



Pilotaktivitāte „Mājas aprūpes pakalpojumu un uzņēmējdarbības attīstība Vidzemes reģionā”

Izpētes ziņojums

10/10/2014

Aivita Putniņa, Zane Linde-Ozola

Saturs

Ievads.....	3
Metodoloģija	3
1. <i>Health4Growth</i> projekta partneru labās prakses un to pārneses iespējas Vidzemes reģionā.....	5
1.1. Turnautas pilsētas pārvalde – programma <i>Flander's Care</i>	5
1.2. Leivenes reģions – klasteris <i>DSP Valley</i>	8
1.3. Eindhovenas reģions - kooperatīvs 'Slimmer Leven 2020' (Smarter Living 2020)	9
2. Vidzemes reģiona profils	12
2.1. Vidzemes reģiona iedzīvotāju vecumstruktūra	12
2.2. Mājaprūpes pakalpojumi.....	13
Sociālās aprūpes pakalpojumi mājās.....	13
Asistenta pakalpojumi	15
Veselības aprūpes pakalpojumi mājās	15
2.3. Mājaprūpes organizācija reģionā	18
3. Pakalpojumu attīstības potenciāls reģionā	22
3.1. Mājaprūpes pakalpojuma saturs un instrumenti	22
Instrumenti	22
Pakalpojuma saturs	24
3.2. Cilvēkresursi.....	24
Apmācība	25
3.3. Finansējums.....	25
4. SVID analīze	27
Stiprās puses.....	27
Šķēršļi.....	27
Iespējas.....	27
Veicinoši faktori.....	28
5. Labās prakses piemēri reģionā	29
Secinājumi un ieteikumi	30
Nacionālā līmeņa politikas veidotājiem.....	30
Pašvaldībām.....	30
Pakalpojuma sniedzējiem.....	30
Izmantotie informācijas resursi	31

Ievads

Sabiedrības novecošanās ir viens no lielākajiem izaicinājumiem mūsu sabiedrībā, tādēļ īpaši būtiski ir meklēt efektīvus un piemērojamus rīkus inovatīvai šī izaicinājuma risināšanai. Dzīvildzes paaugstināšanās ir saistīta ne tikai ar mūža ilgumu pagarināšanos, bet arī ar veco ļaužu proporcijas palielināšanos un vecumam raksturīgām saslimšanām un atbalsta nepieciešamību. Demogrāfiskās pārmaiņas un iedzīvotāju mobilitāte, paaudzēm vairs nedzīvojot kopā, par normu padara situācijas, kad vecie ļaudis dzīvo kopā ar partneri vai vieni. Vidzemes reģionā zemā iedzīvotāju blīvuma dēļ veco ļaužu atbalsta problēma ir īpaši akūta. Turklāt viensētās dzīves apstākļi prasa fizisku piepūli. Latvijā pierasts risinājums ir institucionalizētā aprūpe, vecos ļaudis, kad tie vairs nespēj par sevi parūpēties, koncentrēt aprūpes iestādēs.

Health4Growth projekta ietvaros tika aplūkotas labās prakses, kas ļautu uzlabot mājaprūpes pakalpojumus kā alternatīvu institucionalizācijai, ļaujot veciem ļaudīm saglabāt autonomiju ar piemērotu pakalpojumu un palīgierīču palīdzību. Viena no labākajām pieejām, kas ļauj attīstīt pakalpojumus un kas sevi ir jau pierādījusi, ir mājas aprūpes organizēšana, kas var kļūt par perspektīvu uzņēmējdarbības jomu reģionā. Šī pieeja ne tikai piedāvā veidu, kādā reaģēt uz sabiedrības novecošanos, bet arī veido iespēju attīstīt mazo un vidējo uzņēmējdarbību sociālajā un veselības aprūpē. Šobrīd Vidzemes reģionā mājas aprūpes pakalpojumu attīstība ir sākuma stadijā un atbilst vairākiem projekta *Health4Growth* partneru labo prakšu profiliem mājas aprūpē.

Izpētes ziņojums analizē *Health4Growth* partneru labās prakses senioru mājaprūpes jomā un situāciju Vidzemes reģionā, apzinot mājaprūpes pakalpojumu attīstības un labo prakšu pārņemšanas iespējas. Vispirms, *Health4Growth* projekts ir palīdzējis saskatīt senioru mājaprūpi kā atsevišķu pakalpojumu jomu noteiktai mērķgrupai. Projekta priekšizpēte liecina, ka paši reģiona uzņēmumi un potenciālie sektora dalībnieki šo jomu un mērķgrupu nesaskatīja, redzot pakalpojumu sektoru fragmentētu veselības un sociālās aprūpes jomās. *Health4Growth* partneru pieredze un pilotaktivitāte ļāva veikt sākotnējo priekšizpēti un integrēt labās prakses piemērus ieteikumos reģiona attīstībai.

Metodoloģija

Pētījumam izmantota *Health4Growth* projekta, nacionālo dokumentu un statistikas datu analīze, kā arī veikta reģiona pašvaldību aptauja par mājaprūpes pakalpojumu organizāciju. No 26 novada pašvaldībām izsūtītajām aptaujām, aizpildītas tika 20. Padziļinātai izpētei tika atlasītas pašvaldības, kurās pētījumam tika veiktas kopumā

23 intervijas ar sociālās un veselības mājas aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Kopumā intervēti dažādu sektoru 30 pakalpojumu sniedzēji vai pakalpojumu organizatori. Dati kodēti un analizēti, izmantojot kvalitatīvās datu analīzes programmatūru Atlas.ti.

1. *Health4Growth* projekta partneru labās prakses un to pārneses iespējas Vidzemes reģionā

Izpētes ziņojuma labo prakšu apraksts ir balstīts projekta *Health4Growth* mājas aprūpes uzņēmējdarbības attīstības analīzē, aptverot Turnautas pilsētas pārvaldes (Beļģija (PP13)) labās prakses *Flander's Care* analīzi, Leivenas pilsētas pārvaldes (Beļģija (PP6)) labās prakses *DSP Valley* analīzi un Eindhovenas reģiona (Nīderlande (PP12)) labās prakses *the Cooperative 'Slimmer Leven 2020' (Smarter Living 2020)* izpēti. Ziņojumā ietverta zināšanu, darbības rīku un prasmju kopumu pārnese no minēto labo prakšu piemēriem mājas aprūpē.

1.1. Turnautas pilsētas pārvalde – programma *Flander's Care*

Apraksts

Lai risinātu sabiedrības un valdības demogrāfiskos izaicinājumus, Flandrijas valdība attīstījusi programmu *Flander's Care*¹, kuras mērķis ir uzlabot mājas aprūpes un slimību prevencijas kvalitāti, izmantojot inovācijas un atbildīgu uzņēmējdarbību aprūpes ekonomikā (piemēram, palīgtechnoloģijas, telemedicīna, informācijas un komunikācijas tehnoloģijas aprūpē). Programma tika izveidota 2009. gadā.

Programma apvieno iesaistītās puses (angl. *stakeholders*) no aprūpes institūcijām, zināšanu institūcijām, uzņēmumiem, valsts pārvaldes un rada sadarbības vidi. Programmas mērķauditorija ir cilvēki, kuri saņem aprūpi mājās, un gados veci cilvēki ar īpašām vajadzībām.

Organizācija

Flander's Care organizācija ietver aprūpes sektora galvenās iesaistītās puses: primārās aprūpes centrus, ģimenes ārstus, slimnīcas, farmaceitus, mājas aprūpes centrus, pansionātus, neformālos aprūpētājus, mazos un vidējos uzņēmumus, pētniecības centrus, pacientu/klientu tiesību aizsardzības organizācijas.

Flander's Care koordinē centrālā komiteja, kas sastāv no četrpadsmit ministriem (Flāmu Labklājības, sabiedrības veselības un ģimenes ministrs, ministrs – flāmu valdības vadītājs (un reizē arī flāmu ekonomikas un ārlietu ministrs), flāmu ministrs Inovāciju, publisko investīciju, mediju un nabadzības samazināšanas jautājumos un ministrs finanšu, budžeta, darba, telpiskās plānošanas un sporta jautājumos). Programmas ietvaros ir izveidota arī vadības grupa ar pārstāvjiem no aprūpes institūcijām, pētniecības centriem un biznesa vides ar mērķi sniegt konsultācijas ministru komitejai. Programma tiek finansēta no flāmu valdības līdzekļiem. Kopš 2009. gada šajā programmā ir investēti vairāk nekā 20 miljoni eiro.

¹ *Flanders' Care* mājaslapa: <http://www.flanderscare.be/>

Galvenie principi

Programma ir veidota, balstoties uz zināšanu pieeju, proti, inovācijas aprūpes sektorā sākas nevis ar noteiktas pieejas vai modeļa izmantošanu, bet gan ar sadarbību starp galvenajām iesaistītajām pusēm. Programma uzsver: jo labāk iesaistītās puses zina cita citu, jo īsāks ceļš ir nepieciešams, lai sasniegtu inovatīvus un atbildīgus risinājumus aprūpes sektorā, tajā pašā laikā šķērsojot dažādu politiku (piemēram, labklājības, veselības, inovāciju, finanšu) robežas. Turklāt galvenie partneri aprūpes sektorā strādā ar vienu un to pašu mērķgrupu.

Efektīva sadarbība tiek sasniegta ar skaidri definētu vīziju un sadarbības nosacījumiem (piemēram, kādā veidā tiek nodrošināta informācijas apmaiņa starp programmas partneriem). Tādejādi tiek nodrošināta produktīva sadarbība (angl. *cross-fertilization*) starp aprūpes sniedzējiem, aprūpes saņēmējiem, zināšanu centriem un biznesa vidi tādās sadarbības formās kā informācijas un konsultāciju apmaiņa, kopīgi projekti, kopīgi risinājumi utt.

Vēl viens *Flander's Care* programmai būtisks princips ir spēcīga reģiona pozicionēšana ar fokusu uz inovācijām aprūpē. No vienas puses, programmas ietvaros atbalsta investīcijas tiek novirzītas konkrētām iniciatīvām ar eksporta potenciālu, taču, no otras puses, programma ir vērsta uz starptautisku partnerību izveidi, ņemt vērā, ka izaicinājumu saturs globalizētājā pasaulē ir vienāds.

Instrumenti

Programma uzsver pieņēmumu, ka uzņēmēju skaits un finanšu kapitāla apjoms veselības aprūpē ir neietiekams Turklāt aprūpes sektors pieprasa uzņēmējdarbību ar pievienotu sociālo un ekonomisko vērtību. Lai risinātu šos aprūpes sektoram specifiskos apstākļus, *Flander's Care* programma ietver ne tikai sadarbības un koprades vides radīšanu, bet arī vairākus citus atbalsta instrumentus aprūpes sektora iesaistītajām pusēm:

1. Pieejama atbalsta infrastruktūra, atbalsts biznesa plāna izveidē, konsultācijas, piemēram, inovāciju konsultanti mazo un vidējo uzņēmumu atbalstam.
2. Sākumkapitāla (angl. *seed capital*) pieejamība ar mērķi nodrošināt iespēju *start-up* un jauniem uzņēmumiem izaugsmei, tāpat arī aprūpes institūcijām piedalīties komerciālās apvienībās.
3. Demonstrēšanas projekti kā atbalsta instrumenti. Inovatīvi produkti un pakalpojumi tiek testēti pēc kvalitātes un efektivitātes kontrolētā vidē. Šādos demonstrācijas projektos potenciāls lietotājs produktus un pakalpojumus izmēģināta reālos mājas apstākļos. Šīs pieejas ieguvums ir palielinātas konkrētā produkta vai pakalpojuma iespējas tirgū, jo tas ir veidots, balstoties uz reālu patērētāju vajadzībām. Tādejādi, izmantojot šādu atbalsta instrumentu, tiek samazināta plaisa starp produkta vai pakalpojuma attīstības fāzi un fāzi, kad produkts vai pakalpojums nokļūst tirgū.

Pārnese

Analizējot *Flander's Care* labās prakses piemēru, vairāki zināšanu, instrumentu un prasmju kopumi ir pārnesami un adaptējami mājas aprūpes uzņēmējdarbības attīstībai Vidzemes reģionā:

1) Zināšanu pieeja

Aprūpes ekonomika. Latvijas gadījumā pastāv priekšstats, ka aprūpes sektors, īpaši veselības aprūpe, ir finanšu resursu patērējošs, nevis pelnošs sektors. *Flander's Care* labās prakses piemērs uz aprūpes sektoru raugās pretēji. Turklāt šis labās prakses piemērs uz sabiedrības novecošanos raugās ne tikai kā uz sociālu un politisku izaicinājumu, bet arī kā uz inovāciju, uzņēmējdarbības un reģiona specializēšanās iespēju.

Sadarbība kā inovāciju stūrakmens aprūpes sektorā. Šobrīd Latvijā mājas aprūpes pakalpojumi ir nodalīti starp veselības un sociālās aprūpes pakalpojumiem. Tāpat nepastāv sadarbība starp galvenajiem partneriem no dažādu līmeņu pārvaldes, pētniecības, aprūpes un uzņēmējdarbības vides. *Flander's Care* programma sadarbību starp galvenajiem dažādu līmeņu aprūpes sektora partneriem izmanto kā labāko pieeju inovatīvu risinājumu attīstīšanai aprūpes sektorā.

2) Instrumenti

Īpašs atbalsts aprūpes uzņēmējdarbībai. Programma uzsver, ka uzņēmēju skaits un finanšu kapitāla apjoms veselības aprūpē ir nepietiekams. Turklāt aprūpes sektors pieprasa uzņēmējdarbību ar pievienoto vērtību. Tādēļ īpaši atbalsta instrumenti ir nepieciešami, lai veicinātu izaugsmi un inovācijas. Šī programma nodrošina informatīvo, finanšu un konsultāciju atbalstu maziem un vidējiem uzņēmumiem aprūpes sektorā.

Izpēte rāda, ka Vidzemes reģiona novadi nevienādi investē mājas aprūpē. Jo attīstītāks pakalpojums, jo biežāk tas tiek pieprasīts.

3) Prasmes

Sadarbība starp galvenajām iesaistītajām pusēm ar **skaidri definētu vīziju, mērķiem un sadarbības nosacījumiem.**

Dažādu partneru pieeja: iesaistītās puses dalās ar savu pieredzi ar mērķi mācīties citam no cita un radīt produktīvu sadarbību, piemēram, kopradot produktus un pakalpojumus mājas aprūpē.

1.2. Leivenes reģions – klasteris *DSP Valley*

Apraksts

Klasteris *DSP Valley*² ir neatkarīgs augstas kvalitātes klasteris, kas specializējies jaunākās paaudzes elektroniskajās sistēmās un tehnoloģiskajos risinājumos, ieskaitot domēnu Gudrā Veselība (angl. *Smart Health*). Klasteris pievērsās šim domēnam 2011. gadā, attīstot Īpašo interešu grupu par medicīniskajām iekārtām (angl. *Special Interest Group on Medical Devices*). Uz šādu rīcību mudināja jau esošo biedru (kuri darbojās šajā nozarē) pieprasījums un vispārējie sabiedrības veselības un labklājības izaicinājumi. *DSP Valley* darbojas gan Beļģijā, gan Nīderlandē.

Organizācija

DSP Valley veido vairāk nekā 100 dažādi izpētes un attīstības biedri: universitātes, pētniecības institūti un uzņēmumi, *start-up* uzņēmumi, mazie un vidējie uzņēmumi, starptautiskās grupas. Savā nozarē *DSP Valley* ir viens no vadošajiem klāsteriem Eiropā. Klasteri finansē Flandrijas valsts aģentūras un reģionālā pašvaldība, un tiek piesaistīts Eiropas Savienības finansējums.

Galvenie principi

Klasterim ir **skaidri definēts fokuss** uz medicīnisko iekārtu attīstīšanu, īpašu uzmanību veltot mājas aprūpes iekārtām, piemēram, ierīcēm un iekārtām patērētāju medicīniskai izmantošanai, elektroniskajām sastāvdaļām un programmnodrošinājumam (sensoriem, bezvadu savienojumiem, kamerām u.c.), kā arī personalizētām veselības aprūpes iekārtām. Klasterī attīstīts arī **tīkla veidošanas princips**, proti tā biedri var iepazīt cits cita prasmes un veicināt inovācijas, izmantojot iespēju mācīties citam no cita.

Instrumenti

DSP Valley klasteris saviem biedriem sniedz vairākus tīklošanās instrumentus. Biedriem ir pieejami:

1. Tehniskā platforma (tehniskie semināri, dalība tehniskās izstādēs).
2. Izglītojošā un informatīvā platforma (partneru meklēšanas sanāksmes ar pārējiem klastera biedriem, pieeja izglītojošām un apmācību aktivitātēm, atbalsts iekšējām biedru rekrutācijas aktivitātēm, tirgus pētījumi, popularizēšanas aktivitātes).
3. Starptautiskā platforma (partneru meklēšanas pasākumi ar starptautiskiem partnerības klāsteriem, dalība starptautiskās izstādēs, popularizējošu pasākumu organizēšana dažādās vietās).

² Klāstera 'DSP Valley' mājaslapa: <http://www.dspvalley.com/>

Pārnese

Klasteris ir pievērsies mājas aprūpes tehnoloģiskajiem aspektiem un produktiem. Šobrīd tiešas zināšanu pieejas, instrumentu un prasmju kopuma pārnese no šī labā prakses piemēra uz Vidzemes plānošanas reģionu nav iespējama, jo reģionā nav klastera vai uzņēmumu kritiskās masas, kas pievērstos medicīnisko iekārtu attīstīšanai, lai uzlabotu mājas aprūpi un patērētāju un viņu ģimeņu dzīves kvalitāti. Taču atsevišķas zināšanu pieejas un instrumentus ir iespējams pārnest, lai attīstītu mazos un vidējos mājas aprūpes uzņēmumus Vidzemes reģionā:

1) Zināšanu pieeja

Uz pierādījumiem balstīta pieeja, definējot tirgus nišu. Jau šobrīd ir skaidrs, ka pieprasījums pēc risinājumiem novecojošās sabiedrībās tikai pieaugs. Taču inovācijām un izaugsmei ir ārkārtīgi būtiski skaidri definēta tirgus niša ar zināšanām par patērētāju vajadzībām kvalitatīvas mājas aprūpes produktu un pakalpojumu saņemšanā.

Inovatīvu medicīnisko iekārtu nozīme mājas aprūpē. Mazie un vidējie uzņēmumi, kuri sniedz vai plāno sniegt mājas aprūpes pakalpojumus, var izmantot šo klasteri kā informatīvu resursu par jau pieejamām vai iecerētām inovatīvām medicīniskajām un citām palīgiekārtām, kas uzlabo mājas aprūpi un patērētāju un viņu ģimeņu dzīves kvalitāti.

Augstas kvalitātes klastera nozīme. *DSP Valley* ir augstas kvalitātes klastera piemērs, kurš nodrošina pilnīgas tīklošanās iespējas starp klastera biedriem un citiem klasteriem ārzemēs.

2) Instrumenti

Mazo un vidējo ārzemju uzņēmumu pieeja klasterim. Lai gan *DSP Valley* klasteri veido biedri no Beļģijas un Nīderlandes, par asociētiem klastera biedriem var kļūt arī ārvalstu uzņēmumi, kas specializējas medicīnisku un citu iekārtu attīstīšanā.

1.3. **Eindhovenas reģions - kooperatīvs 'Slimmer Leven 2020' (Smarter Living 2020)**

Apraksts

Kooperatīvs 'Slimmer Leven 2020' (Smarter Living 2020)³ ir organizēta partnerība un inovatīvs tīkls aktīvai un veselīgai novecošanai. Kooperatīvs atrodas Dienvidnīderlandē. Tā pamatā ir trīskāršs spirālveida princips (angl. *triple helix principle*): efektīvas attiecības starp valsti, privāto nozari un universitātēm, kā arī izmaksu efektīvas tehnoloģiskās inovācijas ar pievienoto ekonomisko vērtību aprūpes, dzīves apstākļu un labklājības nozarēs.

³ Kooperatīva 'Slimmer Leven 2020' (Smarter Living 2020) mājaslapa: <http://www.slimmerleven2020.org/en>

Organizācija

Kooperatīva organizāciju veido vispārējo biedru Padome, Administrācija un Projektu aģentūra. Kooperatīvā darbojas 70 biedri no politikas veidošanas, aprūpes, zināšanu un uzņēmējdarbības nozarēm (aprūpes institūcijas, ģimenes ārsti, labklājības organizācijas, namu pārvaldes, valdības, zināšanu institūcijas, attīstības organizācijas, veselības apdrošinātāji, uzņēmēji). Kooperatīva finansējumu veido biedru maksa (5000 eiro gadā).

Galvenie principi

Pēc kooperatīva domām, lai veicinātu inovācijas, veicot sabiedriski svarīgus uzdevumus, nepieciešams īstenot daudzlīmeņu sadarbību un līdzradīšanas pieeju. Daudzlīmeņu sadarbība ļauj attīstīt kopīgu stratēģisko skatījumu un aprūpes nozares tehnoloģiju attīstības dienas kārtību. Turklāt galvenie partneri aprūpes sektorā strādā ar vienu un to pašu mērķgrupu. Efektīva sadarbība tiek īstenota ar kooperatīva vienošanās starpniecību, izmantojot *Holst Centre* modeli.

Vēl viens kooperatīva princips ir atvērto inovāciju pieeja – dalīšanās ar atvērtajām zināšanām un kopīgu projektu līdzradīšana.

Instrumenti

Kooperatīvs 'Slimmer Leven 2020' dalības organizācijām nodrošina vairākus **sadarbības instrumentus**. Tiek nodrošināti šādi sadarbības instrumenti:

1. Pieejama zināšanu un informatīvā platforma (tīkla veidošanas sanāksmes, konferences, izpētes braucieni, tiešsaistes platforma, lai stāstītu citiem biedriem par jauniem projektiem un projektu rezultātiem, papildresursu un alternatīva finansējuma, subsīdiu un cita veida finansējuma meklēšana).
2. Partnerattiecību veidošana (sadarbības partnerattiecību veidošana saskaņā ar darbības lauku).
3. Zināšanu vairošana par inovācijām aprūpes nozarē (dažādu valsts pārvaldes un organizāciju dienas kārtības veidošana un savstarpēja saskaņošana par inovāciju attīstību aprūpes nozarē).

Pārnese

Uz Vidzemes plānošanas reģionu mazo un vidējo mājas aprūpes uzņēmumu attīstībai iespējams pārnest vairākas zināšanu pieejas, instrumentus un prasmju kopumus.

1) Zināšanu pieeja

Trīskāršā spirālveida modeļa nozīme. Labās prakses piemērā efektīva sadarbība aizsākās un aprūpes nozares inovācijas tika radītas, tiklīdz sāka sadarboties uzņēmēji, valsts pārvalde un zināšanu institūti.

Atvērto inovāciju popularizēšana. Kooperatīvs popularizē atvērtās inovācijas – dalīšanās ar zināšanām un kopīgo projektu līdzradīšanu. Šāda pieeja nosaka: lai attīstītos un radītu inovācijas, uzņēmumiem jāizmanto iekšējā un ārējā informācija, idejas un zināšanas.

2) Instrumenti

Īpašie atbalsta instrumenti iesaistīto pušu sadarbības nostiprināšanai. Kooperatīva 'Slimmer Leven 2020' labās prakses piemērs sniedz informatīvus, izglītojošus, popularizējošus un tīklošanās resursus, atbalstot mazos un vidējos uzņēmumus aprūpes nozarē. Šis instruments ir vērtīgs laikā, kad ir maz finanšu resursu mazo un vidējo uzņēmumu atbalstam.

3) Prasmes

Sadarbība starp dažādiem partneriem ar **skaidri definētu stratēģisko redzējumu un dienas kārtību**, attīstot tehnoloģijas aprūpes sektorā.

2. Vidzemes reģiona profils

2.1. Vidzemes reģiona iedzīvotāju vecumstruktūra

Analizējot Vidzemes reģiona iedzīvotāju vecumstruktūru (1. tabula), iedzīvotāju proporcija virs 65 gadu vecuma ir vidēji ap 19%. Valkas novadā tā tuvojas ceturtajai daļai teritorijas iedzīvotāju (skat. 1. attēlu). Vientuļo senioru, kas varētu būt primārā mērķa grupa, īpatsvars pašvaldībās ir atšķirīgs – sākot no trešdaļas līdz desmitajai daļai un mazāk senioru.

1. tabula. Iedzīvotāju vecumstruktūra Vidzemes reģiona pašvaldībās.

Pašvaldība	Kop. iedzīv. skaits uz 01.01.2014	Iedz. skaits virs 65 gadiem	Iedz. skaits virs 65 gadiem, % sadalījums	Vientuļie seniori
Alūksnes novads	18020	3367	19	-
Amatas novads	6086	1042	17	347
Burtnieku novads	8146	1471	18	327
Cēsu novads	18964	4000	21	-
Ērgļu novads ⁴	3341	627	19	60
Jaunpiebalgas novads	2528	553	22	184
Kocēnu novads	6759	1188	18	68
Līgatnes novads	3776	-	-	-
Lubānas novads	2715	559	21	56
Madonas novads ⁵	26387	5023	19	1806
Mazsalacas novads	3642	814	22	110
Naukšēnu novads	2088	354	17	28
Pārgaujas novads	4266	710	17	75
Raunas novads	3740	548	15	320
Rūjienas novads	5760	1091	19	-
Smiltenes novads	13663	2397	18	421
Strenču novads	3855	839	22	79
Valkas novads	9867	2322	24	-
Valmieras pilsēta	25680	-	-	-
Vecpiebalgas novads	4454	774	17	176

Avots: pašvaldību sniegtie dati, Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes dati.

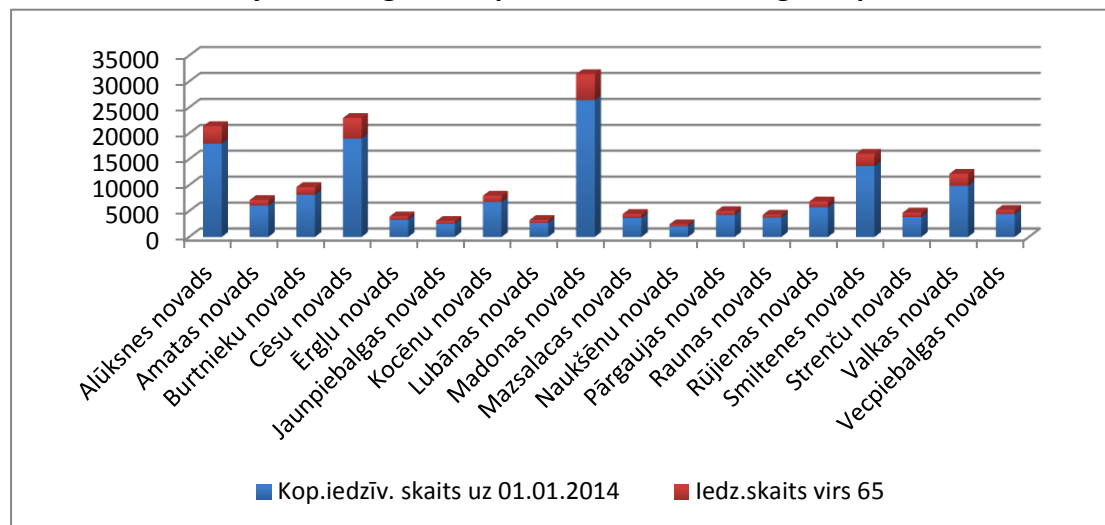
Demogrāfiskā struktūra un tendences Latvijas ģimenēs rāda, ka senioru proporcija reģiona iedzīvotāju vidū palielināsies ar katru gadu. Tāpat pieaugs ar darbaspēka migrāciju saistītā darbaspējīgā vecuma iedzīvotāju kustība uz galvaspilsētu un ārzemēm, meklējot labāk atalgotu darba iespējas. Šī kustība ne tikai maina iedzīvotāju vecuma proporciju, bet arī palielina attālumu starp senioriem un viņu

⁴ 2013. gada dati.

⁵ 2013. gada dati.

bērnu ģimenēm, atbrīvo bērnus no vecāku aprūpes un liek profesionalizēt veco ļaužu aprūpi, nereti to pārliekot uz pašvaldības pleciem.

1. attēls. Iedzīvotāju virs 65 gadiem īpatsvars Vidzemes reģiona pašvaldībās.



Avots: pašvaldību sniegtie dati, Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes dati.

2.2. Mājas aprūpes pakalpojumi

Latvijā seniori rīcībpolitikā nav definēti kā mājas aprūpes mērķa grupa. Patlaban, atkarībā no statusa, seniori var pretendēt uz trīs atšķirīgiem pakalpojumiem, kas savstarpēji nav saistīti, nav mērķēti uz senioru vecuma grupu un tiek finansēti no atšķirīgiem avotiem:

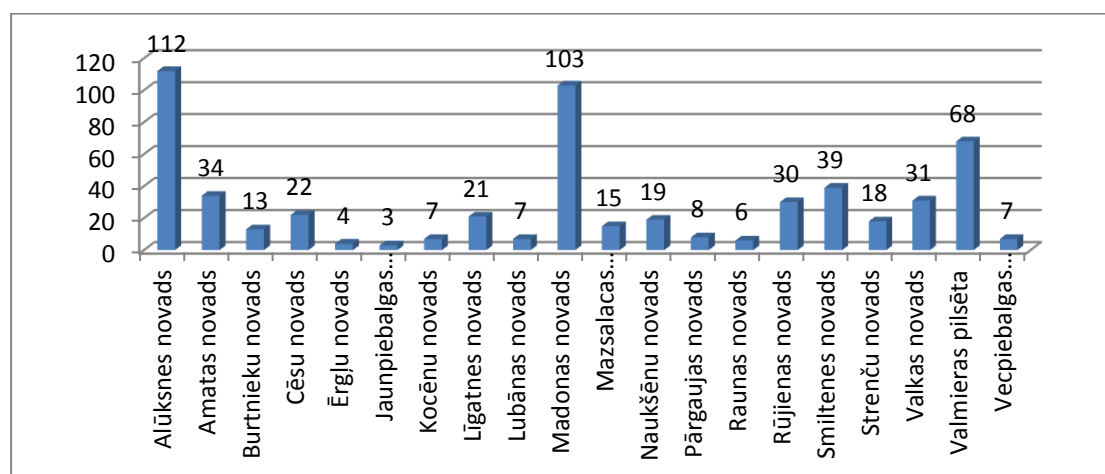
Sociālās aprūpes pakalpojumi mājās ir sociālie pakalpojumi personas dzīvesvietā, nodrošinot pamatvajadzību apmierināšanu tām personām, kuras objektīvu apstākļu dēļ nevar sevi aprūpēt. Tie var būt gan īslaicīgi, gan ilglaicīgi un sedz gan personisko aprūpi – higiēnas vajadzības, nogādāšanu vizītēs veselības aprūpes iestādēs utt., gan ikdienas darbu veikšanu. Pakalpojumu apmaksā klienti un pašvaldības, izvērtējot klienta maksātspēju. Sertificētu pakalpojumu veic sociālais aprūpētājs, kas saņēmis attiecīgu izglītību. Vidzemes reģionā sociālo aprūpi mājās parasti organizē Sociālais dienests, kas aprūpētājam visbiežāk izveido štata vietu dienestā vai arī nodarbina kā pašnodarbināto. Kopumā ir novērojama tendence konsolidēt aprūpētāja slodzi un iekļaut aprūpētāju Sociālā dienesta štatā. Sociālo dienestu vadība to skaidro ar labāku kontroli par pakalpojumu sniegšanu un finanšu optimizēšanu. Ir pašvaldības, kur aprūpētāji strādā nelielās slodzēs un aprūpē klientu tuvu dzīvesvietai. Tāpat daļa pašvaldību ir izveidojušas Mājas aprūpes birojus, kas attīsta un organizē mājas aprūpes pakalpojumus.

Sociālās aprūpes pakalpojumi mājās Vidzemes reģionā ir attīstījušies salīdzinoši nesen (izņemot Amatas novadu, kur tie pieejami kopš 1999. gada). Atšķirībā no citiem reģioniem (piemēram, Rīgas), pakalpojumu visbiežāk organizē pašvaldību

Sociālais dienests, attiecīgi reģistrējoties kā pakalpojuma sniedzējs. Pašvaldības atšķirīgi organizē pakalpojumu, un atšķiras piedāvāto pakalpojumu klāsts un organizācija. Ir pašvaldības, kas piedāvā pārsvarā 1. līmeņa pakalpojumu pašvaldības centru tuvumā, citus gadījumus risinot ar institucionālās aprūpes palīdzību. Savukārt citas pašvaldības piedāvā visu līmeņu aprūpi, palīdzot klientiem sameklēt pakalpojumu sniedzēju brīvdienām, jo šajā laikā Sociālais dienests pakalpojumu nesniedz.

Pakalpojuma klientu loks pašvaldībās būtiski atšķiras (skat. 2. attēlu). Analizējot pētījuma datus, pakalpojumu klientu loks ir atkarīgs no pakalpojuma piedāvājuma iespējām. Pašvaldības, kuras cenšas aptvert iespējami plašāku senioru loku (piemēram, visus vientuļos seniorus virs noteikta vecuma), investē pakalpojumā un sniedz pakalpojumu plašākam cilvēku lokam. Savukārt daļa pašvaldību priekšroku dod institucionālai aprūpei, uzskatot, ka tā nodrošina labāku aprūpi, lai gan izmaksu ziņā ir dārgāka.

2. attēls. Sociālā aprūpētāja klientu skaits 2014. gadā Vidzemes reģiona pašvaldībās.



Avots: pašvaldību sniegtie dati

Pašvaldības, kurās pakalpojums ir salīdzinoši jauns un nav attīstīts, tas koncentrējas ap ierobežoto piedāvājumu.

Novados novērojams, ka sociālās aprūpes pakalpojuma attīstība pārsvarā notiek, izmantojot pašvaldību resursus un neizmantojot ārvaldības pakalpojumus. Saskaņā ar interviju datiem pakalpojums bieži veidojas kā uzņēmējdarbības iniciatīva, taču tiek risināts, pakalpojumu pārņemot pašvaldībai un algojot iniciatīvas izveidotāju. No uzņēmējdarbības viedokļa tas garantē drošību – pašvaldības resursi ļauj pakalpojumu nodrošināt (transporta, infrastruktūras pakalpojumi) un nodrošina stabilu klientu loku. Papildus, klientu zemā maksātspēja liek uzsvērt pašvaldību kā galveno pakalpojuma finansētāju.

Daļā no apsekotajiem novadiem mājas aprūpes pakalpojums nav reģistrēts un tā vietā joprojām tiek izmantots pabalsts par sociālo aprūpi, daļā pašvaldību mājas aprūpes pakalpojums tiek kombinēts ar pabalstu, organizēšanu uzliekot par pienākumu pašam pakalpojuma saņēmējam. Šādi iespējams apiet kvalitātes prasības.

Asistenta pakalpojumi⁶ tiek piedāvāti I un II grupas invalīdiem ar attiecīgu atzinumu. Pakalpojumu piešķir pašvaldību Sociālie dienesti, bet finansē valsts budžets. Pašvaldības saskaņā ar noteikumiem ik mēnesi atskaitās par līdzekļu izlietojumu Labklājības ministrijai. Sociālo dienestu darbinieki dažādi izturas pret šiem pakalpojumiem – daļu kārto klienti paši, bet ir pašvaldības, kas klientiem palīdz nokārtot asistenta pakalpojuma pieprasījuma dokumentus un ar tiem rēķinās, plānojot sociālo darbu. Kopumā sociālo dienestu darbinieki reģionā norāda uz pārlietu birokrātisko atskaites procedūru un nespēju kontrolēt asistenta darbu un tā atbilstību klienta vajadzībām.

Atsevišķas pašvaldības, kas cenšas integrēt savu pakalpojumu klāstu, norāda, ka Sociālajiem dienestiem nav datu, kas ļautu oficiāli apzināt to novadu iedzīvotāju loku, kam pienāktos šāds pakalpojums, un izveidot kvalitatīvu pakalpojumu visā teritorijā. Tāpat paši novada iedzīvotāji, kas varētu pretendēt uz pakalpojumu, nav informēti par pakalpojuma pieejamību un/vai nav nokārtojuši dokumentus invaliditātes statusa nokārtošanai. Asistenta pakalpojumi ir dažādas kvalitātes, un par asistentiem tiek noformēti gan kaimiņi un ģimenes locekļi, gan arī profesionāli aprūpētāji.

Veselības aprūpes pakalpojumi mājās aptver pakalpojumus pacientiem ar hroniska saslimšanu un pārvietošanās traucējumiem, kuru dēļ pacients nespēj ierasties ārstniecības iestādē. Tie aptver gan medicīnisku preparātu ievadīšanu, gan dažādas medicīniskas manipulācijas. Veselības aprūpes pakalpojumus mājās sniedz sertificēta māsa vai ārsta palīgs (feldšeris) pacientam tā dzīvesvietā, un tā veicama, ja pacientam nepieciešama ambulatora ārstnieciskā palīdzība, bet medicīnisku indikāciju dēļ viņš nespēj ierasties ārstniecības iestādē ambulatorās aprūpes saņemšanai:

- pacientam ir hroniska saslimšana un pārvietošanās traucējumi, kuru dēļ pacients nespēj ierasties ārstniecības iestādē;
- pacients ir izrakstīts no stacionārās ārstniecības iestādes vai no dienas stacionāra pēc ķirurģiskas iejaukšanās.

Kopš 2012. gada 1.janvāra insulta pacientiem (ar diagnozi I60, I61, I63, I64 vai I69), kam nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi un to sniegšana uzsākta sešu mēnešu laikā pēc saslimšanas, ir pieejami valsts apmaksāti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi veselības aprūpes mājās ietvaros. No valsts budžeta

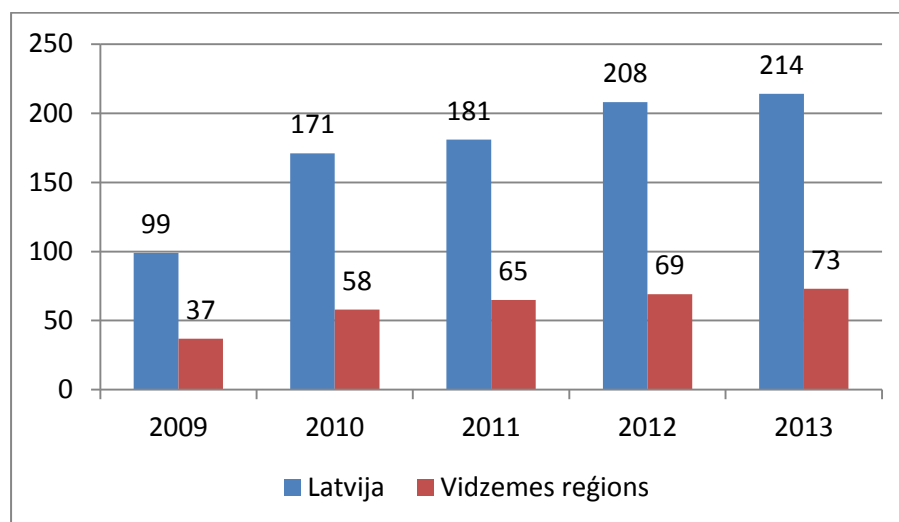
⁶ Ministru kabineta noteikumi Nr.942. „Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā” (2012)

līdzekļiem tiek apmaksātas arī rehabilitologa mājas vizīte pie pacientiem, kas saņem rehabilitācijas speciālistu sniegtos pakalpojumus mājas aprūpes ietvaros.

Pakalpojumu apmaksā valsts un koordinē Nacionālais veselības dienests ar reģiona nodaļām, bet to nozīmē ārsts.

Lai arī uz pakalpojuma sniegšanu var pieteikties jebkura prasībām atbilstoša organizācija, priekšroka tiek dota vietējām iniciatīvām. Pakalpojuma pārklājums novadā (3. attēls) ir nevienāds. Finances pakalpojuma apmaksai tie piešķirtas, vadoties no iedzīvotāju kopskaita novadā un koriģētas, atkarībā no kvotu izlietojuma. Daļa pakalpojumu – rehabilitācija – dažos novados vispār nav pieejama, jo nav pakalpojuma sniedzēju. Kā rāda pētījums, pakalpojuma aptvere nav vienmērīga. Dažos novados pakalpojums nav pieejams perifērijā, aizbaidinoties ar transporta trūkumu un zemu pakalpojuma maksu, kas nesedz izmaksas. Pakalpojumu izdevīgāk ir sniegt centrā, kur ir augstāks iedzīvotāju blīvums un mazāki attālumi. Tikai daži intervētie pakalpojuma sniedzēji atzīst, ka spēj organizēt pakalpojumu visā apkalpošanas teritorijā, aptverot plašāku klientu loku un kompensējot tālāku braucienu zaudējumus ar efektīvu plānošanu. Pieprasīti ir īslaicīgi veselības aprūpes pakalpojumi t.s. sociālās aprūpes gultās, kas izvietotas bijušajos mazajos stacionāros. Tos apmaksā klienti vai klienti sadarbībā ar pašvaldībām.

3. attēls. Ārstniecības iestāžu skaits, kas nodrošina veselības aprūpes mājās pakalpojumus Latvijā un Vidzemes reģionā⁷



Avots: NVD dati.

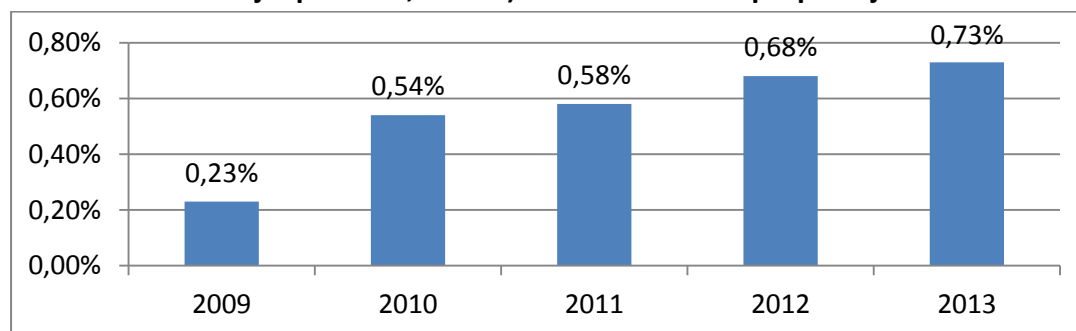
Salīdzinot ar 2012. gadu, pakalpojumu sniedzēju skaits 2013. gadā ir pieaudzis par sešiem un uz 2013. gada 31. decembri veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedza

⁷ Dati aptver NVD Vidzemes nodaļu, tomēr jāņem vērā, ka Vidzemes plānošanas reģiona robežas neaptver Limbažu, Viļānu, Varakļānu un Balvu novadus. Jāņem vērā, ka pakalpojumu sektorā nav robežu un viena reģiona ārstniecības iestāde var apkalpot blakus esošos reģionu, pašvaldību, novadu pacientus.

214 ārstniecības iestādes. Pakalpojumu sniedzēju skaits 2013. gadā ir palielinājies arī Vidzemes reģionā.

No visiem Latvijas iedzīvotājiem 2013. gadā 0,73% izmantoja veselības aprūpes mājās pakalpojumu (4. attēls). Pakalpojumu saņēmušo iedzīvotāju īpatsvara pieaugums 2013. gadā skaidrojams ar pakalpojuma paplašināšanu, nodrošinot rehabilitācijas speciālistu sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus mājās aprūpē pacientiem ar noteiktām diagnozēm, kā arī ar iepriekšminētā pakalpojuma lielo pieprasījumu.

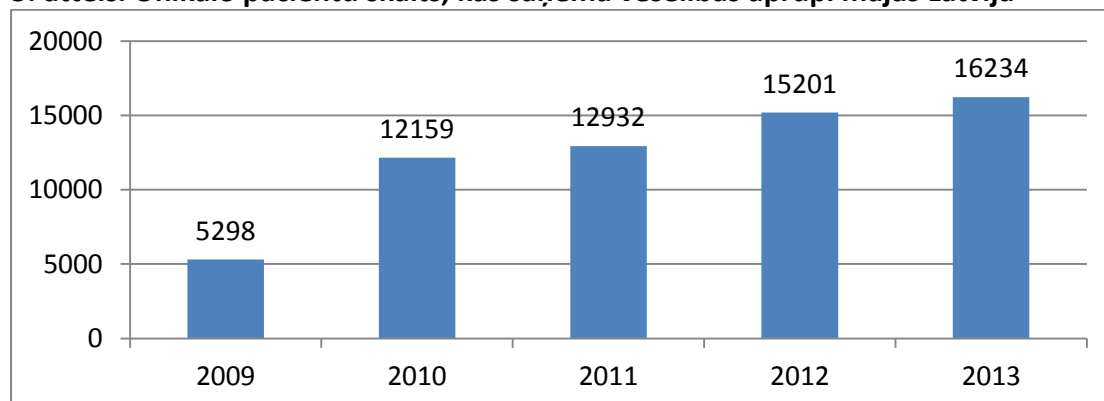
4. attēls. Iedzīvotāju īpatsvars, kas saņēmuši veselības aprūpi mājās



Avots: NVD dati.

Unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši mājās aprūpes pakalpojumus, gadu dinamikā pieaudzis. 2012. gadā šo pakalpojumu kopumā saņēma 15 201 pacients, no kuriem 14 466 saņēma ārsta palīga vai māsas sniegtos veselības aprūpes mājās pakalpojumus un 1081 pacients saņēma rehabilitācijas speciālistu sniegtos pakalpojumus mājās (5. attēls).

5. attēls. Unikālo pacientu skaits, kas saņēma veselības aprūpi mājās Latvijā

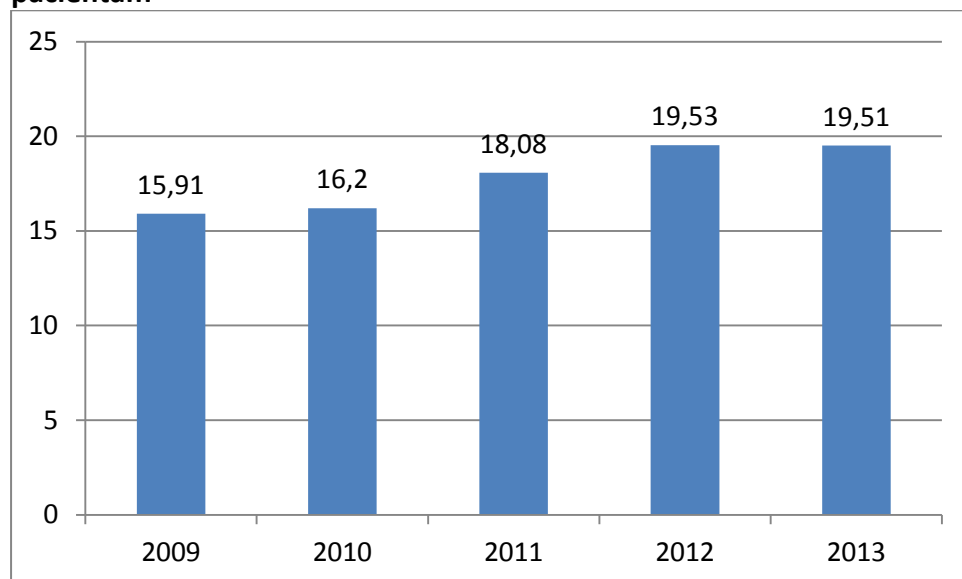


Avots: NVD dati.

Kopā 2012. gadā ir veikti 296 870 veselības aprūpes mājās apmeklējumi, tajā skaitā 23 718 apmeklējumi bijuši pie pacientiem, kuriem sniegti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi mājās. Salīdzinājumā ar 2011. gadu kopējais veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits ir pieaudzis par 27%. Gadu dinamikā ir pieaudzis arī vidējais veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits vienam mājās aprūpes pacientam, un

2012. gadā tie bijuši vidēji 19,5 apmeklējumi, kas liecina par to, ka šo pakalpojumu mājās aprūpes pacienti izmanto arvien ilgāku laika periodu (6. attēls).

6. attēls. Vidējais veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits vienam unikālam pacientam



Avots: NVD dati.

2.3. Mājasaprūpes organizācija reģionā

Diskusiju dokuments „Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojuma plāns līdz 2018. gadam” iesaka: “Tā kā mājās aprūpe ir salīdzinoši jauns veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas veids, būtu jāizvērtē iespēja un vajadzība izveidot mājās aprūpes organizēšanas, vadības un kvalitātes vadlīnijas, lai būtu iespēja vadīt un uzlabot šī pakalpojuma nodrošinājumu stratēģiskā vadības līmenī”⁸.

Tā kā pamatā pakalpojumu nozīmē ģimenes ārsts, kura prakse parasti sniedz pakalpojumu, pastāv iespēja, ka augstas noslogotības situācijās pakalpojumu var arī nenozīmēt vai arī konkrētajā dzīvesvietā slimnīcas speciālista nozīmēts pakalpojums nav saņemams. Tāpat bez maksas saņemams pats pakalpojums, bet medikamentu un palīgīdzekļu iegādi apmaksā pats klients. Mūsu pētījums rāda, ka pirms pakalpojuma nozīmēšanas klientiem tiek vaicāts, vai pakalpojumu varēs atļauties. Turklāt informētība par pakalpojumu ārstu un klientu vidū ir dažāda un daudzkārt klienti nav informēti par valsts apmaksātas mājasaprūpes iespēju.

Diskusiju dokuments aptver plānus, izvērtēt pakalpojuma izmaksu diferenciacijas iespējas, kas varētu palielināt veselības aprūpes mājās pakalpojuma aptveri un ieinteresēt pakalpojumu sniedzējus. Balstoties citu valstu pieredzē, tiek rosināts

⁸ Veselības ministrija, 2014. Diskusiju dokuments „Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojuma plāns līdz 2018. gadam”, 21. lpp. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedribas_lidzdaliba_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/dk_ievads_101212.pdf

pakalpojumu nodot pašvaldību pārraudzībā, ļaujot pašvaldībām pašām kontrolēt pakalpojuma pieejamību un kvalitāti. Mūsu pētījums rāda, ka pašvaldības lielākoties nav ieinteresētas pārņemt šādu pakalpojumu nodrošināšanu, bažījoties, ka tas varētu apdraudēt nesen izveidoto sociālo pakalpojumu kvalitāti un prioritāti, kā arī prasīt papildu investīcijas no pašvaldībām.

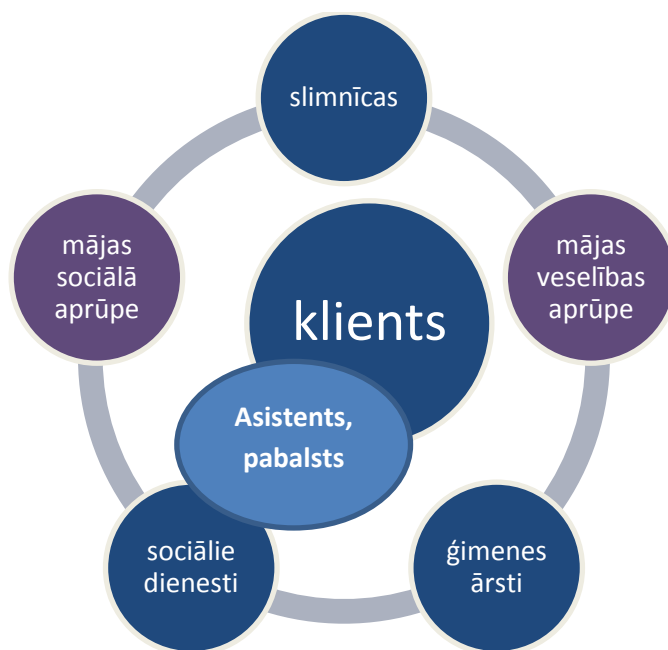
Pētījums rāda, ka sociālie dienesti un veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniedzēji visbiežāk atbalsta pakalpojumu nošķirtību. Tikai daži speciālisti norāda, ka mājas aprūpes pakalpojums būtu efektīvāks, ja tiktu piedāvāta kompleksa palīdzība. Parasti šāds uzskats radies, padziļināti pētot jomu un pārzinot citu valstu pieredzi, kur pakalpojumi tiek piedāvāti kompleksi noteiktām mērķa grupām (piemēram, Skandināvijas valstis).

Raugoties no sociālās un veselības mājaprūpes uzņēmējdarbības formas, tās dalībnieki ir dažādi: pašvaldību sociālie dienesti; slimnīcas, kas parasti reģistrētas kā pašvaldību SIA; ģimenes ārstu prakses un feldšeru punkti - pēc uzņēmējdarbības formas SIA vai bieži kā pašnodarbinātie; kā arī citi un privāto uzņēmēji, pārsvarā SIA – privātie pansionāti un nevalstiskās organizācijas. Tas rada neviennozīmību un kontroles trūkumu pakalpojuma nodrošinājumā, organizācijā, sadarbības procesā un kvalitātes kontrolē.⁹ Turklāt pakalpojumu sniedzēji ne vienmēr nāk no viena reģiona.

Lai arī pakalpojumi un to finanšu avoti ir nodalīti, reģiona analīze rāda, ka labi organizēta sociālā aprūpe samazina pieprasījumu pēc veselības aprūpes pakalpojumiem mājās. Ir pašvaldības, kur sociālās aprūpes pakalpojumu sniedz mobilās aprūpes brigādes, kuru sastāvā ir pašvaldības atalgota medicīnas māsa, kas neveic manipulācijas, bet izmēra asinsspiedienu, kontrolē medikamentu uzņemšanu un apkopj klientu. Piemēram, Kocēnu un Amatas novadā sociālo aprūpi veic medicīnas māsa un/vai feldšeri, kas var sniegt abu veidu aprūpi. Novads to vērtē kā lielu pakalpojuma priekšrocību. Dati rāda, ka sociālās un veselības aprūpes pakalpojuma robežas nereti pārklājas, piemēram, sociālajiem aprūpētājiem sniedzot palīdzību dažāda smaguma izgulējumu apkopšanā. Savukārt veselības pakalpojuma sniedzēji nereti palīdz ar nelieliem mājas darbiem, ja tas klientam nepieciešams. Tiesa, ne vienmēr pārklāšanās notiek – ir klienti, kam vajadzīga tikai veselības aprūpe mājās, bet sociālo aprūpi nodrošina ģimene. Vienlaikus neprasmīgi veikta sociālā aprūpe un palīgīdzekļu nepieejamība var pasliktināt klienta stāvokli un padarīt viņu par veselības aprūpes klientu.

⁹ <http://www.lsm.lv/lv/raksts/zinju-analize/zinas/aprupe-majas-truks-darbinieku-un-kontroles--ciesh-klienti.a89217/>

7. attēls. Mājas aprūpes organizācija no klienta perspektīvas



Pētījums rāda, ka reģiona robežās sadarbība starp iespējamiem pakalpojuma sniedzēja partneriem ir krasi atšķirīgas. Ir novadi, kur sadarbība starp veselības un sociālās aprūpes sniedzējiem ir veiksmīga, un šādos gadījumos novada iedzīvotāji gūst kompleksu un labāk izstrādātu pakalpojumu, visas puses ir labi informētas par pakalpojuma iespējām (skat. 7. attēlu).

Salīdzinoši lielā daļā novadu pastāv spriedze starp veselības un sociālā pakalpojuma sniedzējiem. Vienā gadījumā konkurence ir izteikti destruktīva, abām pusēm vienai otru vainojot kompetences robežu pārkāpšanā. Arī tāpēc pašvaldības ir skeptiskas par nacionālajos plānošanas dokumentos minēto veselības aprūpes mājās pakalpojumu apmaksas deleģēšanu pašvaldībām, uzskatot, ka pašvaldībām var nākties segt trūkstošās izmaksas un tas palielinās jau tagad lielo sociālo dienestu noslodzi.

Spriedze pastāv arī starp nevalstisko un uzņēmējdarbības sektoru un pašvaldībām, visbiežāk, ja pakalpojuma piedāvājums pārstāv cita novada uzņēmējdarbību. Vietējie pakalpojuma sniedzēji cenšas nosargāt savas darbības teritoriju gan no citu novadu speciālistu, gan cita sektora ienākšanu sava pakalpojuma lauciņā. Vienlaikus šie paši pakalpojuma sniedzēji ir dažviet pārstrādājušies un nespēj apmierināt vietējo klientu vajadzības. Konkurence ir īpaši asa veselības sektorā, kur finansējumu sniedz valsts. Reģions ir labi pārklāts ar veselības aprūpes mājās pakalpojuma sniedzējiem, un ir reģistrēta arī pietiekami gara gaidīšanas rinda pakalpojumu sniedzējiem, kas vēlas ienākt reģionā. NVD dod priekšroku vietējiem novada uzņēmumiem, taču atzīst, ka ne vienmēr novada teritorija ir labi nosepta un nav mehānisma, kā to kontrolēt.

Ir novadi, kur sociālie dienesti norāda uz caurskatāmības un konkurences trūkumu mājas pakalpojumu sektorā un ar pakalpojumu sniedzēju attīstību un piedāvājumu dažādību skata jomas attīstības iespējas.

Raugoties uz senioriem kā mērķa grupu, ideāla sadarbība aptver trīs sadarbības partnerus – stacionārus, primārās veselības aprūpes speciālistus un sociālos dienestus. Ideālā gadījumā slimnīcas informē ģimenes ārstus par pacientu un tam nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem mājās, pārliecinoties, vai klients turpinās saņemt veselības aprūpi. Vairāki novadi norādīja uz ģimenes ārstu vāju informētību par savu pacientu nonākšanu klīnikā. Daļa pašvaldību norāda uz sliktu sadarbību ar ģimenes ārstiem un ārstu nevēlēšanos sadarboties kompleksu pieeju atrašanās. Reģiona NVD norāda uz sliktu sadarbību ar ģimenes ārstu praksēm un zemo ieinteresētību par pakalpojuma attīstības iespējām. Vienlaikus informēšanas iespējas ir gana neelastīgas, jo tiek veidotas uz regulāru informatīvu klātienes semināru bāzes, neizmantojot mūsdienu virtuālos saziņas līdzekļus.

Stacionāri parasti informē sociālo dienestu par klienta transportēšanu no slimnīcas mājās, ja nav iespējams atrast piederīgos, kas transportēšanu varētu veikt. Sociālie dienesti pilda šo funkciju un tas ir viens no veidiem, kā dienesti uzzina par potenciālas mājas aprūpes nepieciešamību. Vienlaikus sociālie dienesti ir vāji informēti par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem mājās un nereti no sava budžeta dublē pakalpojumu. Četras no aptaujātajām pašvaldībām sociālā dienesta speciālisti nebija informēti par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām un bija centušies finansēt pakalpojumus no pašvaldības līdzekļiem. Arī NVD intervijā darbinieki atzina ārstu zemo informētības līmeni par iespēju pakalpojumu nozīmēt.

Sadarbība lielā mērā ir atkarīga no dalībnieku vīzijas par savu pakalpojumu – jo šaurāk tas tiek skatīts, piemēram, veselības aprūpes pakalpojumu mājās skatot kā konkrētu medicīnisku manipulāciju, ko var veikt gan stacionārā, gan mājās, jo krasāk zūd interese veidot kompleksu pakalpojumu no klienta vajadzību viedokļa.

3. Pakalpojumu attīstības potenciāls reģionā

3.1. Mājasaprūpes pakalpojuma saturs un instrumenti

Mājasaprūpes pakalpojumu attīstība reģionā ir nevienmērīga. Amatas novadā ir izveidots reģionā pirmais mājas aprūpes pakalpojums, kas pieejams kopš 1999. gada vēl pirms valsts piedāvātā veselības aprūpes pakalpojuma mājās. Novadā uzkrāta ilga pieredze darbam ar veciem ļaudīm, un pakalpojuma attīstība reģionā parasti sākas ar Amatas novads labās prakses apzināšanu. Citur, piemēram, Vecpiebalgā, pakalpojums izveidots tikai 2013. gadā.

Instrumenti

Pašvaldības parasti izmanto divu veida atbalsta instrumentus mājas aprūpes nodrošināšanai. Lielākā daļā pašvaldību tiek izsniegts **sociālās aprūpes pabalsts**, kas ļauj pabalsta saņēmējam pašam izvēlēties pakalpojuma sniedzēju. Aptuveni trešdaļa aptaujāto pašvaldību no šāda pabalsta ir atteikusies, uzskatot, ka nevar nodrošināt kvalitatīvu pakalpojumu un tā pietiekamu kontroli, un reģistrējusies **kā mājasaprūpes pakalpojuma sniedzēji**. Daļa no pašvaldībām apgalvo, ka kontrolē, kā pabalsts tiek izmantots, un iesaka aprūpētājus, kurus algo pats klients. Kopumā vērojama virzība uz atteikšanos no aprūpes pabalsta un gatava sociālās aprūpes pakalpojuma piedāvājuma.

Galvenie šķēršļi oficiāla reģistrēta pakalpojuma izveidē ir:

- 1) Sociālo dienestu viedoklis, ka pēc pakalpojuma ir mazs pieprasījums vai tas neatmaksāsies attālumu dēļ.
- 2) Nav kvalitatīvi sagatavotu cilvēkresursu.
- 3) Zemais sertificētu aprūpētāju atalgojums un augstā darba slodze.
- 4) Uzskats, ka aprūpe mājās ir dziļi personisks, pat intīms pakalpojums, kuru nevar veikt profesionāli. Vēl daļa sociālo dienestu darbinieku uzsver, ka klientu autonomija ir būtiska un „svešu cilvēku” ielaišana mājās ir cieši saistīta ar sadzīves apstākļu zemo kvalitāti.
- 5) Zema pašvaldības prioritāte senioru jautājumu risināšanā.

Pretruna cilvēkresursu kvalitātes vērtējumā meklējama pakalpojuma kvalitātē. Piecos no novadiem tiek veikta regulāra sociālā pakalpojuma kvalitātes izvērtēšana, izmantojot klientu anketēšanu. Pārējos izvērtēšana tiek plānota vai tiek veikta selektīvi. Daļa sociālo dienestu paļaujas uz pašu klientu vai kaimiņu ziņojumiem un aprūpētāju atskaitēm. Daļa norāda, ka nespēj kontrolēt pašu klientu sarunātos aprūpētājus, kuriem tiek maksāti pašvaldības senioriem izsniegtie pabalsti.

Veselības aprūpes pakalpojumu mājās kvalitāte netiek formāli izvērtēta. Tikai vienā no pakalpojumu sniedzēju organizācijām notiek regulāra un sistemātiska vērtēšana, izmantojot pašu izstrādātu anketu. Formāls vērtējums tiek veikts pēc klientu sūdzību

saņemšanas Veselības inspekcijā, bet regulāri tiek kontrolēta birokrātiskā procedūra – nosūtījumu noformēšana, kvotu izpilde.

Nacionālā līmenī tiek apspriesta mājas aprūpes sociālo un veselības pakalpojumu apvienošana, tā izriet no veselības aprūpes iestāžu restrukturizācijas plāna, daļu stacionāru pārveidojot par aprūpes slimnīcām. Šādi, piemēram, pārprofilējusies ir Vecpiebalgas slimnīca (tagad doktorāts un sociālās aprūpes centrs), kas sniedz gan mājaprūpi, gan īslaicīgu un ilglaicīgu aprūpi stacionārā. Nesen izremontētā Valkas slimnīca nav spējusi nodrošināt savu pastāvēšanu.

Dienas centri ir izveidoti lielākajā daļā pašvaldību, bet tikai nelielā daļā tiek izmantoti senioru aprūpei. Šāda iespēja, piemēram, ir Amatas novadā, kur centrā tiek nodrošināta arī veselības aprūpe. Kā iespējamu perspektīvu pakalpojumu attīstības virzienu dienas centru izveidi minēja vairākas pašvaldības.

Grupu dzīvokļi, pusceļa un sociālās mājas arī ir līdz šim maz izmantota iespēja veco ļaužu aprūpei. Tādi ir pieejami piecās no aptaujātajām pašvaldībām un vēl dažās tiek plānoti kā starpposms uz institucionālo aprūpi. Dažviet sociālās mājas ir pieejamas, bet netiek pieprasītas.

Pansionāti daudzviet tiek skatīti kā vēlamā aprūpes forma, jo noņem atbildību no sociālā dienesta. Ir novadi, kur tiek piedāvāta vien pirmā līmeņa sociālā aprūpe, bet, to pārsniedzot, tiek strādāts ar senioriem un viņu radniekiem par pāreju uz pensionātu. Lai arī institucionalizētas aprūpes izmaksas ir augstākas kā mājaprūpes izmaksas, pensionāti ir labāk pazīstams un subjektīvi drošāks risinājums daudzām pašvaldībām. Daļai pašvaldību ir savi pensionāti, kurus jāuztur un kuriem jāsaģlabā noslogotība. Daļa pensionātu ir privatizēti un pašvaldības ar tiem sadarbojas. Pensionātus izmanto arī kā daļēja laika mājvieta senioriem, ļaujot tur pavadīt gada aukstos mēnešus. Trīs pašvaldības uzsvēra problēmas ar pensionātu kā ārpalpojuma pirkšanu, ierobežoto vietu skaitu un vienā gadījumā negodīgu attieksmi privātā pensionātā.

Vienlaikus kopumā reģiona pašvaldībās valda izpratne, ka aprūpe būs jādeinstitutionalizē, un pensionāti tiek skatīti kā iespējamā bāze, uz kuras pamata attīstīt gan sociālo, gan veselības aprūpes pakalpojumu mājās. Neformāli pensionāta speciālisti dažkārt ir pieprasīti pakalpojuma sniedzēji par klientu privātajiem līdzekļiem. Viena no pašvaldībām ir atteikusies no sākotnēja plāna par pensionāta izveidi, domājot tā vietā attīstīt multifunkcionālu centru.

Drošības pogas un pielāgoti telefoni tiek izmantoti dažās pašvaldībās. Kā attīstības vīzijas sastāvdaļa, šie instrumenti ir iekļauti trīs pašvaldībās, kurās klienti vēlējas šādu atbalstu. Parasti tā ir arī projektu sastāvdaļa, taču projektu ilgtspēja ir atkarīga no spējas resursu lietošanu pēc projekta kontrolēt.

Pakalpojuma saturs

Pašvaldību sociālie dienesti par galveno senioru problēmu uzskata vientulību un pakalpojumus mājās redz kā ieguldījumu tās risināšanā.

Latvijas un īpaši Vidzemes reģiona īpatnība ir mājokļa zemā kvalitāte īpaši lauku teritorijās. Mājokļi nav labiekārtoti un prasa fizisku darbu pamatvajadzību nodrošināšanā. Tāpēc galvenais pakalpojumu saturs ir ne tikai higiēnas un personisko vajadzību un transporta pakalpojumu nodrošināšana, bet malkas un ūdens sagāde, ceļu iztīrīšana ziemā, dārza darbi vasarā. Vienā no pašvaldībās pakalpojumi tiek uzskaitīti sekojoši: transporta pakalpojumi, mazgāšana, drēbju tīrīšana, asistenta pakalpojumi, nogādāšana uz kapusvētkiem, kapu sakopšana, uzmanība un parunāšanās, tīrīšanas darbi, ēdiena sagāde, dažādi pirkumi, grāmatu un laikrakstu sagāde, friziera pakalpojumi, pēdu aprūpe utt. Daļa no pašvaldībām ir izveidojusi mobilās brigādes, kas ļauj sadalīt un labāk plānot pakalpojumu. Labā prakse rāda, ka vispirms tiek apzinātas vajadzības, apsekojot klientu, izveidots aprūpes plāns, saskaņots ar klientu un tad plānota tā īstenošana. Pakalpojumu sniedzēju pieredze rāda, ka seniori nav pieraduši pie palīdzības, bet redzot priekšrocības, pakāpeniski to pieņem, uzlabojot savu dzīves kvalitāti.

3.2. Cilvēkresursi

Ņemot vērā dažādo pakalpojumu organizācijas pieredzi, ir grūti aprēķināt mājas aprūpes jomā nodarbināto cilvēkresursu noslogotību. Medicīnas iestādes un ārstu un feldšeru prakses to izmanto kā papildus pakalpojumu savai pamatdarbībai. Savukārt sociālās aprūpes pakalpojumu organizācija reģionā ir neviendabīga.

Daļa no pašvaldībām atvieglo sociālā aprūpētāja darbu, oficiāli vai neformāli piesaistot t.s. „simtlatnieku” programmas – atbalsta pasākumus bezdarbniekiem – dalībniekus vai GMI saņēmējus.

Lielākā daļa veselības aprūpes pakalpojuma mājās sniedzēju uzskata, ka pakalpojumi netiek novērtēti atbilstoši faktiskajām izmaksām. Vienlaikus, būtiska ir pakalpojuma organizācija, kas, efektīvi īstenoja, spēj nodrošināt konkurētspējīgu atalgojumu.

Viena no galvenajām problēmās reģiona pakalpojumu klāstā ir rehabilitācijas speciālista pakalpojumu trūkums, neskatoties uz valsts piešķirtajām kvotām, kas trešdaļai reģiona iedzīvotāju nav pieejami. Rehabilitācijas speciālista pakalpojuma nav, piemēram, Madonas slimnīcā, kas piedāvā mājas aprūpes pakalpojumus apkārtnes iedzīvotājiem.

Mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji norāda uz psihologa kā atbalsta speciālistu nepieciešamību komandas atbalstam.

Apmācība

Pētījums rāda, ka seniori netiek uztverta kā īpaša mājas aprūpes pakalpojumu mērķa grupa. Vērtējot apmācības kvalitāti, viskritiskāk par to izsakās stacionāra māsas, norādot, ka apmācību saturs dublē jau iegūtās zināšanas vai pat ikdienā lietojamās māsas prasmes. Vienlaikus intervijas atklāj, ka mājas aprūpes veselības jomas pakalpojumu sniedzējiem nav zināšanu par klientu psiholoģiju un rīcību krīzes situācijās.

Mājas pakalpojumu sniedzējiem nav pieejamas ne supervīzijas, ne kovīzijas, kas ļautu atrisināt psiholoģiskas problēmas, ar kurām speciālisti saskaras klientu mājās. Tikai četru aptaujāto sociālo dienestu speciālisti, kuriem ir pieredze mājas aprūpes pakalpojuma organizēšanā, norāda, ka nepieciešamas vadlīnijas darbam ar veciem cilvēkiem. Vienas pašvaldības speciālisti tādās vēlēšanās arī klientiem ar garīgās veselības traucējumiem. Šie speciālisti uzsver, ka īpatnības, ko daudzi uzskata par „dabiskām” novada iedzīvotāju īpatnībām – nevēlēšanās pieņemt palīdzību, noslēgtība, privātuma sargāšana –, ir saistītas ar vecumposma un veselības īpatnībām un prasa īpašu pieeju.

3.3. Finansējums

Mājas sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanas shēmas pašvaldībās atšķiras. Parasti apmaksu veido klientu līdz maksājums un pašvaldības finansējums. Ir pašvaldības, kur līdz maksājums ir atcelts vai netiek ieturēts uz noteiktu laiku – pakalpojuma attīstībā iepludinot projektu naudu.

Faktiski visas pašvaldības un daļa veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedzēju pakalpojumu ir attīstījuši izmantojot dažādu projektu līdzekļus. Vienpadsmit pašvaldību iestādes norādījušas uz projektu nozīmi pakalpojuma izveidē. No vienas puses, projekta laikā pakalpojuma sniedzēji var atļauties iegādāties nepieciešamos resursus un piesaistīt jaunus klientus. No otras puses, projekti ļauj pārliecināt pašvaldības vadību par mājaprūpes pakalpojumu attīstību un turpināt uzsāktu par pašvaldības līdzekļiem un/vai klientu līdz maksājumu. Intervijas tika norādīts uz pašvaldības pansionātu statusu, kas neļauj piedalīties projektos uz vienādiem noteikumiem ar valsts pansionātiem vai citām iestādēm.

Lai arī veselības aprūpes pakalpojums mājās tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem, klientiem ir jāiegādājas medikamenti, kas zemas maksātspējas gadījumā kalpo par šķērslī pakalpojuma pieejamībai.

Starp abu veidu pakalpojumiem ir pelēkā zona, kur robežas nav stingri noteiktas – klientu nogādāšana pie veselības aprūpes speciālista, dažādu sadzīves jautājumu kārtošana. Transporta pakalpojumus pašvaldībās sniedz gan par klientu līdzekļiem, gan tam tiek tērēti pašvaldību sociālā dienesta budžeta līdzekļi. Šādi pakalpojumi

senioriem tiek sadalīti dažādās izmaksu kategorijās, neļaujot efektīvi līdzekļus plānot. Vairāku pašvaldību sociālie dienesti izteicas bažas, ka dienesti pārvēršas par loģistikas uzņēmumiem – vedot mājā no stacionāra sava novada seniorus un kļūstot par galvenajiem atbildīgajiem visdažādāko novada sadzīves jautājumu risināšanā.

Lai arī lielākā daļa reģionu pašvaldību cenšas vienuļo un nespējīgo senioru problēmas risināt ar institucionalizāciju, tas pašvaldībām kopumā izmaksā dārgāk un mājas aprūpe ir alternatīvs risinājums. Tikai dažas pašvaldības plāno investēt sava pansionāta izveidē. Biežāk tiek plānota mājas aprūpes pakalpojuma attīstība, izveidojot mobilās brigādes. Septiņas pašvaldības plāno mobilās brigādes izveidi, centrējot to ap jau esošiem centriem (pansionāts) vai domājot par jaunu pakalpojumu centru (veļas mazgāšanai, higiēnas telpas) izveidi.

Salīdzinoši maz tiek izmantota sadarbība ar nevalstisko sektoru – Sarkano Krustu un Samariešu apvienību. Tur, kur šāda sadarbība veidojusies, tā notikusi pēc NVO iniciatīvas. Reģionā tikai Smiltenes novada pašvaldība sociālo mājas aprūpes pakalpojumu pērk kā ārpakalpojumu no NVO. Pašvaldības cenšas attīstīt pakalpojumu pašas, un tikai nedaudzas pašvaldības bija gatavas pirkt aprūpi kā ārpakalpojumu, uzskatot, ka tas pašvaldībai izmaksās lētāk. Četras no pašvaldībām aktīvi veido un paplašina pakalpojumu, tajā skaitā domājot piedāvājumu kaimiņu novadiem.

4. SVID analīze

Stiprās puses

1. Reģionā ir atrodamā ilga mājaprūpes pakalpojumu attīstības pieredze.
2. Veiksmīgi piemēri mājaprūpes pakalpojuma attīstībai, tajā skaitā privātajā un nevalstiskajā sektorā.
3. Efektīvi organizējot pakalpojumu, iespējams veidot uzņēmējdarbību.

Šķēršļi

1. Ļoti atšķirīga sociālās mājaprūpes pakalpojumu pieejamība pašvaldībās (sākot no neviena pakalpojuma, kur pieejams tikai sociālais pabalsts, līdz vairākiem pakalpojumiem) un arī atšķirīgām mērķgrupām (vientuļais pensionārs pēc Civillikuma kritērijiem vai vecais cilvēks, kurš neatbilst šiem kritērijiem, bet palīdzība tāpat tiek sniegta).
2. Reizēm sociālajam dienestam ir kapacitātes trūkums darbam ar veciem ļaudīm, jo tā prasa sociālā darbinieka sagatavotību – aprūpētāju piesaisti, apmācību darbam ar veciem ļaudīm.
3. Informācijas trūkums par veselības mājas aprūpes pakalpojumu (piemēram, reizēm speciālistu vidū tiek uzskatīts, ka tas ir maksas pakalpojums, lai gan valsts to finansē).
4. Daļai mājaprūpes pakalpojumu – gan sociālo, gan veselības aprūpes – trūkst kvalitātes izvērtējuma.
5. Nav skaidra dalījuma starp sociālo un veselības aprūpi mājās, novados šī dalījuma robežas atšķiras.
6. Vakuums uzņēmējdarbības jomā, jo potenciālie uzņēmēji un pašnodarbinātie baidās no atbildības, nestabilas vides, nodokļu sistēmas, kā arī nav kapitāla darbības uzsākšanai.
7. Slēgta vide, kurā neielaiž “svešos”, kaimiņu uzņēmējus, piemēram, nav uzticēšanās.
8. Iedzīvotāju un pašvaldību zemā maksātspēja, nepieciešamības gadījumā tiek dota priekšroka neformāliem risinājumiem: sarunāšanai, sociālo dienestu iekšējo resursu izmantošanai, GMI saņēmēju un “simtlatnieku” iesaistīšanai, kas ļauj izvairīties no pakalpojuma samaksas konvertēšanas reālās izmaksas.
9. Ir attīstījies “pelēkais” pakalpojumu sektors, kas daļēji nosedz klientu vajadzības.
10. Ar nelieliem izņēmumiem vājš NVO sektors aprūpes jomā, nacionālā mēroga organizācijas netiek ielaistas tirgū, aizbildinoties ar maksātspēju un neuzticēšanos.

Iespējas

1. Demogrāfiskā struktūra un tās attīstības tendence norāda uz pieaugošu pieprasījumu pēc pakalpojumiem.

2. Nav piesātināta pieprasījuma pēc pakalpojuma. Nav pietiekami daudz piedāvājumu aprūpētāja pakalpojumam (šobrīd risinājums: visbiežāk pansionātā, retāk – ģimene meklē kopēju privāti).
3. Pašvaldību vadības loma pakalpojumu attīstībā un kvalitātē.
4. Vairākas pašvaldības norādīja uz pakalpojumu piedāvājumu trūkumu maksātspējīgiem novadu iedzīvotājiem.
5. Vairākas pašvaldības norādīja uz iedzīvotāju pieprasījumu pēc kopēju pakalpojumiem, taču šobrīd nepietiekams šī pakalpojuma piedāvājums.
6. Pieejami projekti kā resurss un pamats kāda pakalpojuma ieviešanai.
7. Vairākas pašvaldības šobrīd strādā pie pakalpojumu uzlabošanas/attīstības veco ļaužu grupai.
8. Mazo novadu priekšrocība: viens pakalpojumu sniedzējs uz vairākiem novadiem (piemēram, mobilās brigādes).

Veicinoši faktori

1. Pašvaldību atbalsts – piekļuve infrastruktūrai, atlaides, pakalpojumu līgumi, kas sniedz stabilitāti.
2. Novada un pagasta identitāte, priekšroka “savējiem” var tikt izmantota, lai veicinātu vietējo uzņēmējdarbību, tajā skaitā pašnodarbinātības formas.
3. Projekti, kas ļautu atrisināt sākotnējo materiālo ieguldījumu nepieciešamību.
4. Pakalpojumu klāsts nav nosepts lielākajā daļā reģiona teritorijas. Tas ir vai nu nenosegts, vai arī piedāvāts “ēnu sektorā” – savstarpēji vienojoties, bieži papildu oficiālajam pakalpojumam, un to sedz klients.

5. Labās prakses piemēri reģionā

- ✓ **Smiltenes pašvaldības un NVO Samariešu apvienības) sadarbība.**

Smiltenes novada pašvaldība pērk mājaprūpes pakalpojumu no NVO, piedāvājot kompleksu, mobilu, elastīgu pakalpojumu, strauji pieaudzis pieprasījums no senioriem.
- ✓ **Veselības aprūpes speciālistu pārkvalifikācija.**

Kocēnu un Amatas novadā medicīnas darbinieku (medmāsas, ārstu palīgu, feldšeru) pārkvalifikācija par sociālajiem aprūpētājiem, ļaujot sniegt vienotu mājaprūpes pakalpojumu.
- ✓ **Sociālās un veselības mājas aprūpes institūciju sadarbība novadā.**

Cēsu Sociālajam dienestam un Cēsu klīnikai mērķtiecīgi veidota un cieša sadarbība kompleksa pakalpojuma nodrošināšanā.
- ✓ **Vietējā stacionāra pārprofilēšana.**

Vecpiebalgas novada ģimenes ārstes Ilonas Radziņas uzņēmums – doktorāts un sociālās aprūpes centrs, kas iepriekš bijusi Vecpiebalgas slimnīca. Uzņēmums sniedz gan mājaprūpi, gan īslaicīgu un ilglaicīgu aprūpi stacionārā.
- ✓ **Uz pierādījumiem balstīta pieeja.**

Madonas novadā deputātus iepazīstina ar labām praksēm citur, un izmanto pierādījumos balstītu izpēti, kas ļauj pārliecināt par ieguldījumu nepieciešamību un ļāvusi sasniegt augstu sociālo darbinieku koncentrāciju, plašu pakalpojumu klāstu.
- ✓ **Pieredzes apmaiņa.**

Alūksne, Amata un Smiltene ir visbiežāk minētās pieredzes pārņemšanas vietas.

Secinājumi un ieteikumi

Viens no būtiskākajiem pētījuma secinājumiem visiem jomas dalībniekiem ir senioru kā īpašas mērķgrupas apzināšanās un uz mērķgrupu virzītu pakalpojumu izveide. Kā atzina viens no pētījuma dalībniekiem, datu apkopošana aptaujai ļāva pamanīt veco cilvēku īpatsvaru pašvaldībā.

No *Health4Growth* projektu partneru labās prakses piemēriem visiem sektorā iesaistītajiem dalībniekiem jāņem vērā sadarbības organizēšanas pieredze.

Nacionālā līmeņa politikas veidotājiem

1. Pakalpojuma nodrošināšana visā Latvijas teritorijā, izmantojot piemaksas vai koeficientus veselības aprūpes pakalpojumam mājās, ja tas sniedzams noteiktā attālumā no centra. Tas ļautu līdzsvarot izmaksas, kas rodas attālumu un sliktās ceļu kvalitātes dēļ.
2. Projektu atbalsts mājas aprūpes pakalpojumu izveidei un attīstībai.
3. Kompleksas pieejas veidošana mājas aprūpes pakalpojumu konsolidēšanā no klienta perspektīvas.
4. Metodoloģijas un vadlīniju izstrāde darbam ar senioriem.
5. Mājas aprūpes pakalpojums ir salīdzinoši nesen izveidots, taču interviju dati rāda, ka tas veidojies jau eksistējošā "pelēkā" sektora vietā.

Pašvaldībām

1. Ar senioru mājas aprūpi saistītu pakalpojumu legalizācija un atbalsts vietējai uzņēmējdarbībai un pašnodarbinātībai.
2. Izmaksu efektīvs menedžments ļaus atvieglot Sociālo dienestu darbu, deleģējot noteiktas funkcijas uzņēmējiem, nevalstiskajam sektoram.

Pakalpojuma sniedzējiem

1. Pansionāti kā pakalpojuma un uzņēmējdarbības niša aizpildīta, un tajā valda asa konkurence. Mājas aprūpes pakalpojumi mazāk attīstīti, taču var konkurēt, ja pakalpojuma izmaksas zemākas par pensionāta izmaksām un ir augsta pakalpojumu kvalitāte (kā alternatīva pensionātam).
2. Darbinieku sagatavošana darbam ar veciem cilvēkiem.
3. Darba apstākļu nodrošināšana darbiniekiem. Darbs bieži ir saistīts ne tikai ar fizisku, bet psiholoģisku slodzi, risinot klientu emocionālās vajadzības.
4. Jābūt elastīgam pakalpojumam, pielāgojot cilvēku reālajām vajadzībām.

Izmantotie informācijas resursi

Labās prakses apraksti:

Landstra, A., 2013. Eindhoven Region - The cooperative 'Slimmer Leven 2020' (Smarter Living 2020. Good practice fact sheet. Project "Health4Growth".

Schoolmeesters, P., 2013. Region Leuven - DSP Valley. Good practice fact sheet. Project "Health4Growth".

Verheyen, K., 2013. Region Flanders Kempen area - Flander's Care. Good practice fact sheet. Project "Health4Growth".

Citi informācijas avoti

Brooker, Ch., 2014. *Supporting Public Service Innovation using Design in European Regions* Observer #1: Flanders' Care. Pieejams: <http://thespiderproject.eu/spider-observer-1-flanders-care/>

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. Excellent innovation for ageing. A European Guide. Pieejams: http://www.siforage.eu/eotools_files/files/eipaha_reference_sites_en.pdf

Garcés, J. et al. First stocktaking report on AFE initiatives implemented within EIP AHA D4 and other Action Groups. Project: Thematic Network for age-friendly environments in the European Union. Pieejams: http://www.afeinnovnet.eu/sites/default/files/AFE-INNOVNET_D4.1.pdf

OECD, 2013. Innovation-driven Growth in Regions: The Role of Smart Specialisation. Pieejams: <http://www.oecd.org/sti/inno/smart-specialisation.pdf>

Olsson, S., 2014. Turning Demographic Ageing in Europe into Opportunities. Pieejams: <http://www.flanderscare.be/sites/default/files/Uploads/Report-Turning-Demographic-Ageing-in-Europe-into-Opportunities.pdf>

Veselības ministrija, 2014. Diskusiju dokuments „Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojuma plāns līdz 2018. gadam”. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedribas_lidzdaliba_a_b75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/dk_ievads_101212.pdf

2012. gada 18. decembra Ministru kabineta noteikumi Nr.942. „Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā”. Pieejami: <http://likumi.lv/doc.php?id=253781>

Datubāzes

Nacionālā veselības dienesta dati, <http://www.vmnvd.gov.lv/>

Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes dati, <http://www.pmlp.gov.lv>