīdzēt;
- jāstiprina indivīdu pašapziņa tā, lai viņi būtu spējīgi uz paš aizstāvību;
- jānodrošina nepieciešamie līdzekļi un atbalsts, lai veicinātu informēto lēmumu pieņemšanu;
- jāpalīdz indivīdiem noskaidrot savas tiesības;

²³ *How to Organize an Effective Parent/Advocacy Group and Move Bureaucracies*, Family Resource Center on Disabilities, Chicago 1993.

- jārīkojas saskaņā ar indivīda, kura intereses tiek pārstāvētas, vēlmēm;
- jāpalīdz indivīdam analizēt problēmu un izvēlēties rīcības plānu problēmas risināšanai;
- jāpiedāvā iespējas, kas problēmas risināšanā varētu būt visefektīvākās.

Līdzinieku aizstāvim **nav atļauts:**

- pārņemt savā ziņā personas dzīves problēmu un pieņemt visus lēmumus viņa/as vietā;
- noniecināt personas paš aizstāvības mēģinājumus;
- pastiprināt aizstāvamās personas atkarības un bezpalīdzības sajūtu;
- noliegt problēmu vai sūdzību, ar kuru persona ir vērsusies pie aizstāvja;
- sniegt informāciju par personu citiem bez personas piekrišanas;
- izlemt personas vietā, kas viņai vajadzīgs vai ko tā vēlas kā problēmas vai situācijas risinājumu;
- izliekoties, ka rīkojas personas labā, virzīt savus personiskos mērķus.

Līdzinieku aizstāvības prasmju lietošanas piemēri²⁴

Šajā rokasgrāmatas sadaļā iepazīstināsim ar vizizplatītākajām sūdzībām, ar kurām saskaras cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem. Iedomājieties, ka esat līdzinieku interešu aizstāvis un cenšaties sniegt atbalstu personai, lai rastu risinājumu viņas problēmai.

²⁴ Piemēri adaptēti no "The Advocacy Tool Kit, Skills and Strategies for Effective Self and Peer-Advocacy", p. 121-130.

A. Medikamentu lietošana:

A. vēlas, lai jūs viņam palīdzētu attiecībā uz dažām ar medikamentu lietošanu saistītām problēmām. Viņš jūt, ka neviens viņu neuzklausa un viņam ir vajadzīgs atbalsts. Jau vairākas nedēļas viņam ir redzes traucējumi un viņš domā, ka tas varētu būt lietoto medikamentu dēļ. Viņš baidās zaudēt redzi. Lai gan A. ir konsultējies ar savu ārstu, kurš viņam ir teicis, ka ar viņa redzi viss esot kārtībā, A. vēl arvien ir redzes traucējumi. Viņš ir vērsies vairākas reizes pie saviem ārstiem, kuriem nekad nav bijis laika pārrunāt ar A. viņa bažas. A. Nezina, ko darīt, un cer, ka līdzinieku interešu aizstāvis viņam varētu palīdzēt.

Līdzinieku interešu aizstāvim jāizvērtē:

- Kādu rezultātu A. vēlas sasniegt? (Ir svarīgi nošķirt, ko aizstāvis uzskata par risinājumu un ko pati persona uzskata par risinājumu.)
- Kādi likumi vai noteikumi attiecas uz šo situāciju?
- Vai [aizstāvim] ir nepieciešams iegūt vairāk informācijas par konkrēto situāciju?
- Kur un kā šādu informāciju var iegūt?
- Kas šajā situācijā ir galvenie lēmumu pieņēmēji?
- Kādas darbības varētu veikt, lai nonāktu pie konkrēta risinājuma?

Nākamais līdzinieku aizstāvja solis – konsultējoties ar aizstāvam, sagatavot rīcības plānu problēmas risināšanai.

B. Mājokļa problēma

B. jau mēnesi atrodas slimnīcā. Pirms ievietošanas slimnīcā viņa dzīvoja patversmē. Lai gan kādu laiku viņa varētu dzīvot pie sava brāļa, B. ir vajadzīgs ilgtermiņa risinājums viņas mājokļa problēmai. Viņa vēlētos saņemt palīdzību mājokļa atrašanā, kā arī saņemt informāciju par darba un sociālo pabalstu iespējām. Viņa ir ļoti satraukta un norūpējusies par visu šo situāciju un nezina, ar ko sākt, lai to risinātu. Viņa vēlas, lai līdzinieku aizstāvis viņai palīdzētu.

Līdzinieku interešu aizstāvim jāizvērtē:

- Kādu rezultātu B. vēlas sasniegt? (Ir svarīgi nošķirt, ko aizstāvis uzskata par risinājumu un ko pati persona uzskata par risinājumu.)
- Kādi likumi vai noteikumi attiecas uz šo situāciju?
- Vai [aizstāvim] ir nepieciešams iegūt vairāk informācijas par konkrēto situāciju?
- Kur un kā šādu informāciju var iegūt?
- Kas šajā situācijā ir galvenie lēmumu pieņēmēji?
- Kādas darbības varētu veikt, lai nonāktu pie konkrēta risinājuma?

Nākamais līdzinieku aizstāvja solis – konsultējoties ar aizstāvam, sagatavot rīcības plānu problēmas risināšanai.

C. Neatkarības iegūšana

C. vēlas vairāk tikt iesaistīta savu naudas līdzekļu plānošanā; viņa ir neapmierināta ar to, ka viņas aizgādnieks uzskata, ka viņai nav jābūt iesaistītai savu finanšu plānošanā, jo tas esot aizgād-

ņa uzdevums. Kādu rīcības plānu C. un līdzinieku aizstāvis varētu izmantot šajā situācijā?

Līdzinieku interešu aizstāvim jāizvērtē:

- Kādu rezultātu C. vēlas sasniegt? (Ir svarīgi nošķirt, ko aizstāvis uzskata par risinājumu un ko pati persona uzskata par risinājumu.)
- Kādi likumi vai noteikumi attiecas uz šo situāciju?
- Vai [aizstāvim] ir nepieciešams iegūt vairāk informācijas par konkrēto situāciju?
- Kur un kā šādu informāciju var iegūt?
- Kas šajā situācijā ir galvenie lēmumu pieņēmēji?
- Kādas darbības varētu veikt, lai nonāktu pie konkrēta risinājuma?

Nākamais līdzinieku aizstāvja solis – konsultējoties ar aizstāvam, sagatavot rīcības plānu problēmas risināšanai.

D. Konfidencialitāte

D. neapmierina, ka viņa iepriekšējais ārsts ir sniedzis par viņu konfidenciālu informāciju D. vecākiem un sievai, neprasot D. piekrišanu. Viņš nevar iesniegt par to sūdzību, jo gadījums ir noticis pirms vairākiem gadiem.

Līdzinieku interešu aizstāvim jāizvērtē:

- Kādu rezultātu D. vēlas sasniegt? (Ir svarīgi nošķirt, ko aizstāvis uzskata par risinājumu un ko pati persona uzskata par risinājumu.)
- Kādi likumi vai noteikumi attiecas uz šo situāciju?

- Vai [aizstāvim] ir nepieciešams iegūt vairāk informācijas par konkrēto situāciju?
- Kur un kā šādu informāciju var iegūt?
- Kas šajā situācijā ir galvenie lēmumu pieņēmēji?
- Kādas darbības varētu veikt, lai nonāktu pie konkrēta risinājuma?

Nākamais līdzinieku aizstāvja solis – konsultējoties ar aizstāvam, sagatavot rīcības plānu problēmas risināšanai.

Kad līdzinieku interešu aizstāvība ir sekmīga?

Līdzinieku interešu aizstāvības kvalitāte ir atkarīga gan no aizstāvju sniegtā atbalsta cilvēkiem ar psihiskās veselības vai intelektuālās attīstības traucējumiem, gan arī no līdzinieku interešu aizstāvības programmu iespējām, tostarp no atbilstoša finansējuma, apmācības un atbalsta. Ne vienmēr ir viegli atrast piemērotus līdzinieku aizstāvjus, nereti viņu pašu sarežģītā personiskā pieredze var kavēt viņus kļūt par efektīviem aizstāvjiem. Tāpēc, lai aizstāvji varētu turpināt savu darbu, viņiem nepieciešams pastāvīgs atbalsts un padomnieki.²⁵

Ir nepieciešams garantēts finansējums (vēlams, lai tas būtu likumā noteikts), jo interešu aizstāvības iniciatīvas bez attiecīgiem resursiem nevar būt iedarbīgas.

Līdzinieku aizstāvjiem ir nepieciešama apmācība, piemēram, par šādām tēmām: interešu aizstāvības principi un vērtības; interešu aizstāvja loma; saskarsmes prasmes; personības attīstības jautājumi; likumi un noteikumi, kas attiecas uz invaliditāti, sociālo palīdzību un sociālajiem pakalpojumiem. Dažādiem interešu aizstāvjiem var būt nepieciešamas dažādu veidu zināšanas/kompetence. Tiek pamatoti uzskatīts, ka, lai līdzinieku aizstāvis varētu sekmīgi darboties veselības aprūpes sistēmā, ir nepiecie-

²⁵ The Jigsaw of Advocacy, A Research Report, Comhairle, 2003, http://www.aqvx59.dsl.pipex.com/Jigsaw_of_Advocacy.pdfversion.pdf, 63-64. lpp.

šams līdzinieku aizstāvja tiesības formulēt tā, lai veselības aprūpes speciālisti akceptētu līdzinieku aizstāvja darbošanos.²⁶

Līdzinieku interešu aizstāvības labās prakses piemēri pasaulē

Īrija²⁷

Īrijā līdzinieku interešu aizstāvība ir attīstīta un plaši izplatīta dažādās jomās, tostarp arī garīgās veselības aprūpē. Saskaņā ar Īrijas Interešu aizstāvības tīklu (ĪIAT) *“līdzinieku interešu aizstāvji ir cilvēki, kas paši ir piedzīvojuši garīgās veselības problēmas un kas ir sasnieguši pietiekamu atveseļošanās līmeni, lai spētu pabeigt akreditētu mācību kursu līdzinieku interešu aizstāvībā. Tiklīdz viņi ir ieguvuši līdzinieku aizstāvja kvalifikāciju, viņi var sākt strādāt kopā ar praktizējošu līdzinieku aizstāvi, un tikai pēc tam, kad iegūta pieredze kolēģa vadībā, var sākt patstāvīgi strādāt ar saviem klientiem. Tādējādi līdzinieku aizstāvji atrodas unikālā situācijā, spējot izprast problēmas, ar kurām sastopas cilvēki ar garīgās veselības traucējumiem.”*²⁸

Īrijas Interešu aizstāvības tīkls (ĪIAT) ir pakalpojumu lietotāju organizācija, kas tika izveidota 2000. gadā.²⁹ Tas ir sadarbības tīkls, kurā apvienojušies cilvēki, kas pieredzējuši vai šobrīd pieredz garīgās veselības problēmas.

ĪIAT raksturo sevi šādi: “Mēs esam informācijas un atbalsta sniedzēji mūsu biedriem – psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem un pārcietējiem, lai iedrošinātu viņus iestāties par sevi un atkal uzņemties kontroli pār savu dzīvi. Mēs nekad neiesakām. Mēs

²⁶ The Jigsaw of Advocacy, A Research Report, Comhairle, 2003, http://www.aqvx59.dsl.pipex.com/Jigsaw_of_Advocacy.pdfversion.pdf, 39. lpp.

²⁷ Informāciju par organizāciju ZELDAi sniedza ĪIAT pārstāve Norīna Fitzgibona (Noreen Fitzgibbon).

²⁸ <http://www.irishadvocacynetwork.com/>.

²⁹ 1999. gada novembrī vairākas Īrijas interešu aizstāvības grupas organizēja psihiatrijas pakalpojumu lietotāju konferenci, kas notika Derijā, Ziemeļīrijā. Konferences noslēgumā tika nolemts veidot Īrijas psihiatrijas pakalpojumu lietotāju jumta organizāciju. Tika izveidota Vadības komiteja, kurā tika ievēlēti psihiatrijas pakalpojumu lietotāji no ziemeļu un dienvidu reģioniem.

esam pilnībā bez aizspriedumiem (nevienu nevērtējam un nenosodām), un mēs stingri ievērojam mūsu darbības noteikumus un konfidencialitātes politiku.”³⁰

Līdzinieku interešu aizstāvības ideju Īrijas garīgās veselības aprūpes jomā ieviesa Veselības un bērnu lietu ministrija. 2002. gadā tika piešķirts valsts finansējums nacionālā līdzinieku interešu aizstāvības dienesta izveidei garīgās veselības jomā.³¹ Kopš finansējuma saņemšanas no Veselības un bērnu lietu ministrijas ĪIAT (tikai ar divu administratīvo darbinieku palīdzību) ir izveidojis līdzinieku aizstāvja pakalpojumu lielākajā daļā Īrijas Veselības pārvaldes reģionu. Līdzinieku aizstāvji ik nedēļu ir pieejami arī visās akūtajās psihiatriskajās nodaļās Īrijā.

Akreditēts līdzinieku interešu aizstāvības mācību kurss

Sadarbībā ar citu līdzinieku interešu aizstāvju organizāciju – *Mind Yourself*,³² kas darbojas Ziemeļīrijā, ĪIAT ir izveidojis līdzinieku interešu aizstāvju apmācības kursu, kļūstot par pirmo līdzinieku interešu aizstāvības organizāciju Eiropā, kam ir akreditēts mācību kurss.

Kursu veido 10 moduļi, kas aptver vairākas garīgās veselības aprūpē nozīmīgas tēmas: medicīniskos un tiesiskos aspektus, sociālo pabalstu un mājokļa jautājumus, kā arī informāciju par alternatīvo terapiju veidiem. Tāpat arī tiek skaidroti nozīmīgākie termini, piemēram, stigma, diskriminācija un iespēju sniegšana. Kursa ietvaros tiek attīstītas klausīšanās, saskarsmes un sarunu vešanas prasmes. Lai gan, pabeidzot kursu, netiek izsniegts diploms, ir iespējams izmantot šo kursu kā soli, lai tālāk iegūtu diplomu.

ĪIAT personālu veido sertificēti mācībbspēki, kas paši sniedz arī apmācību. Mācību kursa dalībnieki tiek atlasīti ar interviju palī-

³⁰ The Jigsaw of Advocacy, A Research Report, Comhairle, 2003, http://www.aqvx59.dsl.pipex.com/Jigsaw_of_Advocacy.pdf version. pdf. 38. lpp.

³¹ Exploring Advocacy, The National Disability Authority, May 2003, 57. lpp. <http://www.aqvx59.dsl.pipex.com/exploring%20advocacy.pdf>.

³² <http://mindyourself.ie/asp/>.

dzību, noskaidrojot, vai persona tiešām ir izmantojusi garīgās veselības aprūpes pakalpojumus un vai tā ir pietiekami vesela, lai apgūtu šo mācību kursu. „Pietiekamas veselības” kritērijus nosaka ĪIAT personāls, un, lai gan ĪIAT biedri atzīst, ka nav profesionāļi ārstniecības jomā, viņi tomēr uzskata, ka ir spējīgi noteikt, vai persona ir atveseļojusies vai nav. Turklāt personas novērtēšanas process turpinās arī vēlāk, lai noteiktu, vai kandidātiem piemīt potenciāls, lai kļūtu par līdzinieku interešu aizstāvjiem.

Kurss veidots no 10 moduļiem, un parasti apmācības ilgst 10 nedēļas – vienu dienu nedēļā. Papildus iknedēļas nodarbībām kursa dalībniekiem katru nedēļu jālasa mācību materiāli un jāpilda rakstiskie uzdevumi. Lai gan mācību kursam nav noslēguma eksāmena, dalībnieka kvalifikācija tiek vērtēta nepārtraukti, ņemot vērā gan iknedēļas rakstu darbu izpildi, gan divas formālās novērtēšanas tikšanās kursa laikā, gan arī kursa noslēguma dienas anketas izpildi.

Ne visi kandidāti kvalificējas turpmākam līdzinieku aizstāvja darbam, bet vairākums tomēr kvalificējas, jo tie, kuri nav piemēroti šim darbam, atbilst jau intervijas laikā vai arī mācību kursa sākumā. Ne visi kandidāti, kas kvalificējas, būs labi līdzinieku aizstāvji, taču viņu spējas un pieredzi iespējams izmantot arī citās jomās.

Kas notiek pēc līdzinieku interešu aizstāvības kursa beigšanas?

Kursa beidzēji var izmantot iegūto kvalifikāciju, lai turpinātu izglītību; viņi var kļūt par brīvprātīgā darba veicējiem, lai apgūtu darba pieredzi, vai arī viņi var iegūt apmaksātu darbu ĪIAT.

Cilvēkiem, kas tiek uzskatīti par potenciāli labiem līdzinieku aizstāvjiem, tiek dota iespēja apgūt pieredzi, darbojoties kā “aizstāvja ēnai”. Tas nozīmē doties kopā ar jau praktizējošu aizstāvi uz psihiatriskās palīdzības nodaļām un vērot, kā aizstāvis strādā. Parasti vērošanas periods ilgst trīs mēnešus, bet atkarībā no aps-

tākliem tas var būt sešas nedēļas līdz sešus mēnešus ilgs. Tiklīdz persona ir pabeigusi "ēnas" procesu, tai ir atļauts darboties pašai kā aizstāvim, bet praktizējošs aizstāvis vēro viņas darbu. Mācīšanās procesā gan personai, kas apgūst aizstāvja iemaņas, gan praktizējošam aizstāvim, kas veic uzraudzību, tiek nodrošināta supervīzija un atbalsts. Tikai pēc visu šo posmu iziešanas personai ir atļauts kļūt par līdzinieku interešu aizstāvi.

Līdzinieku interešu aizstāvja darbība

Kā jau iepriekš minēts, līdzinieku interešu aizstāvji ir pieejami ik nedēļu visās akūtajās psihiatriskajās nodaļās Īrijā. Līdzinieku interešu aizstāvis parasti iet uz vienu un to pašu nodaļu vienā un tajā pašā laikā katru nedēļu, un viņa atbildības lokā ir konkrēts skaits nodaļu, atkarībā no nodaļu lieluma un ģeogrāfiskā izvietojuma. Tiklīdz aizstāvis ierodas nodaļā, viņš/a par to paziņo nodaļas vecākajai mātai. Dažkārt aizstāvi jau gaida cilvēki, kas vēlas ar viņu tikties. Aizstāvis var doties uz kopējo dienas aktivitāšu telpu un iepazīstināt tur esošos cilvēkus ar sevi. Tā kā aizstāvis nodaļā viesojas katru nedēļu, parasti jau atnākuši cilvēki, kas paši dodas pie aizstāvja.

Aizstāvis arī var vērsties pie konkrētām personām un iepazīstināt ar sevi un aizstāvja pakalpojumu. Tādā gadījumā tas ir uzrunātās personas ziņā, vai viņš/a vēlas šo piedāvāto pakalpojumu izmantot vai ne. Parasti ir nodrošināta iespēja tikties ar aizstāvi atsevišķā telpā, ja tas ir nepieciešams. Parasti aizstāvis nodaļās pavada, sākot ar pusi dienas līdz pilnai dienai. Līdzinieku interešu aizstāvji apmeklē arī dienas centrus un dienas stacionārus reizi mēnesī vai arī pēc klientu lūguma.

Kāda veida palīdzību līdzinieku interešu aizstāvis sniedz?

Līdzinieku interešu aizstāvja darbs ir ļoti daudzveidīgs, bet līdzinieku attiecību pamatiezīme ir tā, ka cilvēki vēlas runāt atklāti par savu pieredzi un sajūtām, nebaidoties no izsmejošas, aiz-

spriedumainas vai negatīvas attieksmes. Kļūst arvien grūtāk aprakstīt un sadalīt kategorijās līdzinieku interešu aizstāvja darbu, jo personas ar garīgās veselības problēmām ir unikālas, ja runājam par viņu vajadzībām.

Visbiežāk līdzinieku interešu aizstāvja darbs sastāv no šķietami vienkāršiem draudzības apliecinājumiem vai arī no nevērtējošas, bezaizspriedumainas uzklauššanas, kas var celt pašapziņu un mazināt izolācijas sajūtu. Draudzības apliecinājums, uzklauššana un līdzinieku interešu aizstāvības pakalpojumi kopumā tiek sniegti slimnīcu nodaļās vai dienas aprūpes centros, lai gan ir iespējams ar klientiem tikties arī sabiedrībā.

Atbalsta sanāksmes, kas notiek sabiedrībā, parasti organizē vietējās līdzinieku interešu aizstāvības grupas saskaņā ar konkrētā reģiona vajadzībām. Katra Īrijas reģiona koordinators organizē un pārrauga brīvprātīgo tikšanās reizes, kas notiek gan reģionu, gan nacionālajā līmenī.

Vai līdzinieku interešu aizstāvji iestājas par saviem līdziniekiem?

Līdzinieku interešu aizstāvji sniedz psihiatrisko pakalpojumu lietotājiem iespēju pašiem pieņemt lēmumus, nodrošinot informāciju un atbalstu. Ja tiek lūgts, tad viņi [interesu aizstāvji] runās pakalpojumu lietotāju vārdā situācijās, kad personai īslaicīgi trūkst pašapziņas vai spējas runāt pašai, vai arī viņi varētu sniegt atbalstu personai, piemēram, Garīgās veselības tribunāla³³ sanāksmes laikā, ja persona to vēlas. Līdzinieku interešu aizstāvja uzdevums nav skatīt jebkāda veida sūdzības, bet viņa uzdevums ir atbalstīt personu sūdzības sagatavošanā, ja tas viņam tiek lūgts. **Vissvarīgākais līdzinieku interešu aizstāvja uzdevums ir celt pašapziņu un dot iespēju cilvēkiem iestāties par sevi.**

³³ Garīgās veselības tribunāls Īrijā ir tiesai līdzvērtīgs mehānisms, kura uzdevums ir izvērtēt, vai persona pret savu gribu ir stacionējama psihiatriskajā slimnīcā.

Vai iestādes Īrijā sadarbojas ar līdzinieku interešu aizstāvjiem?

Īrijas Veselības aprūpes dienesta vadītājs ir izdevis rīkojumu, kas uzliek par pienākumu visām garīgās veselības aprūpes iestādēm sadarboties ar aizstāvjiem.³⁴

Īrijas Garīgās veselības likuma ieviešanas grupa ir sagatavojuši/izveidojusi vadlīnijas par interešu aizstāvību tiem pakalpojumu lietotājiem, kuri saskaņā ar 2001. gada Īrijas Garīgās veselības likumu stacionēti pret savu gribu psihiatriskajās slimnīcās.³⁵

Interesu aizstāvības vadlīnijas attiecībā uz pakalpojumu lietotājiem, kuri saskaņā ar 2001. gada Īrijas Garīgās veselības likumu pret savu gribu stacionēti reģistrētajās psihiatriskajās institūcijās.

- 1 Personāls atbalstīs psihiatrijas pakalpojumu lietotājus interešu aizstāvības pakalpojumu saņemšanā reģistrētajās psihiatriskajās institūcijās.
- 2 Interesu aizstāvis pieteiksies personālam, lai informētu, ka viņš/a ir ieradies institūcijā.
- 3 Interesu aizstāvim ir tiesības pieprasīt informāciju par cilvēkiem, kuri ievietoti pret savu gribu iestādē saskaņā ar 2001. gada likumu, piemēram, informāciju par šādu pacientu skaitu. Šajā stadijā ievietoto personu vārdi aizstāvim netiks atklāti.
- 4 Personāls veicinās informēšanas procesu, informējot visas pret savu gribu ievietotās personas par to, ka interešu aizstāvis ir ieradies iestādē un ir pieejams viņiem informācijas saņemšanai un atbalstam, ja tas tiks lūgts.

³⁴ <http://www.irishstatutebook.ie/2001/en/act/pub/0025/index.html>.

³⁵ Ar vadlīniju saturu "ZELDU" iepazīstināja Norīna Fitzgibona, ĪIAT pārstāve. Šo dokumentu Īrijas Veselības pārvaldes vadītājs nosūtījis visām garīgās veselības aprūpē iesaistītajām ārstniecības iestādēm, lai veicinātu vienotu pieeju visās institūcijās.

- 5 Personāls iepazīstinās interešu aizstāvi ar nesen pret savu gribu ievietotajām personām, ja tas tiks lūgts.
- 6 Ja personāls ir informējis interešu aizstāvi, ka pakalpojumu lietotājs nejūtas pietiekami labi, lai tiktos ar aizstāvi, tad aizstāvis to respektēs un iepazīsies ar pakalpojumu lietotāju un piedāvās savus pakalpojumu pēc iespējas drīzāk, kad tas būs iespējams.
- 7 Jebkuram psihiatriskās iestādes pakalpojumu lietotājam, kurš izmanto interešu aizstāvības pakalpojumu, tiks jautāts, vai viņam/ai ir nepieciešama informācija un/vai atbalsts attiecībā uz 2001. gada Garīgās veselības likumu. Tas var ietvert informācijas sniegšanu par tiesībām, par uzņemšanas rīkojumiem un kārtību, par ārstēšanas ieteikumiem, tiesībām uz citu viedokli, advokātiem un pašu tribunāla procesu.
- 8 Ja pakalpojumu lietotājs to vēlas, interešu aizstāvis var kopā ar viņu izskatīt t.s. „Zilo grāmatu” („Tavs ceļvedis 2001. Garīgās veselības likumā”).
- 9 Ja attiecīgajā brīdī pakalpojumu lietotājam nav intereses par 2001. gada Garīgās veselības likumu, tad aizstāvis pakalpojumu lietotājam būs pieejams, lai sniegtu informāciju, atbalstu un neatkarīgu uzklauššanu jebkādā apjomā saskaņā ar pakalpojumu lietotāja vēlmēm.
- 10 Aizstāvis sniegs atbalstu visa Tribunāla procesa laikā, ja pakalpojumu lietotājs to lūgs.
- 11 Šis process var sevī ietvert atbalstu un informāciju, nevērtējošu/neaizspriedumainu un neatkarīgu uzklauššanu, sagatavošanos Tribunālam un personisko atbalstu Tribunāla laikā, ja pakalpojumu lietotājs to ir lūdzis.
- 12 Sagatavošanās Tribunālam var ietvert: pakalpojumu lietotāja stāsta uzklauššanu, pakalpojumu

lietotāja atbalstīšanu, gatavojoties viņa viedokļa paušanai Tribunāla sēdes laikā; izskaidrošanu pakalpojumu lietotājam, ka Tribunāla process notiek *personas labākajās interesēs* saskaņā ar Eiropas Cilvēktiesību konvenciju un ka Tribunāla process ir veidots tā, lai tas būtu bez pretējo pušu sāncensības; kontaktēšanos ar administrāciju, piemēram, lai noskaidrotu plānoto Tribunāla datumu un laiku; palīdzēšanu nodrošināt, ka visi procesa dalībnieki, piemēram, advokāts, psihiatrs – otrā viedokļa paudējs u.c. saņemtu visu nepieciešamo informāciju; izskaidrošanu un vienošanās par līdzinieku aizstāvja lomu Tribunāla laikā. Interesu aizstāvis nepiedalīsies Tribunāla sēdē, ja klientam būs jau cits atbalsta sniedzējs, piemēram, ģimenes loceklis vai draugs.

Aizstāvis piedalīsies Tribunāla sēdē, ja pakalpojumu lietotājs to lūgs, kā arī runās lietotāja vārdā, ja viņš to būs lūdzis, iepriekš gan to saskaņojot ar lietotāja advokātu. Aizstāvis pakalpojumu lietotājam piedāvās un nodrošinās sēdē notiekošā izskaidrojumu un piedāvās tālāku atbalstu. Ja interešu aizstāvis kāda iemesla dēļ (piemēram, saslimšana u.c.) nespēj apmeklēt Tribunāla sēdi, tad pakalpojumu lietotājam tiks piedāvāts telefonisks atbalsts.

Austrālija

Austrālijā interešu aizstāvība ir noteikta likumā kā daļa no pasākumiem, kas saistīti ar invaliditātes jautājumiem, un valdība piešķir arī finansējumu interešu aizstāvības pakalpojumu atbalstam dažādām invaliditāšu grupām.³⁶ Tādējādi interešu aizstāvība ir atzīta sistēmiskā līmenī un tai tiek piešķirts atbilstošs finansējums.

Austrālijai ir ilggadēja pieredze ar nacionālā līmenī finansētiem projektiem, kuru mērķis ir attīstīt interešu aizstāvību sabiedrībā un nostiprināt pakalpojumu lietotāju lomu garīgās veselības aprūpes sistēmā. 1998. gadā valdība publicēja doku-

³⁶ http://www.humanrights.gov.au/disability_rights/hr_disab/areas/Ch7.htm#advocacy

mentu "Komplekts – ceļvedis interešu aizstāvībā, ko mēs izvēlamies īstenot" ("*The Kit- a Guide to Advocacy We Choose to Do*"), kurā sniegtās informācijas mērķis ir padarīt interešu aizstāvības prasmes daudz efektīvākas.³⁷

Dokumentā ietvertas šādas vērtības un principi, kas uzsver interešu aizstāvības mērķi un būtību:³⁸

- interešu aizstāvības aktivitātēm jābūt vērstām uz garīgās veselības aprūpes sektorā izteikto varas nelīdzsvarotības starp pakalpojumu lietotājiem, aprūpētājiem un tiem, ar ko viņiem jāsadarbojas (pakalpojumu sniedzējiem, ierēdņiem un apkārtējās sabiedrības locekļiem), korigēšanu;
- ir jāatzīst, jānovērtē un jāciens pakalpojumu lietotāju dzīves pieredze, jo viņi var veicināt garīgās veselības aprūpes sektora pilnveidošanu;
- lai gan ir atzīstama pārstāvju un atbalstošās interešu aizstāvības loma noteiktās situācijās, tomēr pašai aizstāvība ir piemērotākā un lietotājus visvairāk iedvesmojošā interešu aizstāvības forma;
- pašnoteikšanos var sasniegt vienīgi tad, ja pakalpojumu lietotāji nepārtraukti apgūst zināšanas un prasmes un cenšas tās izmantot;
- jebkura interešu aizstāvības veida efektivitāte var tikt palielināta, tikai apgūstot zināšanas, definējot attieksmi un vērtības un apgūstot noteiktas prasmes un stratēģijas.

Šis *Ceļvedis* ir ļoti apjomīgs resurss tiem, kuri vēlas iesaistīties interešu aizstāvībā. Tas arī ietver nodaļu par līdzinieku interešu aizstāvību, izskaidrojot tās pozitīvos ieguvumus, kā arī sniedzot ieteikumus garīgās veselības līdzinieku interešu aizstāvības grupu veidošanā.

³⁷ The Kit- a Guide to Advocacy We Choose to Do, <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/mental-pubs-k-kit>.

³⁸ Turpat, 14. lpp.

Līdzinieku interešu aizstāvība ir vērtīga pakalpojumu lietotāju gūtās unikālās tiešās pieredzes dēļ, saskaroties ar psihisko saslimšanu un garīgās veselības aprūpes sistēmu, kā rezultātā viņiem [pakalpojumu lietotājiem] piemīt unikāla izpratne un praktiskas spējas orientēties garīgās veselības aprūpes sistēmā. Līdzinieku interešu aizstāvība koncentrējas arī uz iedvesmošanu, dodot iespēju līdziniekiem pašiem uzņemties interešu aizstāvības izaicinājumu un baudīt paš aizstāvības sasniegumus.

Kļūstot par līdzinieku interešu aizstāvi, tiek ieteikts vispirms rūpīgi pārdomāt attiecības ar personu, kuras intereses izvēlas aizstāvēt, un noskaidrot, vai aizstāvim ir pieejama individuāla **atbalsta sistēma**, lai uzturētu aizstāvja efektivitāti. Ja šādas atbalsta sistēmas nav, tad tā ir jārada.³⁹

Ceļvedis arī iesaka, veidojot garīgās veselības jomā darbojošos līdzinieku interešu aizstāvju kustību:⁴⁰

- vispirms noorganizēt sanāksmi vairākiem lietotājiem, kuriem būtu interese veidot grupu;
- griezties pēc padoma un palīdzības esošajās pakalpojumu lietotāju grupās;
- informējot pakalpojumu lietotājus, iegūt atbalstu, kas sekmētu diskusijas organizēšanu;
- organizēt pakalpojumu lietotāju diskusiju ar nepārprotamiem mērķiem; pasākumā ieteicams izmantot reģistrācijas anketas, kas lietotājiem jā aizpilda, informēt dalībniekus, kur un kad notiks nākamā sanāksme;
- pirmajās sanāksmēs ieteicams koncentrēties uz grupas izveidi, vienoties par grupas pamatuzdevumu un darbības nosacījumiem, kā arī vienoties par grupas vadošajiem principiem un rīcības plānu pamatuzdevuma sasniegšanai;

³⁹ Turpat, 68. lpp.

⁴⁰ Turpat, 193. lpp.

- neuzņemties konkrētas interešu aizstāvības aktivitātes, pirms grupa nav izveidojusi pamatstruktūru;
- uzsākt interešu aizstāvības aktivitātes ar vienu samērā vienkāršu problēmu – tādu, kuru risinot ir labas izredzes gūt panākumus;
- strādāt vienlaikus tikai ar vienu problēmu, novedot šo problēmu līdz tās atrisinājumam, un tikai tad sākt darbu pie nākamās;
- nenovērsties no jautājuma virzīšanas;
- nezaudēt degsmi un veicināt to;
- sadarboties ar citām grupām – gūt to atbalstu, kur tas nepieciešams;
- nodrošināt, ka visi grupas dalībnieki ir pilnā mērā iesaistīti grupas attīstīšanā un uzsāktajā interešu aizstāvības darbā;
- ņemt vērā arī grupas sociālās vajadzības – piemēram, nepieciešamību dažkārt izklaidēties.

Amerikas Savienotās Valstis

1) Organizācijas “Neierobežota interešu aizstāvība” (*Advocacy Unlimited Inc*) piemērs

“Neierobežota interešu aizstāvība” (*Advocacy Unlimited Inc*) ir Konetikutā izveidota bezpeļņas organizācija, kura nodrošina apmācību interešu aizstāvībā un kurā apvienojušies cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem. Organizācija apmāca līdzinieku interešu aizstāvju un veido aizstāvju sadarbības tīklu.⁴¹

Gan organizācijas valdē, gan darbinieku vidū galvenokārt sastopami cilvēki, kuriem bijuši psihiskās veselības traucējumi, bet kuri tagad ir atveseļojušies. Arī organizācijas prezidents un

⁴¹ http://www.mindlink.org/about_who.html

izpilddirektors ir bijušie psihiatrijas pakalpojumu lietotāji. Izvēloties darbiniekus, prioritāte ir tiem cilvēkiem, kuri ir remisijas (atveseļošanās) stadijā, bet viens no šķēršļiem ir tas, ka potenciālie darbinieki ilgu laiku nav strādājuši, tāpēc ļoti nepieciešama ir apmācība un izglītošana. Cilvēkiem, kas ir atveseļošanās stadijā, ir svarīgi iemācīt atbildību darbā.⁴²

Organizācijas pakalpojuma pamatā ir Interesešu aizstāvības izglītības programma,⁴³ kuras ietvaros tiek piedāvātas šādas tēmas: vispārēja informācija par interesešu aizstāvību, pakalpojumu lietotāju kustības vēsture, likumdošanas process, mājokļa jauktāji, Likums par amerikāņiem ar invaliditāti (ADA), pacienta tiesības, vēlētāja tiesības, reģiona garīgās veselības pārvaldes un padomes, sociālā drošība, iepriekš paustā griba; sūdzību un pārrunu iespējas.

Lai piedalītos šajā interesešu aizstāvības mācību programmā, cilvēkiem jāreķinās ar to, ka viņiem vajadzēs būt atklātiem attiecībā uz saviem garīgās veselības traucējumiem; turklāt viņiem ir jāpiemīt vēlmei mainīt garīgās veselības sistēmu. Tāpat viņiem ir jābūt reģistrētiem vēlētājiem.

Līdzinieku interesešu aizstāvji nodrošina individuālu interesešu aizstāvību un atbalstu, kā arī vada seminārus pakalpojumu lietotājiem par paš aizstāvību, sistēmisko interesešu aizstāvību, kā arī interesešu aizstāvību attiecībā uz likumdošanu.

Interesešu aizstāvji iesaistās vietējās pakalpojumu sniedzēju valdēs un padomēs, lai nodrošinātu, ka pakalpojumu lietotāju viedoklis tiek sadzirdēts, un lai ņemtu dalību garīgās veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un sniegšanā, jo tie ietekmē viņu dzīvi.

⁴² Yvette Sangster, Advocacy Unlimited Inc, Connecticut, in Sally Clay, Bonnie Schell, Patrick W. Corrigan and Ruth O. Ralph (eds.), *On Our Own, Together, Peer Programs for People with Mental Illness*, Vanderbilt University Press, Nashville, 2005, 179-196. lpp.

⁴³ http://www.mindlink.org/ed_course_outline.html.

Interesešu aizstāvja iecelšana amatā

Pēc apmācību kursa beigšanas interesešu aizstāvji pusgadu sešas stundas nedēļā veic brīvprātīgo aizstāvības darbu vietējās kopienās. Brīvprātīgā darbs ietver:⁴⁴

- **divas stundas individuālo un sistēmisko interesešu aizstāvību**, kuru laikā aizstāvji veic biroja darbu dienas centros un sociālajos klubos, norādot, ka viņi ir pieejami palīdzības sniegšanai individuāliem pakalpojumu lietotājiem vai grupām, lai risinātu ar garīgo veselību saistītas problēmas. Piemēram, pakalpojumu lietotājiem, kuriem ir problēmas ar medikamentiem, viņi māca efektīvus veidus, kā sarunāties ar pakalpojumu sniedzējiem, un iesaka dokumentēt medikamentu lietošanu. Viņi arī palīdz indivīdiem iegūt informāciju un veikt informētu izvēli;
- **divas stundas sabiedrības izglītošanu**, kuru laikā līdzinieku interesešu aizstāvji uzaicina lektorus uzstāties dienas centros un klubos, sagatavo dažādus seminārus pakalpojumu lietotājiem.

Katrs līdzinieku interesešu aizstāvis iesniedz ikmēneša ziņojumu, kurā dokumentēts paveiktais individuālās interesešu aizstāvības jomā. Izvērtējot ziņojumus, tiek identificētas problēmas, ar kurām brīvprātīgais saskaras. Zemāk minēti problēmu piemēri, kas ņemti no šiem ikmēneša ziņojumiem, lai ilustrētu dažas problēmas, ar kurām līdzinieku interesešu aizstāvji saskārās:

- vietējā aptiekā pret personu bijusi rupja attieksme, interesešu aizstāvis palīdz personai noskaidrot rajona administratora telefona numura, lai iesniegtu sūdzību;
- persona uzskatīja, ka neatliekamās palīdzības punktā pret viņu slikti izturējušies, interesešu aizstāvis palīdz personai sagatavot sūdzību slimnīcai;

⁴⁴ Turpat, 191. lpp.

- persona uzskata, ka ārstniecības plāns neatbilst viņa/as vajadzībām, aizstāvis palīdzēja personai saņemt sava ārstēšanas plāna kopiju, pārskatīja to kopā ar personu un palīdzēja personai izveidot tādu ārstēšanas plānu, kas vairāk atbilst personas vajadzībām;
- persona atrodas sociālās aprūpes institūcijā un vēlas saņemt ārstēšanu, kas būtu mazāk ierobežojoša; aizstāvis palīdzēja personai uzskaitīt problēmas un jautājumus, ko izklāstīt ārstējošai komandai;
- aizstāvis palīdzēja personai griezties pēc palīdzības Rehabilitācijas pakalpojumu departamentā, lai saņemtu atbalstu darbā.

Organizācijas vadītāja Ivete Sangstera uzsver, ka līdzinieku interešu aizstāvju vadītas organizācijas panākumi ir atkarīgi no pakalpojumu lietotājiem, kuri veic organizatorisko darbu, no pieejamā finansējuma un oficiālo iestāžu atvērtības šādām programmām, kā arī no atbilstošiem sakariem. Lielākais izaicinājums slēpjas finansējuma atrašanā, jo nav viegli atbalstīt pakalpojumu lietotāju aizstāvības organizācijas, ja līdzinieku aizstāvji tiek uzskatīti par traucējošiem. Šī iemesla dēļ *Advocacy Unlimited* īsteno šo izglītības programmu.⁴⁵

2) Organizācijas „Community Access” (Nujorka, ASV) piemērs

Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju izveidotās organizācijas pamatuzdevums ir sekmēt psihiatrijas pakalpojumu lietotāju neatkarīgu dzīvi sabiedrībā, sniedzot atbalstītā mājokļa pakalpojumus cilvēkiem ar zemu ienākumu līmeni, bet kopš darbības sākuma -1974. gada, organizācija ir būtiski paplašinājusi darbības jomu un šobrīd sniedz atbalstu arī nodarbinātībā, piemēram, piedāvājot darba un dzīves prasmju apmācību, palīdzot personai atgriezties darba tirgū.

⁴⁵ Turpat, 182. lpp.

Organizācijas paspārnē izveidots arī Līdzinieku interešu aizstāvības un mācību centrs (*Howie the Harp Peer Advocacy and Training centre*), kurā psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem ir iespēja apgūt prasmes, kas nepieciešamas meklējot darbu. Centrs nodrošina gan mācību kursus par darba meklēšanu, gan mācību prakses vietas, gan arī palīdz pakalpojumu lietotājiem atrast darbu. Mācību programmu pamatā ir 'līdzinieks palīdz līdziniekam metode. Mācību kursā (100 stundu apjomā) iekļautas tēmas par karjeras plānošanu un mērķu nospraušanu, CV jeb dzīves gājuma rakstīšanu, darba interviju prasmēm, konfliktsituāciju un krīzes situāciju risināšanu, datorprasmēm, darbaudzināšanas un padomu došanas metodēm, komandas darba prasmju attīstīšanu, naudas līdzekļu plānošanu, uzvedības noteikumiem darba vietas un par garīgās veselības plānošanu. Piecpadsmit gadu laikā mācību centra programmu pabeiguši vairāk nekā 800 cilvēku, 80-90% programmas beidzēju ieguvuši darbu slimnīcās, ambulatoriņās klīnikās un ieslodzījuma vietās.

Organizācijā strādā pakalpojumu koordinators, kura uzdevums ir identificēt klientu iespējamās problēmas un palīdzēt tikt ar tām galā (piemēram, mājokļa, bērnu aprūpes, alkohola/narkotiku atkarības, nesaskaņas ģimenē u.c. problēmas). Divas reizes nedēļā tiek organizētas stresa menedžmenta atbalsta grupas. Vienlaikus ar citām aktivitātēm organizācijas pārstāvji nodarbojas arī ar lobēšanu – cenšoties panākt nepieciešamās izmaiņas likumdošanā vai politikas plānošanā. Piemēram, organizācijai bija vadošā lomā interešu aizstāvības kampaņā, kas atbalstīja dekādes plāna izveidi mājokļu plānošanai un izveidei cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem.

Ieteikumi līdzinieku interešu aizstāvības organizāciju veidošanā

Ņemot vērā Latvijas realitāti, kur daudzi psihiatrijas pakalpojumu lietotāji ilgstoši spiesti uzturēties slimnīcās vai pansionātos,

jo nav attīstīti sabiedrībā balstīti pakalpojumi, ieteicams izveidot līdzinieku palīdzības programmas slimnīcās dzīvojošiem pacientiem. Veiksmīgs piemērs ir pacientu padomes (skatīt Bronislava pieredzi, darbojoties pacientu padomē, šīs rokasgrāmatas trešajā nodaļā), bet var būt arī organizācijas, kas no ārpuses (ārpus slimnīcām) sniedz atbalstu, piemēram, pacientu padomei vai individuāliem pacientiem.

Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizācija var iesaistīties arī sabiedrības vai atsevišķu profesionālo grupu: medicīniskā personāla, policistu u.c. izglītošanā – taču, lai līdz tam nonāktu, psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizācijai sevi jāattīsta, jāizglīto un jāklūst pašapzinīgai, lai spētu sevi pārstāvēt.

Veidojot līdzinieku interešu aizstāvības organizāciju, vispirms ieteicams vienoties par organizācijas darbības pamatmērķiem. Piemēram, tie varētu būt:

- iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā (valsts līmenī attiecībā uz garīgās veselības aprūpes politikas attīstīšanu un likumdošanas attīstību vai arī iestāžu līmenī – attiecībā uz ikdienas dzīvi slimnīcā, pansionātā vai dienas centrā u.c.);
- psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem pieņemama, pieejama un saprotama sūdzību mehānisma izveides veicināšana;
- iesaistīšanās pakalpojumu sniegšanā.

Veidojot organizāciju, tās autoriem jāizvērtē:

- ✓ Kāds ir grupas publiskais tēls? Vai citi psihiatrijas pakalpojumu lietotāji gribēs šajā grupā iesaistīties?
- ✓ Kā tiks piesaistīti citi psihiatrijas pakalpojumu lietotāji?
- ✓ Vai psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem tiks nodrošināta apmācība? Ja topošā organizācija nespēj pati to nodrošināt, ieteicams iesaistīt apmācībā citas organizācijas vai ekspertus.

- ✓ Kā topošajā organizācijā tiks pieņemti lēmumi? Ir jābūt skaidrai lomu sadalei un izpratnei par to, kurš un kādā veidā pieņem gala lēmumu?
- ✓ Organizācijas darbā ieteicams lietot vienkāršo vai vieglo valodu.

II DAĻA – TIESĪBU JAUTĀJUMI, KAS JĀZINA LĪDZINIEKU INTEREŠU AIZSTĀVIM

PACIENTA TIESĪBAS

1. Stacionēšana un ārstēšana bez pacienta piekrišanas

Jebkuras personas uzņemšanu (brīvprātīgu vai bez personas piekrišanas) psihoneiroloģiskajā slimnīcā regulē Ārstniecības likums. Psihiatriskās palīdzības sniegšana Latvijas iedzīvotājiem balstās uz **brīvprātības principa**, ko nosaka Ārstniecības likuma 67. panta pirmā daļa. Tas nozīmē, ka persona var tikt ievietota un ārstēta psihiatriskajā slimnīcā, tikai pamatojoties uz tās pausto brīvo gribu un piekrišanu, izņemot 68. pantā uzskaitītos divus gadījumus, kad personu var ievietot slimnīcā arī bez tās piekrišanas.

Kā konstatēt, vai persona atrodas slimnīcā brīvprātīgi vai bez tās piekrišanas?

- 1) Personas vēlmi un piekrišanu stacionēties apliecina **rakstveida paraksts**, kas slimnīcas personālam ir jāsaņem, pacientu uzņemot. Klusēšana nenozīmē piekrišanu. Personai ir aktīvi jāpiekrīt stacionēšanai slimnīcā. Ja persona savu parakstu nav sniegusi, tā slimnīcā atrodas bez piekrišanas.
- 2) Ja personai trūkst spēju pieņemt lēmumu par atrašanos slimnīcā, persona nespēj formulēt savu viedokli, neizprot, kur tā atrodas, persona nevar tikt uzskatīta par brīvprātīgu pacientu. Konstatējot, ka persona nespēj pieņemt lēmumu, slimnīcas personālam pacients ir jāuzskata par stacionētu bez piekrišanas.

- 3) Ja persona ir parakstījusies par uzņemšanu nodaļā, taču vēlāk ir mainījusi savas domas un vēlas doties prom no slimnīcas – persona vairs nav brīvprātīgs pacients. Tai ir jāpiemēro nosacījumi par ārstēšanu bez pacienta piekrišanas, sākot ar to brīdi, kad persona ir izrādījusi vēlmi pamest ārstniecības iestādi, taču ārsts vai ārstniecības personāls tam nav piekritis. Tas nozīmē – ja kaut vai pāris dienas pēc ievietošanas slimnīcā pacients maina viedokli un pauž vēlmi izrakstīties no slimnīcas, ja personāls tam nepiekrīt un vēlas pacientu turpināt ārstēt bez viņa piekrišanas, tad ārstiem jāsasauca konsilijs un jānosūta konsilija lēmums tiesai, kas pieņems lēmumu par to, vai pacientam ir jāturpina ārstēšanās slimnīcā vai arī tas var pamest slimnīcu.

Kādos gadījumos personu var stacionēt psihiatriskajā slimnīcā bez tās piekrišanas?

Ārstniecības likuma 68. pants paredz tikai divus gadījumus, kad personu var ievietot slimnīcā bez tās piekrišanas:

- 1) pacients ir draudējis vai draud, centies vai cenšas nodarīt sev vai citai personai miesas bojājumus vai ir izturējies vai izturas varmācīgi pret citām personām un ārstniecības persona konstatē, ka pacientam ir psihiskās veselības traucējumi, kuru iespējamās sekas varētu būt nopietni miesas bojājumi pacientam pašam vai citai personai;
- 2) pacients ir izrādījis vai izrāda nespēju rūpēties par sevi vai savā aizbildnībā esošām personām un ārstniecības persona konstatē, ka pacientam ir psihiskās veselības traucējumi, kuru iespējamās sekas varētu būt nenovēršama un nopietna personas veselības pasliktināšanās.

Kāda ir stacionēšanas bez personas piekrišanas kārtība?

Stacionēšana bez personas piekrišanas nozīmē personas brī-

vības ierobežošanu. Tiesības uz brīvību ir vienas no fundamentālām ikvienai personai piemītošām cilvēktiesībām. Lai izvairītos no tiesībām uz brīvību pārkāpumiem un tos novērstu, starptautiskie cilvēktiesību dokumenti (piemēram, Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija) pieprasa valstij piemērot īpašas garantijas un procesu ikvienā gadījumā, kad personas tiesības uz brīvību tiek ierobežotas. Šādas garantijas un īpaša kārtība līdz ar to ir ietvertas arī Ārstniecības likuma 68. pantā.

Svarīgi ir uzsvērt, ka Ārstniecības likuma 68. pantā noteiktās ieviešanas kārtības būtiska neievērošana būs personas tiesību uz brīvību pārkāpums, par ko ikvienam indivīdam, pret kuru šāds tiesību pārkāpums ir noticis, **ir tiesības vērsties tiesā** un pieprasīt **kompensāciju!**

Ārstniecības likuma 68. pants paredz šādu kārtību, kādā persona tiek stacionēta pret tās gribu:

- 1) pacientam ir tiesības saņemt informāciju par psihiatriskās palīdzības sniegšanas nepieciešamību, par savām tiesībām un pienākumiem.
- 2) Ja persona uzņemšanas laikā atsakās parakstīties par uzņemšanu slimnīcā, **72 stundu** laikā psihiatru konsilijam (ne mazāk kā trijiem ārstiem) ir jāizmeklē pacients un jāpieņem lēmums par psihiatriskās palīdzības sniegšanu psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez pacienta piekrišanas vai par šīs palīdzības pārtraukšanu. Ārstu konsilijam ir jāvērtē, vai pacienta veselības stāvoklis atbilst kādam no 68. pantā minētajiem kritērijiem – tāpat vai pacienta uzvedībā ir saskatāms kāds no likumā minētajiem kritērijiem, lai piemērotu ārstēšanu bez pacienta piekrišanas.
- 3) Ārstu konsilijs savu lēmumu **nekavējoties** paziņo pacientam. Ja psihiatru konsilijs pieņem lēmumu par psihiatriskās palīdzības sniegšanu, par to informē pacienta likumisko

pārstāvi. Ja pacientam nav likumiskā pārstāvja, par pieņemto lēmumu psihiatru konsilijs informē pacienta laulāto vai vienu no pacienta tuvākajiem radniekiem (vecākus, pilngadīgos bērnus, brāļus vai māsas), vai pēc pacienta lūguma citu personu. Lemjot par personu, kurai paziņojams lēmums par psihiatriskās palīdzības sniegšanu, pēc iespējas ņem vērā pacienta viedokli.

- 4) Ja psihiatru konsilijs ir pieņēmis lēmumu par psihiatriskās palīdzības sniegšanu, psihiatriskā ārstniecības iestāde par to rakstveidā **24 stundu** laikā informē rajona (pilsētas) tiesu (atbilstoši psihiatriskās ārstniecības iestādes atrašanās vietai).
- 5) Tiesnesis nekavējoties informē rajona prokuratūru, kā arī pacienta pārstāvi. Ja pacientam nav pārstāvja, tiesnesis nekavējoties lūdz Latvijas Zvērinātu advokātu padomi pacienta interešu pārstāvībai norīkot zvērinātu advokātu.
- 6) Prokuroram, pacienta pārstāvim vai zvērinātam advokātam ir tiesības iepazīties ar psihiatru konsilija lēmumu un tam pievienotajiem dokumentiem, vēršoties ar lūgumu tiesā. Tāpat pacienta pārstāvim vai advokātam ir tiesības tikt ar pacientu psihiatriskajā iestādē, lai sniegtu tam konsultāciju.
- 7) Materiālus par psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas izskata **72 stundu** laikā pēc psihiatru konsilija lēmuma saņemšanas. Tiesnesis pēc sava ieskata vai arī pēc prokurora, pacienta pārstāvja vai advokāta motivēta lūguma lemj par materiālu izskatīšanas **atlikšanu uz laiku, kas nav ilgāks par 48 stundām**, ja materiālus nav iespējams izskatīt tāpēc, ka nav ieradies prokurors, pacienta pārstāvis vai advokāts, vai nepieciešams iegūt papildu pierādījumus.
- 8) Lēmums tiek pieņemts slēgtā tiesas sēdē psihiatriskajā ārstniecības iestādē, kur ievietots patients. Sēdē piedalās patients (ja to pieļauj viņa veselības stāvoklis), prokurors,

pacienta pārstāvis vai advokāts.

- 9) Izskatot materiālus (pieņemot lēmumu), tiesnesis uzklausa psihiatru konsilija pārstāvi, pacienta pārstāvi vai advokātu, pacientu (ja tas ir iespējams), kā arī prokuroru un pieņem lēmumu uz laiku **līdz diviem mēnešiem** apstiprināt psihiatru konsilija lēmumu par psihiatriskās palīdzības sniegšanu vai par atteikumu apstiprināt psihiatru konsilija lēmumu.
- 10) Materiālu izskatīšanā par psihiatriskās palīdzības sniegšanu psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez pacienta piekrišanas atļauts piedalīties personām, kuras iesaistītas pacienta ārstniecības procesā. Tiesnesis pēc sava ieskata, pēc pacienta, pacienta pārstāvja vai advokāta, kā arī prokurora motivēta lūguma var uz klausīt arī citu personu, kura var sniegt informāciju par lietā nozīmīgiem apstākļiem. Tiesneša lēmums nav pārsūdzams.
- 11) Tiesnesis nekavējoties paziņo lēmumu personām, kuras piedalījušās materiālu izskatīšanā. Lēmuma norakstu izsniedz pacientam, pacienta pārstāvim vai advokātam, kā arī psihiatriskajai ārstniecības iestādei un prokuroram. Ja lēmumu nav iespējams nekavējoties (pēc materiālu izskatīšanas par psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas) noformēt rakstveidā, tā norakstu šīs sadaļas pirmajā teikumā minētajām personām nosūta pa pastu ne vēlāk kā nākamajā darbdienu pēc lēmuma paziņošanas. Lēmums izpildāms nekavējoties.
- 12) Pacients, pacienta pārstāvis, advokāts vai prokurors **10 dienu** laikā no tiesneša lēmuma paziņošanas dienas var tiesas priekšsēdētājam iesniegt sūdzību, bet prokurors – protestu. Rakstveidā iesniegto sūdzību un protestu tiesas priekšsēdētājs izskata **10 dienu** laikā no sūdzības vai protesta iesniegšanas termiņa beigām. Izskatot sūdzību vai

protestu, tiesas priekšsēdētājs vērtē tikai sūdzībā vai protestā ietvertos argumentus.

- 13) Tiesas priekšsēdētājs, izskatot sūdzību vai procesu, var pieņemt lēmumu par tā atcelšanu, ja atzīst, ka tiesneša lēmums nav pamatots.

Par tiesas priekšsēdētāja lēmumu nekavējoties paziņo psihiatriskajai ārstniecības iestādei, prokuroram, kā arī sūdzības iesniedzējam. Lēmuma norakstu nosūta prokuroram, pacientam, pacienta pārstāvim vai advokātam, kā arī psihiatriskajai ārstniecības iestādei ne vēlāk kā nākamajā darbdienu kopš lēmuma pieņemšanas dienas.

- 14) Ne vēlāk kā **septiņas dienas** pirms tiesneša lēmumā noteiktā termiņa beigām psihiatru konsilijs atkārtoti izmeklē pacientu un lemj par nepieciešamību turpināt sniegt pacientam bez viņa piekrišanas psihiatrisko palīdzību psihiatriskajā ārstniecības iestādē vai par šīs palīdzības pārtraukšanu. **Ja pacienta ārstējošais ārsts atzinis, ka psihiatriskās palīdzības sniegšana bez pacienta piekrišanas turpmāk nav nepieciešama, psihiatriskās palīdzības sniegšanu pārtrauc pirms tiesneša lēmumā noteiktā termiņa beigām.** Ja psihiatru konsilijs ir pieņēmis lēmumu par nepieciešamību turpināt sniegt pacientam bez viņa piekrišanas psihiatrisko palīdzību psihiatriskajā ārstniecības iestādē uz laiku **līdz sešiem mēnešiem**, psihiatriskā ārstniecības iestāde atkārtoti vērsas tiesā.
- 15) Nepieciešamību turpināt sniegt psihiatrisko palīdzību pacientam tiesnesis izvērtē tādā pašā kārtībā kā pirmreizējo psihiatrisko palīdzību bez pacienta piekrišanas.
- 16) Termiņu psihiatriskās palīdzības sniegšanai bez pacienta piekrišanas skaita **no brīža, kad pacients šā panta pirmajā daļā noteiktajos gadījumos nogādāts psihiatriskajā ārst-**

niecības iestādē, lai saņemtu psihiatrisko palīdzību bez viņa piekrišanas.

- 17) Pacientam, kurš ievietots un ārstēts psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez piekrišanas, ir tiesības **ne biežāk kā vienu reizi divos mēnešos** iesniegt tiesai iesniegumu ar lūgumu pārskatīt lēmumu par psihiatriskās palīdzības sniegšanu pacientam bez viņa piekrišanas.
- 18) Pacientam, kurš ir ievietots ārstēšanai psihiatriskajā ārstniecības iestādē, pamatojoties uz Ārstniecības likuma 69.1 pantu, ir Pacientu tiesību likumā noteiktās tiesības un pienākumi; kā arī ir tiesības saņemt un nosūtīt vēstules, saņemt pasta sūtījumus (pienesumus), izmantot saziņas līdzekļus, lai konsultētos 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.
- 19) Ja pastāv tieši draudi, ka pacients psihisku traucējumu dēļ var nodarīt miesas bojājumus sev vai citiem 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.
- 20) Ārsts var pieņemt lēmumu par pacienta tikšanos ar radniekiem vai citām personām ārstniecības personas klātbūtnē, ja tas nepieciešams drošības apsvērumu dēļ vai to lūdz apmeklētājs vai pacients.
- 21) 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. Ārstniecības iestā-

de nodrošina, ka pacienta pārmeklēšanu veic tā paša dzimuma ārstniecības persona.

22) Saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem Nr. 331 (pieņemti 04.06.2024.) psihiatriskajā ārstniecības iestādē aizliegts turēt vai saņemt ar sūtījumiem (pienesumiem):

a) sprādzienbīstamus un ugunsbīstamus priekšmetus un viegli uzliesmojošas vielas (piemēram, pirotehniskas vielas un izstrādājumus, sērkokoņus, šķiltavas, sveces, izsmidzināmos līdzekļus). Ārstniecības iestādes iekšējās kārtības noteikumos nosaka gadījumus, kad ārstniecības persona drīkst izsniegt šķiltavas vai sērkokoņus smēķējošiem pacientiem;

b) asus, duramus, griezīgus priekšmetus (piemēram, nažus, dakšas, stikla un metāla traukus, lauskas, žiletas, šķēres, nūjas, zīmuļu asināmos, kastetes, jebkurus citus priekšmetus, kas var kalpot par ieroci);

c) alkoholiskos dzērienus, narkotiskas, psihotropas, toksiskas un citas apreibinošas vielas;

d) medikamentus (bez ārsta nozīmējuma);

e) elektroniskas ierīces (neattiecas uz mobilajām viedierīcēm), piemēram, fotoaparātus, videokameras, elektriskās sildīšanas ierīces, ventilatorus, diktofonus;

f) sadzīves ķīmijas līdzekļus un spirtu saturošus līdzekļus;

g) pornogrāfiska satura vai vardarbību saturošu audioprodukciju, videoprodukciju un literatūru, intīmpreces un erotiska rakstura priekšmetus;

h) pielāgotas durvju atslēgas;

i) bezalkoholiskus dzērienus atvērto iepakojumos;

j) pārtikas produktus ar beigušos derīguma termiņu, neapstrādātu gaļu, neapstrādātas zivis un citus produktus, kuriem pirms lietošanas nepieciešama termiska apstrāde;

k) skaidru naudu un vērtslietas pacientiem ar izteiktiem veselības traucējumiem.

23) Pacientam psihiatriskajā ārstniecības iestādē nav atļauts lietot mobilo viedierīci, ja tas var kaitēt pacienta un apkārtējo personu drošībai. Ārstniecības iestādei ir tiesības ierobežot mobilās viedierīces lietošanu, ja pacients:

a) atrodies ārstniecības iestādē, nodara kaitējumu sev vai apkārtējām personām attiecībā uz personu privāto datu aizsardzību un finansiālo stāvokli;

b) izmanto mobilo viedierīci nepamatotiem glābšanas dienestu izsaukumiem;

c) izmanto viedierīci personu vajāšanai un agresijas vai naida veicināšanai pret citām personām iestādē vai ārpus tās;

d) kaitē vai traucē savam vai citu pacientu ārstēšanas procesam.

Par mobilās viedierīces lietošanas ierobežošanu ārstniecības iestādē veic ierakstu pacienta medicīniskajā dokumentācijā, norādot ierobežošanas pamatojumu un nosacījumus, kā arī laiku, kad pacientam atļauts lietot mobilo viedierīci.

Kur vērsties pārkāpuma gadījumā?

1) Veselības inspekcijā

2) Tiesībsarga birojā

2. Informētā piekrišana un ārstēšana

Pacientu tiesību likuma 6. pants nosaka pamatprincipu, ka personas ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients tai ir devis **informēto piekrišanu**. Minētais princips attiecas uz **ikvienu** pacientu, tostarp arī uz psihiatrisko pakalpojumu lietotājiem.

Kas ir informētā piekrišana?

Pacientu tiesību likums sniedz šādu **informētās piekrišanas definīciju**:

„pacienta piekrišana ārstniecībai, kuru viņš dod mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu, turklāt dod to brīvi, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm.”

Informētā piekrišana nozīmē, ka pacientam ir **tiesības saņemt informāciju**. Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 4. pantu pacientam ir tiesības:

- 1) uz informāciju par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām un veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas kārtību;
- 2) zināt ārstējošo ārstu un citu veselības aprūpes procesā iesaistīto ārstniecības personu vārdu, uzvārdu, amatu, profesiju un specialitāti;
- 3) saņemt no ārstējošā ārsta informāciju par savu veselības stāvokli, tajā skaitā par slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām, arī slimības radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem, profilakses iespējām, kā arī tiesības pēc ārstniecības ietvaros veiktas izmeklēšanas un ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās saņemt informāciju par ārstniecības rezultātiem.

tiem, par iepriekš neparedzētu iznākumu un tā iemesliem;

- 4) saņemt informāciju par ārstniecību arī no citām viņa ārstniecībā iesaistītām ārstniecības personām atbilstoši to kompetencei;
- 5) pēc ārstniecības vai kāda tās posma pabeigšanas (pieņemam, izrakstoties no ārstniecības iestādes) ir tiesības saņemt informāciju par viņam sniegtajiem ārstniecības pakalpojumiem un ārstniecības pabeigšanas pamatojumu, kā arī veikto diagnostisko izmeklējumu un funkcionēšanas novērtējumu rezultātus (izrakstus, norakstus un kopijas), norādījumus un rekomendācijas attiecībā uz turpmāko ārstniecību un sociālajiem pakalpojumiem un, ja tas nepieciešams pacienta veselības stāvokļa dēļ, saņemt nosūtījumu uz citu ārstniecības iestādi ārstniecības turpināšanai.

Pacientu tiesību likums pieprasa, lai minētā **informācija tiktu sniegta pacientam saprotamā formā**, izskaidrojot medicīniskos terminus un ņemot vērā pacienta vecumu, briedumu un pieredzi.

Kā un kad tiek noformēta pacienta piekrišana ārstēšanai?

Pacienta piekrišanu **var noformēt rakstveidā**, ja to pieprasa pacients vai ārstējošais ārsts. Šādā gadījumā pacients to apstiprina ar savu parakstu, norādot datumu un laiku. Rakstveida piekrišanu pievieno viņa medicīniskajam dokumentam.

Izvērtējot ārstniecībā iesaistīto personu sniegto informāciju, pacients pieņem lēmumu – piekrist vai atteikties no ārstniecības. Pacients var atteikties no ārstniecības **pirms tās uzsākšanas**, no ārstniecībā izmantojamās **metodes**, neatsakoties no ārstniecības kopumā, vai atteikties no **ārstniecības tās laikā**.

Eiropas Padomes Spīdzināšanas novēršanas komiteja ziņojumā par Latviju ir uzsvērusi, ka ikvienam rīcībspējīgam pacientam

– **brīvprātīgi vai bez piekrišanas stacionētam**, iestājoties psihiatriskajā slimnīcā:

- 1) **ir jāprasa piekrišana ārstēšanai;**
- 2) kad persona šādu piekrišanu ir sniegusi, tā ir **nepārtraukti jāinformē** par piemērotu ārstniecību un jānodrošina iespēja, ka **persona var jebkurā laikā atsaukt savu piekrišanu**. Nepietiek tikai ar vienu piekrišanu ārstniecībai, ko pacients sniedz, iestājoties psihiatriskajā slimnīcā. Persona nevar sniegt piekrišanu visam ārstniecības procesam, nezinot informāciju par savu diagnozi, ārstniecības veidu, kā arī iespējamiem blakusefektiem. Tādēļ personas piekrišana ir jāprasa atkārtoti, nozīmējot konkrētu ārstniecību un medikamentus.⁴⁶

Kādos gadījumos piekrišanu ārstēties personas vietā var sniegt citas personas?

Piekrišanu ārstēšanai personas vietā var sniegt tādā gadījumā, ja **pacients sava veselības stāvokļa vai vecuma dēļ pats nespēj pieņemt lēmumu** par piekrišanu ārstniecībai kopumā vai ārstniecībā izmantojamai metodei vai atteikšanos no ārstniecības kopumā vai ārstniecībā izmantojamās metodes.

Šādas tiesības ir pacienta pilnvarotajai personai, bet ja tādas nav, tad

- 1) pacienta laulātajam, partnerim, bet, ja tāda nav, –
- 2) pilngadīgam un rīcībspējīgam tuvākajam radniekam šādā secībā:
 - a) pacienta bērniem,
 - b) pacienta vecākiem,
 - c) pacienta brālim vai māsai,

⁴⁶ CPT ziņojums Latvijas valdībai par 2007.gada novembra vizīti, 117. punkts, pieejams: <http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.pdf>.

- d) pacienta vecvecākiem,
- e) pacienta mazbērniem.

Pieņemot lēmumu pacienta vietā, minētajām personām ir **pienākums ievērot pacienta iepriekš izteikto gribu** attiecībā uz ārstniecību.

Ja gadījumā pacienta tuvākie radnieki, kuriem ir vienādas tiesības pieņemt lēmumu pacienta vietā, nevar vienoties par piekrišanu ārstniecībā vai persona, kura pārstāv pacientu, atsakās pieņemt lēmumu par pacienta ārstēšanu, tad lēmumu par ārstniecību, kura vislabvēlīgāk ietekmētu pacienta veselības stāvokli, pieņem **ārstu konsilijs**.

Tāpat lēmumu par personai vislabvēlīgāko ārstniecību pieņem ārstu konsilijs, ja pacients nav norādījis personu, kura ir tiesīga viņa vietā piekrist ārstniecībai vai atteikties no tās, un pacientam nav laulātā, tuvāko radnieku vai likumiskā pārstāvja vai pacients rakstveidā aizliedzis laulātajam vai tuvākajiem radniekiem viņa vietā pieņemt lēmumu.

Kādos gadījumos var nodrošināt ārstēšanu bez personas piekrišanas?

- 1) Pacientu tiesību likuma 7. panta astotā daļa paredz, ka ārstniecības persona savas kompetences ietvaros veic neatliekamus pasākumus – izmeklēšanu, ārstēšanu, tostarp ķirurģisku vai cita veida invazīvu iejaukšanos, gadījumos, **kad vilcināšanās apdraud pacienta dzīvību un nav iespējams saņemt paša pacienta vai personas, kas pārstāv pacientu, piekrišanu**.
- 2) Saskaņā ar šobrīd spēkā esošajiem likumiem, ārstēšana bez piekrišanas tiek īstenota, pamatojoties uz **Ārstniecības likuma 68. pantu** – tas paredz **psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas**, kas sevī iekļauj –

stacionāra diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju un aprūpi personai ar garīgās veselības traucējumiem bez šīs personas piekrišanas. Piemērojot attiecīgo regulējumu, persona var tikt pakļauta gan stacionēšanai bez piekrišanas, gan piespiedu ārstēšanai.

Pretēji vairāku citu valstu praksei un starptautiskajam regulējumam, **Latvijā stacionēšana netiek nošķirta no ārstēšanas**. Lai personai nozīmētu ārstēšanu bez piekrišanas, nav nepieciešams saņemt atsevišķu tiesas atļauju. Šāda prakse no starptautisko cilvēktiesību viedokļa ir tiesību uz privātās dzīves neaizskaramību pārkāpums. Jau minētajā Spīdzināšanas novēršanas komitejas ziņojumā Latvijai ir uzsvērts, ka piekrišana ārstēšanai ir jāprasa ikvienam rīcībspējīgam pacientam – neatkarīgi no tā, vai persona ir stacionēta brīvprātīgi vai bez piekrišanas. Jebkādiem izņēmumiem no šī principa ir jābūt noteiktiem likumā un jātiek piemērotiem strikti un skaidri definētos izņēmuma apstākļos.⁴⁷

Kur vērsties pārkāpuma gadījumā?

- 1) Veselības inspekcijā
- 2) Tiesībsarga birojā

⁴⁷ Turpat.

3. Fiksācija (fiziskā kustību ierobežošana) un izolācija

Saskaņā ar Ārstniecības likuma 69.¹ pantu gadījumos, kad pastāv tieši draudi, ka pacients psihisku traucējumu dēļ var nodarīt miesas bojājumus sev vai 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.

Ierobežojošos līdzekļus piespiedu kārtā pacientam drīkst piemērot tikai gadījumā, kad pacients ievietots psihiatriskajā slimnīcā bez viņa piekrišanas, nogādāts psihiatriskajā slimnīcā psihiatriskās ekspertīzes veikšanai līdz tiesas lēmumam vai pacientam ārstniecība psihiatriskajā slimnīcā noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis.

Ierobežojošu līdzekļu piemērošana

Eiropas Padomes Spīdzināšanas novēšanas komiteja (turpmāk – SNK), atzīstot, ka atsevišķos gadījumos tomēr ir nepieciešams lietot fizisku spēku, lai nodrošinātu gan pacientu, gan personāla drošību, ir izstrādājusi ieteikumus valstīm par rīcības ierobežošanas veidiem psihiatriskās aprūpes institūcijās pieaugušajiem.⁴⁸

⁴⁸ Rīcības ierobežošanas veidi psihiatriskās aprūpes institūcijās pieaugušajiem. 16. Vispārējais ziņojums [CPT/Inf (2006) 35]

SNK izšķir šādus rīcības ierobežošanas veidus, kas var tikt izmantoti gan atsevišķi, gan kombinācijā ar citu metodi:

- 1) **sekošana** (darbinieks pastāvīgi atrodas līdzās pacientam un nepieciešamības gadījumā iejaucas viņa vai viņas rīcībā);
- 2) **fiziska rīcības ierobežošana** (mehāniski saistot pacientu ar siksnām, īpašu kreklu vai saslēdzot gultā);
- 3) **rīcības ierobežošana ar ķīmisku vielu palīdzību** (medikamentu izmantošana pret pacienta gribu, lai kontrolētu viņa vai viņas rīcību);
- 4) **izolācija** (pacienta ieslēgšana vienatnē slēgtā telpā pret paša gribu).

Par absolūti **nepieņemamām un pazemojošām** mehāniskās rīcības ierobežošanas formām SNK uzskata roku dzelzi, metāla ķēžu un gultu ar krātiņiem izmantošanu.

SNK uzsver – ja rīcības ierobežošanai tiek izmantotas **ķīmiskas vielas**, piemēram, sedatīvi, antipsihotīki, hipnotiķi un trankvilizatori, to lietošanas nepieciešamība **jāapsver tikpat rūpīgi kā mehāniska ierobežošana**. Aizvien jāpatur prātā, ka, lietojot šādus medikamentus, konkrētam pacientam var izpausties, piemēram, pārzāļošana ar medikamentiem, it īpaši tad, ja medikamenti tiek izmantoti, kombinējot ar mehānisku ierobežošanu vai izolāciju.

Kopumā SNK ir formulējusi šādus **fiziskās ierobežošanas pamatprincipus**:

- 1) brīvprātīgie pacienti ierobežojami tikai ar viņu piekrišanu. Ja brīvprātīgam pacientam rīcības ierobežošana izrādās nepieciešama un pacients tai nepiekrīt, tādā gadījumā jāpārskata pacienta juridiskais statuss;
- 2) vietai, kur pacients tiek ierobežots, jābūt īpaši piemērotai at-

tiecīgajam nolūkam. Tai jābūt drošai (t.i., bez sasistiem stikliem vai flīzēm), tajā jābūt piemērotam apgaismojumam un apsildei, tādējādi pacientam nodrošinot nomierinošu vidi;

- 3) ja tomēr nepieciešams izmantot rīcības ierobežošanu, tā jāveic prasmīgi un rūpīgi, lai neapdraudētu pacienta veselību vai nesagādātu sāpes. Nedrīkst ierobežot pacienta dzīvībai svarīgas funkcijas, piemēram, elpošanu, spēju sazināties, ēst un dzert. Ja pacients mēdz kost, zīst vai spļaut, iespējamo nodarījumu var novērst, nevis aizklājot muti, bet citādā veidā;
- 4) agresīva vai vardarbīgi noskaņota pacienta rīcības ierobežošana pareizā veidā personālam nav viegls uzdevums. Jāveic ne vien apmācība, bet arī regulāri jāorganizē kvalifikācijas celšanas kursi. Šādas apmācības pamatā jābūt ne vien rīcības ierobežošanas metožu izmantošanas veidiem, bet vienlīdz svarīgi veselības aprūpes personālam apzināties, kā ierobežošana iespaidos pacientu un kā rūpēties par ierobežoto pacientu.

SNK, pamatojoties uz tās izstrādātiem pamatprincipiem, ir ieteikusi **Latvijai** ievērot **šādus standartus** attiecībā uz psihiatrijas pacientu fiksāciju un izolāciju:⁴⁹

- 1) no fiksācijas un izolēšanas, cik vien tas iespējams, ir jāizvairās. Satrauktus pacientus sākotnēji būtu jācenšas nomierināt mutiski. Tikai tādos gadījumos, kad tas nav iespējams, var piemērot fiziskās ierobežošanas līdzekļus;
- 2) fiziska fiksācija būtu jāpiemēro pēc ārsta norādījuma, vai arī, ja tas nav iespējams, nekavējoties jāmeklē ārsta apstiprinājums piemērotai fiksācijai;
- 3) personai, kurai ir piemērota fiziska rīcības ierobežošana, ir jābūt tiešā un pastāvīgā medicīnas darbinieku uzraudzībā,

⁴⁹ SNK ziņojums Latvijas valdībai par 2007.gada novembra vizīti, 117. punkts, pieejams: <http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.pdf>.

kas pārbaudītu personas fizisko un garīgo veselības stāvokli, kā arī nodrošinātu palīdzību (piemēram, apmeklēt labierīcības). Video novērošana nevar aizstāt šādu personu uzraudzību;

- 4) psihiatriskai slimnīcai ir jāreģistrē jebkura personas fiksēšana, izolācija, manuāla kontrole īpašā reģistrā, kā arī pacienta medicīnas vēsturē. Ir jānorāda fiksēšanas ilgums un laiks, lietas apstākļi, iemesli, kādēļ fiksēšana tika piemērota, ārsta vārds, kurš piemēroja vai apstiprināja fiksēšanu, kā arī jānorāda jebkādi ievainojumi, kurus pacients ir guvis (ja tas ir noticis);
- 5) citi pacienti nedrīkst būt iesaistīti fiksācijas piemērošanā. Tas ir jādara tikai medicīnas personālam;
- 6) pacients, kuram ir piemēroti fiziskās ierobežošanas līdzekļi, nedrīkst būt pakļauts pārējo pacientu apskatei;
- 7) brīdī, kad ārkārtas situācija novērsta, izmantojot rīcības ierobežošanu, pacients nekavējoties jāatbrīvo;
- 8) fiziska fiksācija vai izolācija nekad nedrīkst tikt pagarināta vai piemērota kā sods;
- 9) pacientam ir jāsaņem pilna informācija par iemesliem, kuru dēļ ir piemēroti fiziskās ierobežošanas līdzekļi. Personai ir jānodrošina iespēja apspriest šo pieredzi īsi pēc fiksācijas piemērošanas gadījuma.⁵⁰

Svarīgi ir ņemt vērā, ka nepamatoti vai nepareizi piemēroti fiziskās ierobežošanas līdzekļi var būt par pamatu **necilvēcīgas un pazemojošas apiešanās aizlieguma pārkāpumam!**

Kur vērsties pārkāpuma gadījumā?

- 1) Veselības inspekcijā
- 2) Tiesībsarga birojā

⁵⁰ Turpat, 119.-121. punkts.

4. Pacienta tiesības piekļūt medicīniskajiem dokumentiem un datu aizsardzība

Vai pacientam ir tiesības piekļūt saviem medicīniskajiem dokumentiem?

Pacientu tiesību likuma 9. pants nosaka, ka **ikvienam** pacientam ir tiesības iepazīties ar saviem medicīniskajiem dokumentiem.

Pacientam ir tiesības pieprasīt un saņemt **izrakstus, norakstus un kopijas** atbilstoši ārstniecības iestādē apstiprinātajam cenrādī. Pacientam ir tiesības vienu reizi bez maksas saņemt savu medicīnisko dokumentu izrakstu, norakstu vai kopiju. Izrakstus, norakstus un kopijas pacients saņem **triju darbdienu laikā** no attiecīgā pieprasījuma iesniegšanas dienas.

Pacientam ir tiesības saņemt informāciju par viņa medicīniskajos dokumentos iekļautās informācijas **izmantošanu**.

Pacients var pieprasīt, lai ārstējošais ārsts izdara **papildinājumus** vai **labojumus medicīniskajos dokumentos**, ja viņš pamatoti uzskata, ka informācija ir neprecīza vai kļūdaina. Izdarot labojumus medicīniskajos dokumentos, ārstniecības persona nodrošina kļūdainās informācijas saglabāšanu, attiecīgi to precizējot vai papildinot un par to informējot ārstējošo ārstu.

Ja pacienta medicīniskajos dokumentos ir informācija par citas personas sensitīvajiem datiem vai informācija, kuru sniegusi trešā persona, bet lūgusi to neizpaust pacientam, pacienta tiesības iepazīties ar medicīniskajiem dokumentiem nodrošina tiktāl, ciktāl tas neskar trešās personas tiesības.

Kā tiek aizsargāti pacienta medicīniskie dati?

Pacienta datus Latvijā aizsargā vairāki likumi. Vispārēju iedzīvotāju datu aizsardzību regulē Eiropas Savienības Vispārīgā

datu aizsardzības regula. Ikvienu pacienta datu aizsardzība ir noteikta *Pacientu tiesību likumā*, kura 10. pants paredz, ka:

- 1) informācija, kas attiecas uz **identificētu** vai **identificējamu** pacientu, ir aizsargājama saskaņā ar fizisko personu datu aizsardzību regulējošiem normatīvajiem aktiem;
- 2) informāciju par pacientu drīkst izpaust **tikai ar viņa rakstveida piekrišanu** vai gadījumos, kas noteikti šajā likumā;
- 3) minētā informācija nav izpaužama arī pēc pacienta nāves. Pēc personas nāves informāciju var paust tikai strikti 10. pantā minētajos gadījumos;
- 4) pēc **rakstveida pieprasījuma un ārstniecības iestādes vadītāja rakstveida atļaujas** saņemšanas informāciju par pacientu ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc pieprasījuma saņemšanas **var sniegt virknei iestāžu** (skatīt Pacientu tiesību likuma 10. pantu).

Pacientu tiesību likuma 10. pants tāpat nosaka, kādos gadījumos medicīniskajos dokumentos fiksētos pacientu datus var izmantot pētījumos. Pamatnosacījumi ir šādi:

- 1) pēc analizējamās informācijas nevar tieši vai netieši identificēt pacientu;
- 2) pacients rakstveidā piekritis, ka informācija par viņu tiek izmantota konkrētā pētījumā.

Kur vērsties pārkāpuma gadījumā?

- 1) Veselības inspekcijā – par datu neizsniegšanu
- 2) Datu valsts inspekcijā – par prettiesisku datu izmantošanu

5. Konflikta risināšana ārstniecības iestādē

Pacientu tiesību likuma 15. pants nosaka, ka ikvienam pacientam ir saistoši ārstniecības iestādes iekšējās kārtības noteikumi un ārstniecības personas norādījumi. Tāpat ikvienam pacientam ir pienākums cienīt citu pacientu tiesības.

Jebkādas radušās konfliktsituācijas būtu sākotnēji jāmēģina risināt **pašā iestādē**. Sākotnēji ar sūdzību vajadzētu vērsties attiecīgās slimnīcas nodaļā pie nodaļas vadītāja. Ja šādi risinājumu nevar panākt, personai vajadzētu personīgi vai ar rakstveida iesniegumu vērsties pie iestādes vadītāja. Ja pēc sūdzības izskatīšanas persona nav guvusi sev vēlamo rezultātu, Pacientu tiesību likuma 18. pants paredz, ka savu interešu aizstāvībai persona var vērsties **Veselības inspekcijā**, kuras lēmumu **var pārsūdzēt tiesā**.

VISPĀRĪGAS PERSONAS AR INVALIDITĀTI TIESĪBAS

1. Kas Latvijā ir persona ar invaliditāti? Invaliditātes statusa piešķiršanas kārtība, prognozējamā invaliditāte

Kopš 2011. gada Latvijā ir spēkā **Invaliditātes likums**. Likuma **mērķis** ir „novērst vai mazināt invaliditātes risku personām ar prognozējamu invaliditāti un mazināt invaliditātes sekas personām ar invaliditāti”.

Invaliditātes likums 1. panta astotajā daļā paredz šādu **personas ar invaliditāti definīciju**: „persona ar invaliditāti ir persona, kurai šajā likumā paredzētajā kārtībā ir noteikta invaliditāte.” Tātad, lai personu Latvijā varētu atzīt par personu ar invaliditāti, tai ir jābūt piešķirtai invaliditātes grupai.

Likums paredz atsevišķu **invaliditātes definīciju**. Saskaņā ar 5. pantu – „Invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašap rūpi un iekļaušanos sabiedrībā.”

Kopš 2015. gada 1. janvāra personām no 18 gadu vecuma līdz valsts vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamajam vecumam invaliditātes grupa tiek piešķirta pēc **funkcionēšanas ierobežojumu** un tā pakāpes izvērtēšanas un **darbspēju zaudējumu procentos noteikšanas**:

- a) I invaliditātes grupu nosaka, ja darbspēju zaudējums ir 80–100 procentu apmērā, – ļoti smaga invaliditāte,
- b) II invaliditātes grupu nosaka, ja darbspēju zaudējums ir 60–79 procentu apmērā, – smaga invaliditāte,

- c) III invaliditātes grupu nosaka, ja darbspēju zaudējums ir 25–59 procentu apmērā, – mēreni izteikta invaliditāte.

Personām līdz 18 gadu vecumam invaliditāti nosaka bez iedalījuma grupās.

Personām pēc valsts vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamā vecuma sasniegšanas, pirmreizēji veicot invaliditātes ekspertīzi, izvērtē funkcionēšanas ierobežojumu, tā pakāpi un nosaka I invaliditātes grupu – ļoti smaga invaliditāte, II invaliditātes grupu – smaga invaliditāte vai III invaliditātes grupu – mēreni izteikta invaliditāte, kā arī sakarā ar to nepieciešamos atbalsta pasākumus.

Invaliditātes likums (4. pants) tāpat paredz arī jaunu terminu: „**prognozējama invaliditāte**”. Likums to izskaidro kā „slimības vai traumas radītus funkcionēšanas ierobežojumus, kas gadījumā, ja netiek sniegti nepieciešamie ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumi, var būt par iemeslu invaliditātes noteikšanai”.

Likuma 8. pants paredz šādu **prognozējamās invaliditātes un invaliditātes ekspertīzes kārtību**:

- 1) prognozējamās invaliditātes un invaliditātes ekspertīzi veic **Valsts komisijas ārsti eksperti**, kuri ieguvuši ārsta eksperta sertifikātu. Ārsti eksperti ekspertīzes veikšanā ir neatkarīgi.
- 2) Pamatojoties uz personas funkcionēšanas ierobežojuma izvērtējumu, Valsts komisijas amatpersona **izdod administratīvo aktu**, ar kuru nosaka:
 - a) **invaliditāti**, ja personas funkcionēšanas ierobežojuma pakāpe atbilst invaliditātes noteikšanas kritērijiem, – uz noteiktu termiņu (no sešiem mēnešiem līdz pieciem gadiem, bet personai, kura līdz invaliditātes ekspertīzes veikšanas dienai nav sasniegusi 18 gadu vecumu, arī līdz

dienai, kad tā sasniedz 18 gadu vecumu) vai bez atkārtota ekspertīzes termiņa (uz mūžu);

- b) **prognozējamu invaliditāti**, ja personas funkcionēšanas ierobežojuma pakāpe atbilst prognozējamās invaliditātes noteikšanas kritērijiem un paredzams, ka bez ārstniecības, rehabilitācijas un sociālo pakalpojumu saņemšanas tā palielināsies un atbildīs invaliditātes noteikšanas kritērijiem, – uz noteiktu termiņu (no sešiem mēnešiem līdz vienam gadam);
 - c) **darbspēju zaudējumu procentos uz noteiktu termiņu** (no sešiem mēnešiem līdz pieciem gadiem) vai bez atkārtota ekspertīzes termiņa (uz mūžu) normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos;
 - d) **invaliditātes cēloni**;
 - e) **darbspēju zaudējuma cēloni** personām, kurām nav noteikta invaliditāte, normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos.
- 3) Prognozējamu invaliditāti, invaliditāti un darbspēju zaudējumu personai nosaka ar dienu, kad tā iesniegusi attiecīgu iesniegumu, vai ar dienu, kad tai ārvalstī izsniegta E 213 veidlapa “EEZ detalizēts medicīniskais ziņojums”, ja ekspertīze tiek veikta saskaņā ar Padomes 1971. gada 14. jūnija regulu (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā.
- 4) Sarežģītos prognozējamās invaliditātes un invaliditātes ekspertīzes gadījumos pirms administratīvā akta izdošanas, kā arī tad, ja administratīvais akts tiek apstrīdēts, Valsts komisijai ir tiesības pieaicināt konsultantus un nosūtīt personu uz ārstniecības iestādi papildu izmeklēšanai, diagnozes

precizēšanai un funkcionēšanas ierobežojumu izvērtēšanai par valsts budžeta līdzekļiem.

- 5) Valsts komisijas amatpersona izvērtē personai ar prognozējamu invaliditāti un personai ar invaliditāti nepieciešamo pasākumu kopumu un:
 - a) personai ar prognozējamu invaliditāti apstiprina ārstējošā ārsta izstrādāto individuālo rehabilitācijas plānu;
 - b) ja personai ar invaliditāti funkcionēšanas ierobežojuma mazināšanai vai novēršanai ir nepieciešami medicīniskās un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, sniedz attiecīgās personas deklarētās dzīvesvietas pašvaldības sociālajam dienestam ieteikumus attiecībā uz individuālo rehabilitācijas plānu, kurā iekļaujami arī ārstējošā ārsta noteiktie turpmākās ārstēšanas un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi;
 - c) apstiprina atzinumu par personas ar prognozējamu invaliditāti vai personas ar invaliditāti individuālās rehabilitācijas plānā noteikto pasākumu izpildi, ja prognozējamās invaliditātes vai invaliditātes ekspertīze tiek veikta atkārtoti;
 - d) sniedz personām ar prognozējamu invaliditāti, personām ar invaliditāti un personām ar darbspēju zaudējumu atzinumus par nepieciešamo pakalpojumu, pabalstu un citu šajā likumā un citos normatīvajos aktos noteikto pasākumu īstenošanu.

2. ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām

Attiecībā uz personām ar invaliditāti viens no nozīmīgākajiem starptautiskajiem juridiski saistošiem tiesību aktiem ir **Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām**.⁵¹ Latvija parakstīja ANO Konvenciju 2008. gada 18. jūlijā, savukārt ratificēja 2010. gada 28. janvārī.⁵² ANO Konvencija Latvijā attiecīgi stājās spēkā 2010. gada 31. martā. 2010. gada 30. septembrī Latvijā stājās spēkā arī ANO Konvencijas Fakultatīvais protokols, kas nodrošina iespēju ikvienam iedzīvotājam vērsties ar sūdzību ANO par Konvencijā ietverto tiesību pārkāpumiem. Pirms vēšanās ANO Komitejā personai gan ir iepriekš jāizmanto visi pieejamie iekšējie tiesiskās aizsardzības līdzekļi (jāvēršas nacionālajā tiesā, ja tas ir iespējams). Tāpat jāņem vērā, ka sūdzību var iesniegt tikai par tiem faktiem, kas ir notikuši pēc ANO Fakultatīvā protokola spēkā stāšanās noteiktajā valstī, ja vien ir kādi fakti, kuri ir notikuši pirms protokola spēkā stāšanās un joprojām turpinās arī pēc šā datuma (kad protokols ir stājies spēkā).

ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām **mērķis** ir „veicināt, aizsargāt un nodrošināt to, lai visas personas varētu pilnībā un vienlīdzīgi izmantot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības un veicināt tām piemītošās cieņas ievērošanu”.⁵³

Konvencijas ietvaros ar **jēdzienu „persona ar invaliditāti”** tiek saprastas personas, „kurām ir ilgstoši fiziski, garīgi, intelektuāli vai maņu traucējumi, kas mijiedarbībā ar dažādiem šķēršļiem var apgrūtināt to pilnvērtīgu un efektīvu līdzdalību sabiedrības dzīvē vienlīdzīgi ar citiem”.⁵⁴

⁵¹ ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, spēkā kopš 03.05.2008, informācija pieejama: <http://www.un.org/disabilities/index.asp>

⁵² ANO Konvencijas ratifikācijas statuss pieejams: <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166#L>

⁵³ ANO Konvencijas 1.pants.

⁵⁴ Turpat.

ANO Konvencija paredz, ka **dalībvalstis**, kuras ir uzņēmušās Konvencijas saistības, **nem vērā personu ar invaliditāti vajadzības un tiesības** gan politikas plānošanas, gan likumdošanas jomā, konsultējoties ar pašām personām, kā arī aktīvi tās iesaistot lēmumu pieņemšanā.

Konvencija īpaši nosaka vairākas **garantijas**, kuras valstij ir jānodrošina attiecībā uz personām ar invaliditāti:

- 1) Konvencija aizliedz jebkādu diskrimināciju invaliditātes dēļ un paredz vienlīdzības veicināšanas pienākumu (kurā ietilpst arī saprātīgas pielāgošanas pienākums);
- 2) Konvencija nosaka īpašu aizsardzību sievietēm ar invaliditāti un bērniem ar invaliditāti kā mazaizsargātākajām sabiedrības grupām;
- 3) Konvencijas ietvaros dalībvalstis apņemas veikt „tūlītējus, efektīvus un atbilstošus pasākumus”, lai veicinātu sabiedrībā izpratni par personām ar invaliditāti un apkarotu dažādus stereotipus, aizspriedumus un negatīvu praksi;
- 4) Konvencija uzliek dalībvalstīm par pienākumu veicināt apkārtējās vides, transporta, informācijas un sakaru pieejamību personām ar invaliditāti;
- 5) Konvencija tāpat uzsver vienlīdzīgu tiesībspēju atzīšanu, nosakot, ka „personām ar invaliditāti līdzvērtīgi ar citiem ir rīcībspēja visās dzīves jomās”.⁵⁵ Īstenojot šo tiesību, „dalībvalstis veic nepieciešamos pasākumus, lai personām ar invaliditāti nodrošinātu tā atbalsta pieejamību, kas tām varētu būt nepieciešams, īstenojot savu rīcībspēju”;
- 6) Konvencija apstiprina pilsonisko un politisko tiesību ievērošanas pienākumu attiecībā uz personām ar invaliditāti. Tas sevī iekļauj tādas tiesības kā: pārvietošanās un pilsonības brīvību, personas brīvību un neaizskaramību, tiesības

⁵⁵ ANO Konvencija, 12. pants.

netikt pakļautam spīdzināšanai vai nežēlīgiem, necilvēcīgiem vai cieņu pazemojošiem apiešanās vai sodīšanas veidiem, tiesas pieejamību, privātās dzīves neaizskaramību, cieņu pret dzīvesvietu un ģimeni, vārdu un uzskatu brīvību un pieeju informācijai, kā arī tiesības uz dzīvību;

- 7) Konvencija īpaši nosaka personu ar invaliditāti vienlīdzīgas tiesības dzīvot sabiedrībā, pastāvīgu dzīvesveidu, kā arī iekļaušanos sabiedrībā. Tā nodrošina personu ar invaliditāti līdzdalību politiskajā, sabiedriskajā dzīvē, kā arī kultūras dzīvē, atpūtā, brīvā laika pavadīšanā un sportā;
- 8) Konvencija tāpat paredz īpašas garantijas attiecībā uz izglītību, nodarbinātību, veselību, rehabilitāciju u.c. tiesības.

Izvērtējot tiesības, kuras nosaka ANO Konvencija, vērā ir jāņem, ka tā nenosaka jaunas cilvēktiesības personām ar invaliditāti. Minētā Konvencija „skaidro dalībvalstu pienākumu respektēt un nodrošināt personu ar invaliditāti vienlīdzību pamattiesību un pamatbrīvību izmantošanā”.⁵⁶

⁵⁶ Labklājības ministrija, http://www.lm.gov.lv/upload/sociala_aizsardziba/vienlīdzigas_iespejas/konvencijas_istenosanas_progress.doc

3. Diskriminācijas aizliegums un saprātīga pielāgojuma pienākums

Diskriminācija uz invaliditātes pamata Latvijā ir aizliegta vairākos likumos. Pirmkārt, **Latvijas Republikas Satversmes 91. pants** paredz, ka „*visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā. Cilvēka tiesības tiek īstenotas bez jebkādas diskriminācijas.*”

Savukārt **Ārstniecības likuma 65. pants** garantē īpašu aizsardzību personām ar garīgiem traucējumiem un nosaka, ka „*psihiskie traucējumi vai psihiskā slimība nedrīkst būt par iemeslu cilvēka diskriminācijai*”.

Papildus nacionālajiem likumiem Latvijai ir juridiski saistoši vairāki starptautiski dokumenti, no kuriem viens no svarīgākajiem ir **ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām**.

Diskriminācijas aizliegums ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām

Diskriminācijas aizliegums ANO Konvencijā ir saistīts ar vairākiem Konvencijā noteiktiem pamatprincipiem: personas ar invaliditāti tiesībām uz līdzdalību sabiedrībā, cilvēkam piemītošās cieņas, personīgās patstāvības, tostarp personīgās izvēles brīvības un personas neatkarības ievērošanas, kā arī cieņas pret atšķirīgo un personas ar invaliditāti kā cilvēku daudzveidības un cilvēces daļas pieņemšana.

Lai persona ar invaliditāti varētu īstenot ANO Konvencijā noteiktās tiesības, kā arī pilnvērtīgi integrēties un piedalīties sabiedrībā, persona nedrīkst būt nostādīta nelabvēlīgākā stāvoklī salīdzinājumā ar citām personām.

ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām sniedz šādu **diskriminācijas definīciju**:

“Diskriminācija invaliditātes dēļ” nozīmē jebkāda veida no-

šķiršanu, izslēgšanu vai ierobežošanu invaliditātes dēļ, kuras mērķis ir traucēt vai pilnībā nepieļaut visu politisko, ekonomisko, sociālo, kultūras, pilsonisko vai citu cilvēktiesību un pamatbrīvību atzīšanu, izmantošanu vai īstenošanu vienlīdzīgi ar citiem, vai kurai ir tādas sekas. **Tā ietver visas diskriminācijas formas, tostarp saprātīga pielāgojuma atteikumu.**

ANO Konvencija nosaka valstij ne tikai **negatīvu pienākumu** – aturēties no diskriminācijas, bet arī **pozitīvu pienākumu** – nodrošināt saprātīgu pielāgojumu personai ar invaliditāti. Ja valsts neievēro savu pozitīvo pienākumu – tā pieļauj personas ar invaliditāti diskrimināciju.

ANO Konvencija sniedz šādu **saprātīga pielāgojuma definīciju:**

“Saprātīgs pielāgojums” nozīmē vajadzīgas un atbilstošas izmaiņas un korekcijas – ja tas konkrētā gadījumā ir nepieciešams un neuzliek nesamērīgu vai nepamatotu slogu, lai nodrošinātu, ka personas ar invaliditāti vienlīdzīgi ar citiem var izmantot vai īstenot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības.

Izprotot saprātīga pielāgojuma pienākumu, ir jāņem vērā, ka:

- Saprātīgas pielāgošanas liegums ir viena no diskriminācijas formām.
- Valstij ir pozitīvs pienākums popularizēt un veicināt saprātīgu pielāgošanu. Jākonstatē šķēršļi un jānovērš tie.
- Saprātīga pielāgošana ne vienmēr ir saistīta ar finansiāliem izdevumiem. Bieži ir jāmaina ierastas procedūras, attieksme.
- Valsts nevar aizbildināt bezdarbību ar līdzekļu trūkumu.
- Dažādām valstīm var būt dažādas prasības – atkarībā no valsts ekonomiskā stāvokļa un izaugsmes.

Papildus vispārīgam diskriminācijas aizliegumam vairākos Latvijas likumos ir iestrādāts aizliegums dažādās dzīves jomās, piemēram, nodarbinātībā.

Diskriminācijas aizliegums un saprātīgs pielāgojums nodarbinātībā

Diskriminācijas aizliegumu nodarbinātības jomā, neatkarīgi no *personas rases, ādas krāsas, dzimuma, vecuma, invaliditātes, reliģiskās, politiskās vai citas pārliecības, nacionālās vai sociālās izcelsmes, mantiskā vai ģimenes stāvokļa, seksuālās orientācijas vai citiem apstākļiem*, nosaka **Darba likuma 7. pants**.

Ar 2004. gada 22. aprīļa grozījumiem Darba likumā tika iekļauta norma, kas paredz **darba vides pielāgojuma pienākumu personu ar invaliditāti nodarbināšanas veicināšanai**. Darba likuma 7. panta trešā daļa nosaka sekojošo:

Lai veicinātu vienlīdzīgu tiesību principa ieviešanu attiecībā uz personām ar invaliditāti, **darba devēja pienākums ir veikt pasākumus, kas atbilstoši apstākļiem nepieciešami, lai pielāgotu darba vidi**, sekmētu personu ar invaliditāti iespējas nodibināt darba tiesiskās attiecības, pildīt darba pienākumus, tikt paaugstinātiem amatā vai nosūtītiem uz profesionālo apmācību vai kvalifikācijas paaugstināšanu, **ciktāl šādi pasākumi neuzliek darba devējam nesamērīgu slogu**.

Darba vides pielāgojuma **piemēri** personām ar psihosociāliem vai intelektuālās attīstības traucējumiem:

- darba intervijas laikā tiek nodrošināta papildu palīdzība, izskaidrojot informāciju;
- tiek demonstrēts, kāds darbs ir jāveic;
- tiek nodrošināta speciāla apmācība darbam: lēnāk sniedzot instrukcijas, sadalot darba uzdevumus sīkākos posmos, skaidrošanā vairāk lietojot zīmējumus un krāsas;
- pielāgots elastīgs darba laiks – iespējas strādāt nepilnu darba laiku vai iesākt darbu vēlāk, (piemēram, ir cilvēki, kuriem medikamentu iedarbības dēļ ir grūtības strādāt no rītiem);

- darba devējs var nozīmēt kādu kolēģi kā atbalsta personu, kas cilvēkam ar garīga rakstura traucējumiem periodiski atgādinātu un izskaidrotu darba uzdevumus;
- saprātīgā pielāgošana nozīmē, ka atbalsts/palīdzība tiek sniegta ne tikai darba vietā, bet jau darba intervijas laikā, piemēram, nodrošinot personai ar invaliditāti atbalsta personu, kas palīdz izlasīt un izskaidrot informāciju, darba līguma nosacījumus u.c.;
- tiek nodrošināta pieejamība darbam – informēšana, reklamēšana par darba vietām, kā arī intervēšana ir pieejama vieglā valodā.

Diskriminācijas aizliegums un saprātīgs pielāgojums izglītībā

Izglītības vides pielāgojuma **piemēri** personām ar garīga rakstura traucējumiem:

- piemēram, studentam ar autiska spektra traucējumiem atļauts vienmēr sēdēt vienā un tajā pašā vietā auditorijā, lai gan parasti vietas telpās netiek rezervētas;
- atļauts pārcelt eksāmenu uz vēlāku laiku studentam, kurš medikamentu dēļ nevar kvalitatīvi nokārtot eksāmenu 8.00 no rīta;
- studentam ar garīga rakstura traucējumiem piedāvāta atsevišķa telpa, kur kārtot eksāmenu, lai viņu netraucētu troksnis;
- pielāgotas studiju metodes – nelikt publiski runāt personai ar smagu trauksmi;
- pieļauts, ka students ar depresiju var kādreiz kavēt vai nepmeklēt lekcijas.

Kur vērsties pārkāpuma gadījumā?

- 1) Tiesībsarga birojā

4. Tiesības uz rīcībspēju

Latvijā rīcībspējas ierobežošanas, pārskatīšanas un atjaunošanas kārtību šobrīd regulē Civillikums un Civilprocesa likums.

ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām pauž atšķirīgu nostāju rīcībspējas regulējumā salīdzinājumā ar daudzu valstu nacionālajiem likumiem, tostarp arī Latvijas likumiem. Konvencijas 12. pants nosaka, ka:

1. Dalībvalstis atkārtoti apstiprina, ka personām ar invaliditāti **visur ir tiesības uz viņu tiesībspējas atzīšanu.**
2. Dalībvalstis atzīst, ka **personām ar invaliditāti līdzvērtīgi ar citiem ir rīcībspēja visās dzīves jomās.**
3. Dalībvalstis veic nepieciešamos pasākumus, lai personām ar invaliditāti **nodrošinātu tā atbalsta pieejamību, kas tām varētu būt nepieciešams, īstenojot savu rīcībspēju.**
4. Dalībvalstis nodrošina, ka visi ar rīcībspējas īstenošanu saistītie pasākumi paredz atbilstošas un efektīvas garantijas, lai saskaņā ar starptautisko humāno tiesību aktiem nepieļautu ļaunprātīgu izmantošanu. Šādām garantijām ir jānodrošina, ka, veicot ar rīcībspējas īstenošanu saistītos pasākumus, **tieklievērotas attiecīgās personas tiesības, griba un izvēle,** netiek pieļauti interešu konflikti un ietekmes ļaunprātīga izmantošana, tie **ir samērīgi un atbilstoši** konkrētas personas apstākļiem, tos **piemēro pēc iespējas īsāku laiku un regulāri pārbauda** kompetenta, neatkarīga un objektīva iestāde vai tiesas instance. Šīm garantijām ir **jābūt proporcionālām** tam, cik lielā mērā šie pasākumi skar konkrētās personas tiesības un intereses.
5. Ievērojot šā panta noteikumus, dalībvalstis veic atbilstošus un efektīvus pasākumus, lai personām ar invaliditāti no-

drošinātu vienlīdzīgas tiesības iegūt īpašumu vai to mantot, kontrolēt savas finanšu lietas un vienlīdzīgi izmantot banku aizdevumus, hipotekāros kredītus un citus finanšu kreditēšanas veidus, un nodrošina, ka personām ar invaliditāti netiek patvaļīgi atņemts viņu īpašums.

ANO Konvencijas 12. panta pamatprincipi:

- 1) Cieņa pret personas pašnoteikšanos un neatkarību.
- 2) Ikvienai personai ir tiesības uz rīcībspēju.
- 3) Pilnas rīcībspējas ierobežošanas aizliegums. Rīcībnespēja nav vispārīga; tā ir saistīta ar personas spēju pieņemt konkrētus lēmumus noteiktā laika periodā.
- 4) Ikvienai personai ir tiesības saņemt palīdzību, lai realizētu savu tiesībspēju un rīcībspēju. Cik vien tas ir iespējams, ir jānodrošina atbalsts lēmumu pieņemšanā un īstenošanā.
- 5) Tiek pieņemts, ka ikviena persona ir rīcībspējīga līdz brīdim, kamēr tiek pierādīts pretējais.
- 6) Pienākums ņemt vērā personas izteiktās vēlmes, gribu un izvēli arī tad, ja to uzklausišanai nepieciešams izmantot tulkus vai īpašas komunikācijas ierīces.
- 7) Personas komunikācijas grūtības nevar uzskatīt par pamatu, lai ierobežotu personas rīcībspēju.

Kur vērsties pārkāpuma gadījumā?

- 1) Tiesībsarga birojā
- 2) RC „ZELDA”

5. Tiesības uz dzīvi sabiedrībā

Vairākas Eiropas valstis, kā arī Kanāda, ASV, Austrālija un Jaunzēlande jau pirms ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām pieņemšanas ir konstatējušas, ka personu ievietošana lielās, norobežotās un bieži nomaļās institūcijās (piemēram, pansionātos) nesekmē šo personu labklājību un veselības uzlabošanu. Šādas institūcijas norobežo personu no sabiedrības, kā arī nespēj pienācīgi cienīt iemītnieku cilvēktiesības.

Institūcijas ierobežo cilvēktiesības vairākos veidos:

- 1) tās atstāj iespaidu uz personas tiesībām uz privāto dzīvi;
- 2) tās ierobežo personas tiesības uz ģimenes dzīvi;
- 3) tās var ignorēt personas kompetentu atteikumu garīgās veselības ārstēšanai, tādējādi pārkāpjot personas tiesības netikt pakļautai spīdzināšanai, necilvēcīgai, cietsirdīgai vai pazemojošai attieksmei;
- 4) tās var ierobežot iemītnieku tiesības uz pulcēšanos, kā arī tiesības uz apziņas un reliģijas brīvību;
- 5) daudzās valstīs institūciju iemītniekiem automātiski tiek ierobežota rīcībspēja un tādējādi ierobežotas to tiesības vēlēties, strādāt, apprecēties, izveidot ģimeni un izlemt, kur dzīvot.⁵⁷

ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām ir iekļauts īpašs pants par ikvienas personas ar invaliditāti tiesībām **uz patstāvīgu dzīvesveidu un iekļaušanu sabiedrībā**. Konvencijas 19. pants nosaka sekojošo:

„Šīs konvencijas dalībvalstis atzīst, ka visām personām ar invaliditāti ir vienlīdzīgas tiesības dzīvot sabiedrībā ar tādu pašu izvēles brīvību kā citiem cilvēkiem, un veic efektīvus un atbilstošus pasākumus, lai atvieglotu personām ar in-

⁵⁷ Mācību materiāls no Indijas Juridiskās biedrības un Pasaules Veselības organizācijas izveidotās programmas garīgās veselības likumdošanā un starptautiskajās cilvēktiesībās (2009).

validitāti šo tiesību izmantošanu un pilnīgu iekļaušanos un līdzdalību sabiedrības dzīvē, tostarp nodrošinot, ka:

- a) personām ar invaliditāti vienlīdzīgi ar citiem **ir iespējas izvēlēties dzīvesvietu un to, kur un ar ko tās dzīvo**, un ka tām neliek dzīvot kādos noteiktos apstākļos;
- b) personām ar invaliditāti **ir pieejami dažādi mājās un dzīvesvietā sniegtie pakalpojumi un citi sociālā atbalsta pasākumi, tostarp personīga palīdzība**, kas nepieciešama, lai dzīvotu un iekļautos sabiedrībā un lai nepieļautu izolēšanu vai nošķiršanu no sabiedrības;
- c) plašai sabiedrībai paredzēties **sociālie pakalpojumi un objekti ir vienlīdz pieejami arī personām ar invaliditāti** un atbilst to vajadzībām.”

Saskaņā ar ANO Konvencijas 19. pantu valstīm jānodrošina, ka:

- 1) personas ar invaliditāti var izvēlēties, kur un ar ko dzīvot (19 (a));
- 2) personām ar invaliditāti ir nodrošināti specializēti sabiedrībā balstīti atbalsta pakalpojumi (19 (b));
- 3) personām ar invaliditāti ir nodrošināta pieeja pakalpojumiem, kas ir pieejami plašai sabiedrībai (19 (c)).

Praksē tiesības dzīvot sabiedrībā nozīmē, ka valstī ir izveidoti sabiedrībā balstīti pakalpojumi, kuri nodrošina atbalstu tām personām, kurām tas ir nepieciešams, un ļauj personām piedalīties ikdienas dzīvē. Ilgtermiņa ievietošana institūcijās var tikt uzskatīta par konfliktējošu ar tiesībām dzīvot sabiedrībā.

ANO Konvencijas 19. pants neparedz izņēmumus, līdz ar to tas attiecas uz **ikvienu** personu ar invaliditāti, neatkarīgi no personas invaliditātes līmeņa un nepieciešamā atbalsta, kāds tam/ tai ir nepieciešams.⁵⁸

⁵⁸ Turpat.

III DAĻA – LĪDZINIEKU PIEREDZĒ BALSTĪTI IETEIKUMI

Kopienas sanāksmes

Kopš 2022. gada “RC ZELDA” ir izveidojusi inovatīvu atbalsta grupu, kuru vienlaikus vadīja divi līdzvadītāji – līdzinieks (psihiatrijas pakalpojumu lietotājs) un RC “ZELDA” speciālists.

Divus gadus ar nelieliem pārtraukumiem grupa notika Rīgā, reizi divās nedēļās. Šīs tikšanās galu galā pārauga kopienas tikšanās formātā, kur cilvēki ne tikai dalījās savā pieredzē, bet arī saņēma kolektīvu atbalstu svarīgu dzīves lēmumu par savu dzīvi pieņemšanai, piemēram, vai mainīt darbu, vai cīnīties par savām tiesībām, vai riskēt ar esošo komfortu, lai uzlabotu dzīves kvalitāti utt.

Būtiska kopā sanāksšanu daļa bija uzaicināto viesu – dažādu nozaru speciālistu piedalīšanās, piemēram, psihiatru, psihologu, atkarību speciālistu, radošo profesiju pārstāvju, fizioterapeitu u.c. No vienas puses, šīm sanāksmēm bija informatīvs un izglītojošs raksturs: speciālisti dalījās ar mūsdienīgām zināšanām un metodēm par atlabšanu, iespējām uzlabot savas dzīves kvalitāti, iespējām saglabāt savu fizisko un garīgo veselību. Viena no svarīgākajām tēmām bija jautājumi par efektīvu komunikāciju ar psihiatriem un savstarpējās gaidas no šīs komunikācijas no ārsta un psihiatrijas pakalpojumu lietotāja puses, kā arī jautājumi par sociālo faktoru ietekmi uz garīgo veselību.

No otras puses, pateicoties šim unikālajam sanāksmju formātam, bija iespējams uzturēt horizontālas, vienlīdzīgas attiecības starp dalībniekiem – personu ar garīga rakstura traucējumiem un profesionālajām kopienām. Citās situācijās šīs attiecības bieži ir hierarhiskas un balstītas uz “ekspertu” pozīciju vienas kopienas attieksmē pret otru. Spriežot pēc atsauksmēm, “RC ZELDA” izveidotā kopiena palīdzēja mobilizēties ne tikai personu ar GRT

kopienai bet iedvesmoja arī speciālistus spert noteiktus soļus, lai mobilizētu psihiatrijas pakalpojumu lietotāju tuvinieku un radnieku kopienas.

Ieteikumi kopienas sanāksmju organizēšanai:

- Pieņemt galvenos lēmumus, piemēram, par dalībnieku sastāvu, tēmām, uzkodām, tikšanās datumiem – vienmēr kopā;
- Regulāri satīties, nodrošināt stabilitāti un regulāru tikšanās vietu;
- Rūpēties vienām par otru;
- Dod vārdu visiem, kas vēlas dalīties;
- Dod iespēju klusēt tiem, kas vēlas klusēt;
- Kopīgi risināt problēmas un kopīgi uzņemties atbildību par sapulču drošību (ieviešot noteikumus);
- Sadalīt pienākumus;
- Būt gataviem veltīt visu sanākumi tikai vienam kopienas loceklim un viņa dzīves situācijai;
- Aicināt viesus apsēsties pie kopīga galda, iesaistīt tos sāku ma un noslēguma aplī;
- Speciālistiem (arī kopienas organizēšanā iesaistītajiem) regulāri jāpārdomā sava pozīcija sanāksmēs un jābūt gataviem kļūt par līdzvērtīgu kopienas sanāksmes dalībnieku;
- Neaizmirst par gardumiem!
- Reizēm piedāvāt ko interesantu un jaunu – sarīkot pikniku vai aiziet visiem kopā uz kino!

Rokasgrāmatas noslēgumā esam apkopojuši vairāku psihiatrijas pakalpojumu lietotāju pieredzi un padomus tādās jomās

kā veselība un nodarbinātība. Minēto informāciju ir sagatavojuši Lietuvas Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizācija „GIEDRA”, kā arī vairāki Latvijas psihiatrijas pakalpojumu lietotāji.

Veselība

*Šī Lietuvas Psihiatrijas pakalpojumu lietotāju organizācijas „GIEDRA” sagatavotā informācija palīdzēs tev saprast, ko sagaidīt no sava ārstējošā ārsta psihiatra, pie kura tu dodies ārstēties, un paskaidros, **ko ir svarīgi pajautāt ārstam.***

Kas tev jāzina par savu slimību?

1. Kāda man ir diagnoze?
2. Kādēļ es saslimu?
3. Vai manu traucējumu raksturs jau ir zināms, vai arī diagnoze vēl nav skaidra?
4. Kādi traucējumu simptomi man jau ir, un kādi vēl varētu parādīties?
5. Vai man ir nepieciešama kāda profilakse?
6. Kādas, pēc ārsta domām, ir manas psihiskās problēmas un kas nepieciešams, lai ar tām tiktu galā?
7. Vai es varu atveseļoties, izārstēties?
8. Kur es varu iegūt vairāk informācijas par saviem traucējumiem?

Aprūpe un ārstēšana

1. Aprūpes, režīma un ārstēšanas pamatprincipi.
2. Kur es varu iegūt vairāk informācijas par ārstēšanos?
3. Vai es varu ar kādu dalīties – parunāt par saviem traucējumiem (ar kolēģi, tuvu draugu, ģimenes locekli)?

4. Kas ar mani kontaktēsies, sazināsies un uzzinās par maniem traucējumiem (medmāsa, psihologs, sociālais darbinieks)?
5. Vai es pats drīkstu izlemt par to, kā augstākminētās personas uzzinās par maniem traucējumiem (proti, vai arī viņiem būs tiesības iegūt informāciju no ārstniecības iestādes)?
6. Cik bieži man būs jāapmeklē psihiatrs un citi speciālisti?
7. Vai ir pamats uzskatīt, ka ārstēšana būs veiksmīga? Kā ārstēšana tiks plānota?
8. Cik ilgi tā noritēs?
9. Cik veiksmīga ir ārstēšanās „sarunas” formā (ģimenes terapija, uzvedības terapija)? Ja tā ir veiksmīga, tad kur man savā apkārtnē, pilsētā meklēt šādu ārstniecības metodi un speciālistus?
10. Kā es pats varu sev palīdzēt?
11. Ja mani neapmierina ārstēšanas process un aprūpe, pie kā es varu griezties un kā man izteikt pretenzijas? Kā dalīties domās, kā uzzināt cita viedokli? Kā uzrakstīt sūdzību?
12. Ar ko sazināties, ja man kļūst sliktāk?
13. Kā man sazināties ar savu ārstējošo ārstu vai arī citiem ambulatoras psihiatriskās iestādes darbiniekiem, ja neatrodos slimnīcā?
14. Ko man darīt, ja jūtu, ka traucējumi ir saasinājušies? Kur zvanīt, lai saņemtu palīdzību?
15. Vai ir pieejama juridiska palīdzība (piemēram, advokātu konsultācija), ja man tāda būtu nepieciešama?

Par medikamentiem

1. Kādas zāles es lietoju un kādas man būs jālieto turpmāk?
2. Medikamentu lietošanas ilgums (īslaicīgi, ilgstoši).
3. Kādas var būt zāļu lietošanas blakusparādības/ blaknes?
4. Ko man darīt, ja parādās blakusparādības?
5. Kāpēc manai ārstēšanai izvēlēti tieši šie medikamenti?
6. Cik ilgi man būs jālieto šie medikamenti?
7. Vai ir citi medikamenti, kurus varēšu lietot, un cik iedarbīgi tie būs?
8. Kādiem simptomiem ir jābūt, proti, kā manam stāvoklim ir jāmainās, lai mainītu medikamentu lietošanas devu?
9. Vai drīkst samazināt zāļu devu? Kādos gadījumos tas ir atļauts?
10. Kādēļ man jālieto dažādi medikamenti?
11. Pēc cik ilga laika manas zāles drīkstēs nomainīt pret citām?
12. Ko man darīt, ja man parādās blakusparādības?
13. Kas ar mani var notikt, ja pārtraukšu lietot zāles?
14. Vai ir pieejama informācija vai apraksts par zālēm, kas man ir izrakstītas?

Par ārstēšanos slimnīcā

1. Vai man ir jāiet slimnīcā, un, ja ir, tad uz cik ilgu laiku?
2. Ja man ir jāiet slimnīcā, tad kurā?
3. Kādu ārstēšanu man sniegs slimnīcā?

Par ārstēšanos mājās

1. Ja es nepiekrītu ārstēties slimnīcā, tad kas par mani rūpēsies un kas mani aprūpēs?
2. Kur var griezties pēc palīdzības cilvēks, kurš mani pieskata un aprūpē?

Palīdzība pašam sev

1. Kā es pats varu sev palīdzēt, lai ātrāk un bez sarežģījumiem atveseļotos?
2. Kā un kur varu satikties ar cilvēkiem, kuriem ir līdzīgas veselības problēmas vai psihiski traucējumi?

Pieredze un padomi veselības uzturēšanā

[Informāciju sagatavojuši Antra]

Es slimoju 17 gadus. Pa šiem gadiem jau esmu apradusi ar psihiatrijas pakalpojumiem. Mana pieredze veselības uzturēšanā varbūt kādam var noderēt.

Tā kā psihiatram ir atvēlētas tikai 20 minūtes katram pacientam, **ļoti vēlams ir atrast labu psihologu**. Psihologs var palīdzēt sakārtot pagātņi (kas, iespējams, ir bijusi traumējoša), palīdzēs atrast optimālu nodarbinātības jomu (to var noteikt arī Nodarbinātības valsts aģentūrā, izpildot testu, taču man vairāk palīdzēja psihologs – palīdzot atklāt manus resursus un intereses). Pēc psihologa apmeklējuma man vairs nav nepieciešams ilgi un plaši runāt ar ārstu. Ārsts vizuāli novērtē manu veselības stāvokli un izraksta zāles. Ar ārsti man ir labs kontakts, tādēļ viņa man iedeva savu telefona numuru, lai šaubu gadījumā par veselību varētu viņai piezvanīt. Taču bija jāpaiet ilgam laikam, lai ārste piemeklētu pareizās zāles, kas noturētu veselību daudz maz stabilu.

Akūtas slimības saasināšanās gadījumos esmu bijusi arī slimnīcā. Arī tā ir mana pieredze, lai gan es tur jutos slikti (izolācija, daudz

un citas zāles, jo diemžēl bija cits ārsts). Tur es guvu savdabīgu optimismu, ka man nav nemaz tik slikti. Kā arī tur es pierādīju ārstiem, ka akūtos gadījumos man labāk ir ārstēties mājās (pie vecākiem), vien saņemot papildu zāles. Protams, mājniekiem tā ir papildu slodze un stress. Taču man ir paveicies, ka vecāki ir saprotoši, un tajā pašā laikā, jūtot, ka man paliek labāk, iesaista mani mājas darbos. Protams, ir dienas, kad man ir jāļauj „izgulēt” slimību, bet ir svarīgi piespiest (cilvēcīgi, bez pārpūles) iesaistīties mājas dzīvē. Paveicot kādu darbu, rodas gandarījuma sajūta par paveikto, kā arī nostiprinās kopības sajūta, kas nav mazsvarīgi arī veselīgiem cilvēkiem. Ir, protams, labi, ja ir arī atalgots darbs, kas ir patīkams. Man ir darbs, kas iet pie sirds: jau no mazotnes man patīk muzeji un daba, un es atradu darbavietu šādā apvienojumā. Kolēģi zina par manu problēmu – slimību. Arī viņi nepieciešamības gadījumā sniedz man morālu atbalstu, kā arī citādi ir ļoti draudzīgi. (Lai gan daudz ir atkarīgs no paša: kāds būs pret citiem, tā citi izturēsies pret tevi.)

Ļoti noderīgas ir mācības – līmenī, kas nav apgrūtināošs. Esmu studējusi universitātē. Tas bija ļoti grūti, taču pavēra plašāku redzesloku. Toties mācības Jūrmalas profesionālajā vidusskolā bija īsta bauda – mācības padevās viegli, daudz paziņu, brīnišķīga vide, daudz aktivitāšu iespēju. (Uzsākot mācības, bija jāiziet tests un vizīte pie skolas ārsta, kurš noteica, ka es varēju mācīties tikai neklātienē.) Redzēju dažādus cilvēkus ar invaliditāti, redzēju, kā viņi cīnās un sadzīvo ar savām problēmām. Un arī te var gūt optimismu.

Pirms daudziem gadiem, kad man piešķīra invaliditāti, man bija šoks: esmu „norakstīta”, nederīga. Bet tad, izvērtējot savu varēšanu, secināju, ka es tiešām nevaru strādāt pilnu slodzi kā veselais un invaliditātes pensija ir pabalsts, lai materiāli kompensētu šo manu nevarēšanu. Esmu iesaistījies invalīdu biedrībā. Tur es ieguvu draugus, arī iepazinoties ar citiem psihiatrijas pacientiem. Arī šie draugi man sniedz atbalstu veselības nestabilitātes gadījumos, kad esmu apjukusi. Kā arī nosacīti veselie draugi man

sniedz atbalstu un neņem ļaunā, ja es kādu laiku vēlos būt viena.

Invalīdu biedrībā es kādus piecus gadus apmeklēju **psiholoģiskā atbalsta grupu** un individuālās psihologa konsultācijas bez maksas. Atbalsta grupā veic dažādus uzdevumus, kas atklāj iekšējos resursus, palīdz labāk iepazīt sevi, atcerēties aizmirstas lietas – gan patīkamas, gan par ko dusmojos... Savukārt individuālās konsultācijās es izrunājoties sakārtoju savas domas. No sākuma gan domas bija ļoti haotiskas un bija sajūta, ka manī iekšā vārās katls, kam jānosmeļ putas, lai sakārtotu šo haosu. Lai gan vēl pirms domu haosa man galvā bija tukšums. Es sāku vērot atbalsta grupu, līdz pieradu, un atraisījos tikai pamazām.

Pēc psihologa ieteikuma esmu bijusi arī Neurožu klīnikā Jūrmalā. Tur bija dažādas nodarbības, piemēram, ārstnieciskā vingrošana, masāžas, fizikālā terapija, kustību terapija, ritma terapija grupā, kino u.c. (tiesa gan, par maksu). Šajā sanatorijā es izdzīvoju savas fantāzijas un kārtāju pagātni. Bet noteikt, vai šī iestāde ir piemērota, var tikai speciālists, jo pastāv liels risks, ka var rasties slimības saasinājums.

Ļoti daudz palīdz atraisīties **mākslu terapija**. Te gan nevajadzētu jaukt mākslu pulciņus ar mākslu terapiju. Terapijā svarīgāks ir process, domas, veicot darbu, nevis gatavs, pabeigts darbs kā mākslas vērtība.

Vēl man ir līdzējusi adīšana, ceļojumi, koncerti. Tas viss man palīdz piesaistīt domas kam citam, ne tikai sev. Lai izietu no sava „vakuuma”, palīdz arī vienkārša pastaiga, iepirkšanās (kaut vai skaista kartīte). Taču zāles ir jālieto regulāri, kā noteicis ārsts, lai viņš redzētu noteiktās terapijas rezultātus. Kā jau minēju, pagāja ilgs laiks, līdz atrada man piemērotus medikamentus. Tādēļ ir jāuzticas ārstam un jāstāsta par savām sajūtām. Bet, kad bija atrastas īstās zāles, man bija tik labi, ka kādu īsu laiciņu tās nelietoju. Rezultāts – akūts slimības saasinājums. Tagad esmu pieradusi,

ka, arī regulāri lietojot zāles, mēdz būt labie periodi un sliktie periodi. Taču bez krasiem, ilgstošiem akūtiem gadījumiem. Jāatceras, ka arī nosacīti veselīgi cilvēki mēdz būt dažādi periodi.

Nodarbinātība – leteikumi citiem psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem, kuri vēlas strādāt algotu darbu

[Informāciju sagatavoja Daira]

1. Pirmais uzdevums ir prast uzrakstīt CV – savu dzīves gājumu pēdējos piecus gadus (protams, ja darba pieredze ir ilgāka, vajadzētu atspoguļot arī to).

Piezīme. Skolas, kurās esat mācījušies, savas prasmes un iemaņas dažādos darbos, kā arī apmeklētos kursus un tā tālāk. Mācieties sevi parādīt no labākās puses, atstājiet pozitīvu iespaidu par sevi un **darbu**, kuru jūs meklēsiet.

2. Ja nepieciešama motivācijas vēstule, tad nenorakstiet no interneta vārds vārdā tekstu, bet rakstiet tās ziņas, kuras rakstītas darba sludinājumā, lai iegūtu jūsu izvēlēto darbu.

Piezīme. Ja neprotat to izdarīt, palūdziet speciālistam vai labam draugam, kurš palīdzēs, un jums noteikti izdosies.

Ticiet man. Man izdevās, un esmu laimīga, ka varu strādāt algotu darbu.

3. Jūs izsauc uz darba pārrunām, tātad esat izraudzīts kā potenciāls darbinieks, kurš kandidē uz konkrētu darbavietu.

Piezīme. Vajadzētu ierasties vismaz 10 minūtes pirms norunātā laika. Ja netiekat vai esat saslimis, lūdzu, piezvaniet, ka netiekat. Laiks katram ir saplānots, un ar to ir jārēķinās.

4. Jārēķinās ar to, ka, pretendējot uz atsevišķiem amatiem, varētu būt jāiziet obligātā veselības pārbaude.

Piezīme. Es, ejot ārstu komisiju, nepieminēju, ka man ir grupa, jo tad es darbu nedabūtu. Sacīju, ka sāp mugura un

es gribu strādāt. Tā es veiksmīgu izgāju ārstu komisiju, kas bibliotēkām nav obligāta, uzsākot darba gaitas, to uzzināju, kad sāku strādāt. Taču, iesniedzot personāldaļā dokumentus un nodokļu grāmatiņu, kurā nebija neviena ieraksta, mani uzreiz aizsūtīja uz ārstu komisiju.

5. Uzsākot darba gaitas, jums būs dots trīs mēnešu pārbaušanas laiks. Ja to izturēsiet un parādīsiet sevi no labākās puses, tad darba devējs turpinās ar jums darba attiecības.
6. Neatņemama sastāvdaļa, stājoties darba attiecībās, ir darba līgums. Viens eksemplārs ir pie jums, bet otrs pie darba devēja. Parakstīts ar attiecīgās iestādes direktora parakstu un zīmogu.

Piezīme. Saņemot darba līgumu, rūpīgi to izlasiet, lai vēlāk nebūtu nekādu pārpratumu. Darba līgums var būt uz noteiktu laiku vai beztermiņa.

7. Jums kā visiem pārējiem darbiniekiem pienākas četras kalendārās nedēļas atvaļinājums.

Piezīme. Varat arī lūgt bezalgas atvaļinājumu, tās ir jūsu tiesības, to var piešķirt un var arī nepiešķirt.

Atvaļinājumu var dalīt, ņemot divas nedēļas un pēc tam otras divas nedēļas. Ikgadējais atvaļinājums jāizņem gada laikā, jo uz nākamo gadu to vairs var nepārcelt.

8. Jums kā pārējiem darbiniekiem ir noteikta 40 stundu darba nedēļa, ja strādājat papildus, tad pienāks brīvdiena pēc papildu nostrādātas dienas.

Piezīme. Mācību atvaļinājuma gadījumā, ja mācāties, nepārtraucot darba attiecības, tad pienākas 20 darba dienas mācību atvaļinājums, ar vai bez samaksas, kvalifikācijas vai bakalaura darba rakstīšanai.

9. Vēlams ierasties darbavietā 15 minūtes pirms darba sākuma.
Piezīme. Nekādā gadījumā nekavējiet darbu, esiet precīzi, dariet savu darbu pēc labākās sirdsapziņas.
10. Ja darbs ar cilvēkiem, esiet laipni un atsaucīgi, palīdziet atrast apmeklētājam vajadzīgo informāciju gadījumā, ja viņš ir apmaldījies vai ienācis nepareizā iestādē.
Piezīme. Laipnība un uzmundrinošs vārds palīdz ikvienam un gandarījums, kas nāk no klientiem, kad tie ir apmierināti

Kā veidot attiecības ar darba devēju un kolēģiem?

Daži zelta likumi

1. Savas radošās idejas vajag izmantot darbā un dalīties ar tām, jo visam kolektīvam būs vieglāk strādāt komandā.
2. Esiet laipni pret saviem apkārtējiem: kolēģiem, nejauši darbā sastaptiem cilvēkiem. Atstājiet labu iespaidu, jo klients šajā iestādē atgriezīsies, ja viņu gaidīs. Smaidiet un esiet vienmēr laipni. **Smaidis taču nemaksā naudu!**
3. Nevienu nevainojiet savās neveiksmēs, mēģiniet pats tikt galā ar problēmām, kas radušās darba gaitā vai saskarsmē ar klientiem.
4. Esiet aktīvi un piedalieties pakalpojumu lietotāju aktivitātēs, jo kurš gan labāk spēj pateikt, kā jūtas, kādus pakalpojumus vajadzētu psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem.
5. Esiet laimīgi, ka jums ir darbs.
6. Esiet vienmēr gatavi mācīties un atvērti visam jaunajam, apmeklējiet kursus un apmācības, kuras rīko darbavietā. IZRĀDIET INTERESI UN INICIATĪVU.