



Numura tēma: **INSULTS**

ANTA BLUMBERGA

Atgriezties dzīvē palīdz **REHABILITĀCIJA**

LIELĀKAJAI DAĻAI CILVĒKU PĒC INSULTA
IR DAŽĀDI FUNKCIONĀLIE TRAUCĒJUMI.
REHABILITĀCIJAI IR MILŽIGA NOZĪME
PACIENTA ATGRIEŠANAI IKDIENAS
DZĪVĒ, BEZ TĀS INSULTA ATSTĀTO SEKU
LIKVIDĒŠANA IR NEIESPĒJAMA.

ANDA NULLE,
rehabilitācijas centra „Vaivari”
valdes priekšsēdētāja, fizikālas
un rehabilitācijas medicīnas
ārste, ģimenes ārste

ZOJA NESTEROVA,
rehabilitācijas centra „Vaivari”
funkcionālo speciālistu
vadītāja, ergoterapeite

Speciālisti lēš, ka tikai apmēram piektā daļa insulta pacientu tiek sveikā bez paliekošām sekām un medicīniskās rehabilitācijas nepieciešamības. Lielākajai daļai pacientu pēc insulta ir dažādi funkcionālie traucējumi, visbiežāk – daļēja ķermeņa paralīze ar rokas, kājas parēzi, runas un rīšanas traucējumiem. Pēc insulta iespējami arī dažādi iekšējo orgānu traucējumi. Tāpēc rehabilitācijā svarīgi strādāt kompleksi, vienlaikus jāveic arī sekundārā profilakse, lai mazinātu risku insultam atkārtoties. Insulta pacientu rehabilitācijā darbojas vesela komanda, kurā ietilpst vairāki speciālisti – ārsti, fizioterapeits, ergoterapeits, audiologopēds, sociālais darbinieks, psihologs, dažkārt arī uztura speciālists, mākslas terapeits, tehniskais ortopēds un citi. Katram šajā multidisciplinārajā komandā veicams savs noteikts uzdevums, bet, savstarpēji sadarbojoties, ir iespējams sasniegt labus rezultātus.

Jauzsāk laikus un secīgi

Rehabilitācijas mērķis ir panākt insulta pacienta maksimāli iespējamu neatkarību, lai viņš pēc iespējas veiksmīgi atgrieztos ikdienas dzīvē un darbā. Rehabilitācijai ir jābūt aktīvai ar dažādu intensitāti visu pirmo gadu. Tas gan nenozīmē, ka insulta pacients visu gadu atrodas medicīnas iestādē, ir vairākas iespējas, kur un kā var notikt atlabšana no insulta. Viens no galvenajiem priekšnosacījumiem – tāpat kā ārstēšanu insulta gadījumā nepieciešams uzsākt pēc iespējas ātrāk, arī rehabilitācijai jābūt savlaicīgai. „Ja insulta gadījumā pacientam ar izteiktu neiroloģisku deficītu nav nodrošināta pēctecīga rehabilitācija, ārstēšana vien neko nedos. Insulta gadījumā

jānodrošina gan ārstēšana, gan rehabilitācija, gan sekundārā profilakse pēc pirmā insulta, lai izvairītos no otrā, trešā vai vēl nākamā insulta gadījuma,” uzsver daktere Anda Nulle. Jāņem vērā, ka laika ziņā rehabilitācijā ļoti svarīgs ir pirmais pusgads pēc insulta. Mēdz teikt, ka tas ir 90% no veiksmīga izveseļošanās rezultāta.

1. posms

Agrīnā rehabilitācija

Pirmajam rehabilitācijas posmam vajadzētu sākties jau insulta vienībā slimnīcā. Tātad, ja cilvēkam ir insults, pareizi, ja viņš nokļūst slimnīcā, kur ir insulta vienība. Agrīnajai rehabilitācijai ir jāsākas jau pēc 24 stundām, kad saņemta ārstēšana. Tas gan nenozīmē, ka pacients tūlīt ceļas augšā un sāk vingrot. Viņš paliek gultā, pie viņa nāk fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti, kas izvērtē funkcionēšanas traucējumus un rehabilitācijas potenciālu konkrētajā gadījumā. Pēc tam jau insulta vienībā agrīnās rehabilitācijas ietvaros ar viņu sāk strādāt fizioterapeits, ergoterapeits un, ja nepieciešams, audiologopēds. Parasti pacients insulta vienībā uzturas 5–7 dienas.

2. posms

Subakūta rehabilitācija

Ļoti svarīgi, lai arī pēc agrīnās rehabilitācijas turpinātos procesa pēctecība, ideālajā variantā rehabilitācijai vajadzētu turpināties uzreiz. Svarīgi, lai pārtraukums nebūtu ilgāks par mēnesi. Pretējā

gadījumā var rasties nopietnas un paliekošas komplikācijas. Atkarībā no konkrētās situācijas ir trīs iespējas, kur pacientam vajadzētu turpināt rehabilitāciju – stacionārā, ambulatori vai mājās. Izrakstot pacientu no slimnīcas, viņa veselības stāvokli un rehabilitācijas potenciālu novērtē speciālists – fizikāls un rehabilitācijas medicīnas ārsts, viņš arī uzraksta rehabilitācijas plānu, kas nosaka, kāda būs pacienta tālākā darbība rehabilitācijas procesā. Vēl būtiski, lai tad, kad insulta pacientu gatavoja izrakstīt, klāt būtu tuvinieki, kas tiktu informēti par tālāko rīcību, lai viņi saprastu, kā notiks no insulta cietušā tuvinieka atlabšana, kādas ir iespējas saņemt palīdzību.

1. Stacionārā rehabilitācija

Stacionārā subakūtā rehabilitācija nepieciešama pacientiem ar kompleksiem funkcionēšanas traucējumiem, kuriem veselības stāvokļa dēļ vajadzīga medicīnas personāla uzraudzība. Parasti tie ir insulta pacienti ar nopietnākiem smadzeņu bojājumiem pēc piedzīvota insulta, un līdz ar to arī sekas ir smagākas. Jāņem vērā, ka uz valsts finansētu rehabilitāciju insulti pacienti tiek pieņemti rindas kārtībā. Bieži vien aktuāls ir jautājums, vai rindā nav jāgaida vairāki mēneši, līdz pacients tiek uz rehabilitāciju. Daktare Nulle skaidro: „Ir medicīniskas indikācijas, kuru gadījumā rindu steigsmācības kārtā var paātrināt. Tas gan nekad nav viena cilvēka lēmums. Medicīniskās indikācijas uz paātrinātu rindas nepieciešamību izvērtē ārstu konsilijš. Ir pacienti, kuriem, ja rehabilitācija tiks atlikta, var iestāties neatgriezeniskas sekas, savukārt ir situācijas, kad viens vai divi mēneši pacienta veselības stāvoklī būtiski nemainīs.”

KĀ PIETEIKTIES?

Uz subakūto stacionāro rehabilitāciju pacientu piesaka stacionāra fizikāls un rehabilitācijas medicīnas ārsts, pēc tam, kad veikts pacienta veselības stāvokļa novērtējums un sastādīts rehabilitācijas plāns.

2. Rehabilitācija mājās

Insulta pacientiem ir iespēja saņemt arī medicīnisko rehabilitāciju mājās. Rehabilitāciju mājās atbilstoši



sastādītajam rehabilitācijas plānam nodrošina fizioterapeits, fizioterapeita asistents, ergoterapeits vai audiologopēds. Insulta pacientiem, kas saņem rehabilitāciju mājās, no valsts līdzekļiem tiek apmaksātas arī fizikāls un rehabilitācijas medicīnas ārsta mājas vizītes. Mēdz teikt, ka mājās palīdz pat sienas, un savā ziņā tas attiecas arī uz insulti pacientiem. Tomēr mājas apstākļos nav iespējams veikt pilna spektra aktīvu rehabilitāciju, taču tā ir iespēja uzturēt pēctecību rehabilitācijas procesā, tas var būt arī kā sagatavošanās aktīvajai rehabilitācijai – starposms no brīža, kad pacients tiek izrakstīts no stacionāra līdz brīdim, kad sagaida savu rindu rehabilitācijas centrā. Ir situācijas, kad aktīvāka un intensīvāka rehabilitācija nemaz nav nepieciešama. Rehabilitāciju mājās iespējams realizēt arī guļošiem pacientiem.

KĀ PIETEIKTIES?

- Pacientam ir nepieciešams fizikāls un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījums, kā arī speciālista sastādīts medicīniskās rehabilitācijas plāns. Noformēt nosūtījumu un sastādīt rehabilitācijas plānu vajadzētu, jau izrakstoties no slimnīcas.
- Ja tomēr kādu iemeslu dēļ pacients ir izrakstījies no stacionāra, bet nepieciešamie dokumenti nav noformēti, nekā vēl nav zaudēts. Ģimenes ārsts var nosūtīt pie fizikāls un rehabilitācijas medicīnas ārsta, kurš ir tiesīgs sastādīt rehabilitācijas plānu un izsniegt nosūtījumu.
- Nosūtījumu, kam pievienots medicīniskās rehabilitācijas plāns, var izsniegt arī ģimenes ārsts, ja viņš ir apguvis

zināšanas par funkcionālo ierobežojumu novērtēšanu un to mazināšanas vai novēršanas iespējām.

- Ar ārstniecība iestāžu, kas sniedz medicīnisko rehabilitāciju mājās, sarakstu iespējams iepazīties Nacionālā veselības dienesta tīmekļa vietnē www.vmmvd.gov.lv sadaļā „Medicīniskā rehabilitācija”.

3. Ambulatorā rehabilitācija

Lai gan lielākajai daļai insulta skarto, sekas paliek, tomēr ne visiem ir nepieciešama subakūtā stacionārā rehabilitācija. Daļai pacientu saglabājas neiroloģisks defekts – rokas vai kājas parēzes, bet viņi paši ir spējīgi pārvietoties. Šie cilvēki pēc izrakstīšanās no slimnīcas var turpināt rehabilitāciju ambulatori, jo viņiem nav nepieciešama medicīnas personāla uzraudzība cauru diennakti. Tas nozīmē, ka pacients noteiktās dienās un laikā dodas uz savai dzīvesvietai tuvāko ambulatoro iestādi, lai saņemtu pēc rehabilitācijas plāna nozīmētās nodarbības.

KĀ PIETEIKTIES?

Lai uzsāktu ambulatoru rehabilitāciju, ģimenes ārsts pacientu nosūta pie fizikāls un rehabilitācijas medicīnas ārsta, kurš konsultē pacientu un tālāk iesaista nepieciešamos funkcionālos speciālistus un citas rehabilitācijas tehnoloģijas. Taču, lai nezaudētu laiku, ģimenes ārsts var arī pats nosūtīt pie fizioterapeita, ergoterapeita vai audiologopēda uz piecām nodarbībām. Turpinājumam gan nepieciešama fizikāls un rehabilitācijas medicīnas ārsta konsultācija.

KO SPĒJ UN KO NESPĒJ REHABILITĀCIJA

Sasniegt konkrētu mērķi

Tad, kad insulta slimnieks nonāk rehabilitācijā, tiek izvirzīts konkrēts mērķis, kurš ar rehabilitācijas palīdzību būtu jāsasniedz. Aktivai rehabilitācijai pacientam vajadzētu turpināties visu pirmo gadu, jo šis ir laiks, kurā iespējams visveiksmīgāk virzīties uz mērķi.

Arī insultu pārcietuši pacienti atzīst, ka lielākais veselības uzlabojums vērojams pirmajā gadā pēc pārciestā insulta. Ļoti svarīga nianse, ko uzsver daktere Nulle: „Mērķim ir jābūt reālam – svarīgi, lai tas netiktu uzlikts ne par zemu, ne augstu. Ja pacientam, piemēram, būs mērķis piecelties no gultas un sākt skriet, bet šādu mērķi viņa stāvoklī nav iespējams sasniegt, tad tam nav nekādas jēgas. Tāpēc ir speciālisti, kas novērtē un iesaka.” Jāņem vērā arī, ka ir vairāki faktori, kas būtiski var ietekmēt rehabilitācijas sekmīgu norisi. Ļoti liela nozīme ir pacienta vecumam un blakusslimībām, piemēram, cukura diabētam un citām kardiovaskulārajām saslimšanām.

Pacienta līdzestība

Kad runā par rehabilitāciju, gandrīz vienmēr tiek uzsvērta pacienta loma šajā procesā. Protams, tā ir neatsverama. Tomēr attiecībā uz insulta pacientiem nav runa tikai par stipru gribasspēku. „Nav tā, ka cilvēks ir vājš un nevēlas neko darīt. Bieži vien tās ir insulta sekas, ka viņam trūkst motivācijas, ka viņš ir depresijā. Te ir jānāk palīgā medicīnai, varbūt ir jālieto antidepresanti, varbūt nepieciešama kāda cita palīdzība. Katrā ziņā pacientam ir jābūt motivētam, ja viņš ir pilnīgi nemotivēts un pretojas rehabilitācijai jeb viņam nav tā sauktā rehabilitācijas potenciāla, speciālisti vieni paši maz ko var izdarīt. Tāpēc pacientiem, kuriem ir depresija, tā jāārstē. Rehabilitācija būs veiksmīga, ja notiks sadarbība starp profesionāli un pacientu. Ir daudz pacientu, kas ir ļoti motivēti. Tomēr arī te jābūt uzmanīgam. Ne vienmēr jo vairāk un spēcīgāk ir labāk. Dažkārt pārslodze var dot arī negatīvu efektu,” skaidro daktere.

Visgrūtāk cīnīties

Ir redzēti cilvēki, kuriem insults atstājis nelabojamas sekas, un ir tādi, kuriem praktiski nav iespējams pateikt, ka cilvēks ir piedzīvojis insultu. Tam, kāpēc ar rehabilitācijas palīdzību nav iespējams atveseļot visus pacientus, ir vairāki iemesli. Vispirms jau tas, cik daudz rehabilitācijai ir pa spēkam, atkarīgs no smadzeņu bojājumiem, ko izraisījis insults. Daktere Anda Nulle atzīst: „Visgrūtāk rehabilitācijas procesam padodas kognitīvie traucējumi – domāšanas, saprašanas un uzvedības traucējumi. Ja varam kustību, mobilitātes traucējumus veiksmīgi mazināt, apmācīt cilvēku lietot palīg līdzekļus vai pārvietoties ar staiguli, ar ritenkrēslu, tad šie kognitīvie traucējumi ir sarežģīti. Diezgan lielas grūtības rada arī ekstremitāšu parēzes ar izteiktu spasticitāti.”

3. posms

Ir cilvēki, kuri, izejot aktīvo rehabilitāciju, atgriežas ikdienas dzīvē, strādā, un īpaši rehabilitācijas pasākumi vairs nav nepieciešami. Taču turpmākajā dzīvē ir jāievēro veselīgs dzīvesveids ar sabalansētu diētu, fiziskām aktivitātēm un jāseko savam veselības stāvoklim, kontrolējot

arteriālo asinsspiedienu, holesterīna un cukura līmeni. Tomēr ir arī pacienti, kuriem rehabilitācija atbilstoši veselības stāvoklim nepieciešama turpmākās dzīves garumā, lai nodrošinātu optimālas funkcionēšanas iespējas un izvairītos no sekundārām komplikācijām.

REHABILITĀCIJAS SPECIĀLISTU KOMANDA

1. Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts

Speciālists, kas izvērtē pacienta stāvokli un uzrauga, kā noris rehabilitācijas process. Rehabilitācijas ārsts nav tikai tas, kas organizē vingrošanu un kustēšanos, viņš arī mēdz medikamentozu terapiju, dzīvesveida ieteikumus un korekciju.

2. Ergoterapeits

Nodarbojas ar ikdienas aktivitāšu trenēšanu, piemēram, paēst, sagērbties, nomazgāties un citas ikdienas dzīves aktivitātes, un veicina dalību sabiedrībā.

3. Fizioterapeits

Viņa pārziņā ir kustību atjaunošana un funkcionālās aktivitātes trenēšana – staigāšana, sēdēšana, mobilitātes spējas.

4. Audiologopēds

Mazina rīšanas traucējumus, uzlabo runāšanas spēju pacientiem, jo pēc insulta bieži vien rodas arī šāda veida traucējumi.

5. Psihologs

Palīdz pacientam un ģimenei pielāgoties esošajai situācijai. Strādā ar pacienta izziņas, domāšanas un uzvedības traucējumu mazināšanu.

Arstniecības iestādes, kuras ir insulta vienība Latvijā

- Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca
- Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca
- Liepājas reģionālā slimnīca
- Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca
- Daugavpils reģionālā slimnīca
- Rēzeknes slimnīca
- Vidzemes slimnīca
- Jelgavas pilsētas slimnīca

Palīgā nāk jaunākās tehnoloģijas

Latvijā rehabilitācijas nozare ir salīdzinoši jauna. Arī Latvijas speciālisti aug un attīstās vienā elpā ar pasaules tendencēm. Viens no svarīgākajiem priekšnoteikumiem veiksmīgā rehabilitācijā ir mērķtiecība. Lai gan rehabilitācijas komandas speciālista darbs viens pret viens ar pacientu ir neatsverams, rehabilitācijas mērķu sasniegšana var būt veiksmīgāka, ja talkā nāk mūsdienu tehnoloģijas un jaunākās metodes.

BOTULĪNA TOKSĪNA INJEKCIJAS

Jau vairākus gadus arī Latvijā spastisku muskuļu gadījumā tiek izmantotas botulīna toksīna injekcijas. Muskuļu spasticitāte pēc insulta ierobežo kustības un rada funkcionālus traucējumus ikdienas dzīvē. Botulīna toksīna injekcija tiek ievadīta konkrētā muskulī, kas cietis no slimības. „Mērķis nav pilnībā ar šīm injekcijām noņemt spasticitāti, bet gan mazināt to. Nereti ir situācijas, kad neliela spasticitāte ir nepieciešama, ārstēšanā ir dažādas smalkas nianšes un knifiņi. Dažkārt pacientam roka ir tik savilkta, ka veidojas brūces. Ievadot botulīna injekciju, pirksti atslābst un tos vismaz daļēji var izmantot,” paskaidro daktere Nulle. Jāņem gan vērā, ka botulīna injekcijas iet rokrokā ar citām rehabilitācijas metodēm. Insults nav vienīgā slimība, kuras seku mazināšanai tiek izmantotas

botulīna injekcijas, tās izmanto arī citu slimību, kas skar centrālo nervu sistēmu un rada kustību kontroles traucējumus, gadījumos. Piemēram, cerebrālās triekas, izkaisītās sklerozes, muguras smadzeņu bojājumos.

VIRTUĀLĀ REALITĀTE

Tiek izmantota dažādu funkcionālo funkciju atjaunošanai un uzlabošanai, arī līdzsvara un kustību koordinācijas trenēšanai. Pacients

skatās ekrānā, viņam tiek dots konkrēts uzdevums, kurā viņam ir jāsaņem ar sevi. Turklāt virtuālā iekārta pierēģistrē, cik, piemēram, pacients izdara kustību ar savu parētisko roku, un tā viņš var ar katru reizi censties izdarīt labāk. Zinot savu progresu, pacientam ir lielāka motivācija turpināt cīnīties.

ALTERNATĪVIE KOMUNIKĀCIJAS LĪDZEKĻI

Ir pacienti, kuriem pēc insulta ir totāla afāzija jeb nopietns komunikācijas traucējums. Tā ir situācija, kad pacients, nevis nepareizi vai lēni runā, bet vairs nespēj komunicēt ar ārpasauli. Tātad pēc acīm ir skaidrs, ka viņš saprot, bet nespēj runāt. Ir radīti īpaši līdzekļi, piemēram, dažādas planšētes, uz kuras viņš, pārvietojot burtus un izmantojot apzīmējumus, var komunicēt ar ārpasauli.

ROBOTTEHNOLOĢIJAS

Arī Latvijā insulta pacientu rehabilitācijai ir pieejamas robottehnoloģijas. Tās palīdz attīstīt zaudētās vai ierobežotās kustības, atgūt spēju staigāt un citas ikdienai svarīgas funkcijas. Protams, bez speciālista līdzdalības robottehnoloģijas neko nespēj izdarīt.

ADAPTĪVAIS SPORTS

Tiek ietverts rehabilitācijas programmās, nevis tikai ar mērķi padarīt pacienta atlabšanu interesantāku un daudzveidīgāku, bet gan, lai dotu iespēju personām ar kustību traucējumiem trenēt ķermeņa līdzsvaru, koordināciju, spēku un izturību. Turklāt tas veicina būt arī sabiedriski aktīviem.

Kur saņemt valsts apmaksātu medicīnisko rehabilitāciju

- Atsevišķa pakalpojumu programma „Rehabilitācija pēc insulta vienības” ir tikai Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcā.

- Medicīniska rehabilitācija vispārīgā kārtībā stacionāri tiek sniegta Nacionālajā rehabilitācijas centrā „Vaivari”, Vidzemes slimnīcā un Liepājas reģionālajā slimnīcā.

- Informācija par ārstniecības iestādēm, kurās nodrošina valsts apmaksātu ambulatoru medicīnisko rehabilitāciju, pieejama NVD mājaslapā: www.vmnvd.gov.lv/lv/469-veselibas-aprupes-pakalpojumi/ambulatoras-iestades-un-arsti-specialisti

Valsts apmaksāti tehniskie palīgīdzekļi

Pacientiem pēc insulta nepieciešamos tehniskos palīgīdzekļus nodrošina Vaivaru Tehnisko palīgīdzekļu centrs (VTPC), kur pieejami personīgās pārvietošanās palīgīdzekļi – vadrīpodi, rollatori, pārvietošanās galdi, riteņkrēsli, inventārs personīgai aprūpei – spilveni, matraču izgūlējumu profilaksei, tualetes, vannas, dušas krēsli, kā arī funkcionālās guttas un alternatīvās komunikācijas tehniskie palīgīdzekļi. Centrs organizē arī tehniskā palīgīdzekļa individuālu izgatavošanu un/vai izsniegšanu pie pakalpojuma sniedzējiem (ortopēdiskie apavi, ortozes, protēzes). Konkrētāku informāciju meklē www.nrcvaivari.lv sadaļā „Vaivaru Tehnisko palīgīdzekļu centrs”.

MANA PIEREDZE

PIRMAJĀ GADĀ
BIJA ĻOTI AKTĪVA
REHABILITĀCIJĀ



BAIBA ELKSNE,
grāmatveža palīdzē

Baiba insultu piedzīvoja ļoti agri – mēnesi pirms 17. dzimšanas dienas. Kopš tā laika ir pagājuši pieci gadi. Tagad viņa jūtas labi, bet ceļš līdz atlabšanai ne tuvu nav bijis no vieglajiem.

„Man bija iedzimta patoloģija galvā, kas arī bija galvenais insulta katalizators. Pēc insulta man bija gan kustību, gan dzirdes traucējumi. Pirmā rehabilitācija man sākās jau slimnīcā Neiroķirurģijas nodaļā, kur nogulēju divus ar pusi mēnešus. Man bija jāšāķ ar elpošanu, jo es pati neelpoju. Vienlaikus ar insultu man bija arī abpusējs pleirīts. Uzreiz pēc slimnīcas braucu uz „Vaivaru” rehabilitācijas centru – turbrīd tā bija ideāla iespēja atgriezties dzīvē.

Pirmajā gadā pēc insulta saņēmu piecus rehabilitācijas kursus ar starplaikiem – četrus valsts apmaksātus, vienu caur ziedot.lv, visus trīs nedēļu garumā. Tā kā rehabilitācijas kurss pirmajā gadā man bija intensīvs, arī slimības regress bija jūtams. Tā arī tas ir, ka insulta pacientiem tieši pirmajā gadā ir jūtams vislielākais uzlabojums. Tā kā es biju vēl nepilngadīga, iespējas uz valsts apmaksātu rehabilitāciju man bija lielākas. Pēc pilngadības sasniegšanas ir bijusi viena rehabilitācija, arī trīs nedēļas „Vaivaros”, valsts apmaksāta. Pieaugušajiem vairāk par vienu apmaksātu rehabilitācijas kursu nepienākas. Starp lielajām rehabilitācijām intensīvi gāju uz fizioterapiju un ergoterapiju savā pilsētā. Šobrīd nevaru apvienot fizioterapijas nodarbības ar darbu, bet pagājušajā gadā izgāju fizioterapijas kursu – valsts apmaksā 20 fizioterapijas nodarbības gadā. Tomēr insulta pacientiem ar to nepietiek, ja runājam tieši par slimības rehabilitāciju. Sociālā rehabilitācija – tas ir atkal kaut kas cits, to valsts nodrošina reizi divos gados.”