

VYRESNIO  
AMŽIAUS  
ŽMONIŲ  
PSICHIKOS  
SVEIKATOS  
STIPRINIMAS

## Gerosios užsienio šalių praktikos

---

2019

Autorės: Karolina Zakarauskaitė,  
Elena Gaudiešiūtė, Nika Norvilaitė

## Turinys

<b>I VADAS</b> .....	<b>4</b>
<b>DIDŽIOJI BRITANIJA</b> .....	<b>7</b>
<b>Strateginiai dokumentai</b> .....	<b>7</b>
<b>Demencijos prevencija</b> .....	<b>10</b>
<b>Rekomendacijos</b> .....	<b>11</b>
<b>NICE- REKOMENDACIJOS VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ PSYCHIKOS SVEIKATAI</b>	
<b>STIPRINTI</b> .....	<b>11</b>
<b>PRIORITETINĖS SRITYS EFEKTYVIOMS PSYCHIKOS SVEIKATOS STIPRINIMO</b>	
<b>PROGRAMOMS</b> .....	<b>12</b>
<b>Rodikliai</b> .....	<b>15</b>
<b>Programos</b> .....	<b>16</b>
<b>Efektyvių Programų kūrimas</b> .....	<b>16</b>
<b>NACIONALINIS PSYCHOSOCIALINIŲ PASLAUGŲ TINKLAS - SOCIALINIS RECEPTAS</b> .....	<b>17</b>
<b>1. SOCIALINEI ATSKIRČIAI MAŽINTI</b> .....	<b>19</b>
<b>2. FIZINIAM AKTYVUMUI SKATINTI</b> .....	<b>21</b>
<b>3. VIENIŠUMUI MAŽINTI</b> .....	<b>21</b>
<b>4. NARYSTĖ “AMŽIUI DRAUGIŠKI MIESTAI IR BENDRUOMENĖS”</b> .....	<b>22</b>
<b>ESTIJA</b> .....	<b>24</b>
<b>Esama situacija</b> .....	<b>24</b>
<b>Gerosios praktikos</b> .....	<b>26</b>
<b>1. Socialinei atskirčiai mažinti</b> .....	<b>26</b>
<b>2. Vienišumui mažinti</b> .....	<b>30</b>
<b>VOKIETIJA</b> .....	<b>31</b>
<b>Esama situacija</b> .....	<b>31</b>
<b>Gerosios praktikos</b> .....	<b>34</b>
<b>1. Socialinės atskirties mažinimas</b> .....	<b>34</b>
<b>2. Fizinio aktyvumo skatinimas</b> .....	<b>35</b>
<b>SUOMIJA</b> .....	<b>37</b>

Esama situacija .....	37
Gerosios praktikos.....	39
1. Socialinei atskirčiai mažinti .....	39
2. Vienišumui mažinti .....	40
ŠVEDIJA .....	41
Esama situacija .....	41
Gerosios praktikos.....	42
Specialistams rengti .....	42
2. Socialinei atskirčiai mažinti .....	42
NORVEGIJA.....	43
Esama situacija .....	43
Gerosios praktikos.....	45
1. Socialinės atskirties mažinimas .....	45
2. FIZINIAM AKTYVUMUI SKATINTI .....	46
3. Vienišumui mažinti .....	47
Šaltiniai .....	48
1 Priedas. NICE gairės Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatai stiprinti .....	54

# ĮVADAS

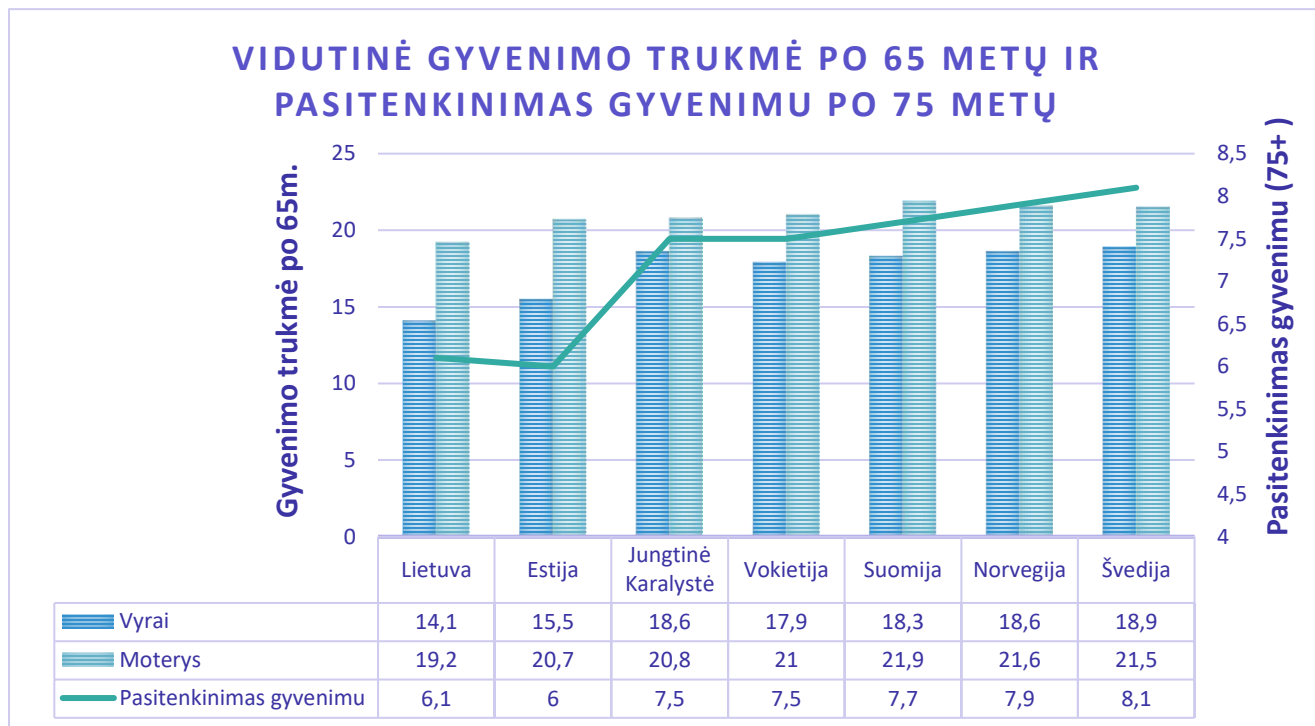
Psichikos sveikatos stiprinimo rekomendacijose EBPO (2018)<sup>1</sup> įvardijo nelygų pasiskirstymą prevencijos programose, skirtose skirtingo amžiaus grupėms - daugiausia programų yra skirta 11-25 metų grupei bei psichikos sveikatai darbe stiprinti, o mažiausiai - vyresnio amžiaus žmonėms ir bedarbiams. EBPO pastebi, jog ES šalys turėtų „skirti daugiau dėmesio psichikos sveikatos stiprinimo programoms – toms, kurios siekia mažinti vienišumą, skatina socialinį aktyvumą, įveiklina savipagalbos būdus.“<sup>1</sup>

Psichikos sveikatos sutrikimai turi rimtų pasekmių žmogaus, socialiniam ir ekonominiam šalies kapitalui. Vis daugiau šalių praktikų rodo, jog orientavimasis tik į psichikos ligų gydymą ir reabilitaciją turi didelių spragų ir nesukuria pilno psichikos sveikatos stiprinimo modelio. Lietuvoje prevencijos programų vyresnio amžiaus žmonėms poreikis yra svarbus, kadangi net 49,5 proc. vyresnio amžiaus žmonių gyvena vieni<sup>2</sup>, o vienišumas yra rizikos veiksnys psichikos sveikatos problemų atsiradimui<sup>3</sup>. Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai byloja, kad 42,8 proc. vyresnių nei 60 metų žmonių teigia, jog „neturi pakankamai žmonių, į kuriuos galėtų kreiptis ištikus bėdai“<sup>3</sup>, o kas penktas sako, kad išvis neturi į ką kreiptis ištikus bėdai<sup>4</sup>.

Psichikos sveikatą šalies mastu vertinti yra gana sudėtinga, todėl dažnai naudojami įvairūs rodikliai, iliustruojantys bendrąją situaciją. Vienas iš šių rodiklių, bylojančių tiek apie fizinę, tiek apie psichikos sveikatą – vidutinė gyvenimo trukmė po 65 metų ir bendras pasitenkinimas gyvenimu po 75 metų (1 pav.). Šiame dokumente pasirinkome analizuoti Jungtinės Karalystės, Vokietijos ir Skandinavijos šalių gerąsias praktikas, kadangi šių šalių pasitenkinimo gyvenimu ir gyvenimo trukmės rodikliai ženkliai skiriasi nuo Lietuvos vidurkio.

Vokietijoje pasitenkinimas gyvenimu kyla didėjant amžiui – labiausiai pasitenkinę gyvenimu yra vyresni nei 75 metų žmonės, kur Lietuvoje šis rodiklis nuosekliai mažėja

didėjant amžiui<sup>2</sup>. Dėl šios priežasties svarbu suprasti, kokia politika vyresnio amžiaus žmonių atžvilgiu egzistuoja Vokietijoje, kokios sėkmingos priemonės vykdomos.



1 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė po 65 metų ir pasitenkinimas gyvenimu po 75 metų<sup>2</sup>

Lyginant įvairius psichologinės gerovės, skurdo rizikos vyresniame amžiuje rodiklius Lietuvoje ir Estijoje, jie gana panašūs<sup>2</sup>. Visgi socialinio įsitraukimo rodiklis Europos sąjungos mastu, Lietuvoje yra 38,1 proc. neigiamai nutolęs nuo ES vidurkio, tuo tarpu Estija, nutolusi beveik dvigubai mažiau - 19,8 proc.<sup>3</sup> Svarbu suprasti, kodėl Estijoje vyresnio amžiaus žmonės labiau įsitraukę į socialinį gyvenimą, todėl panagrinėsime keletą sėkmingų vyresnio amžiaus žmonių įtraukimo į veiklas praktikų.

Didžiojoje Britanijoje 34 miestai ir bendruomenės priklauso Amžiui draugiškų miestų ir bendruomenių tinklui. Švedijoje draugiškiems miestams priklauso penki, Norvegijoje - trys, Suomijoje – du miestai. Iš EBPO tinklui priklausančių šalių tik Danija ir Didžioji Britanija nusistatė tikslus pagerinti demencijos diagnozę. Didžioji Britanija taip pat yra viena iš nedaugelio šalių, kurios turi demencijai draugiškos aplinkos kūrimo strategiją.<sup>14</sup>

---

Tad pagrindinis šios analizės tikslas yra identifikuoti užsienio šalyse vykdomas vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos programas bei jas reglamentuojančius teisės aktus ir finansavimo šaltinius.

# DIDŽIOJI BRITANIJA

## Strateginiai dokumentai

Psichikos sveikatos priežiūrai ir stiprinimui organizuoti Anglijoje 1999 m. buvo išleistas Nacionalinis standartas psichikos sveikatai<sup>5</sup>, jo įgyvendinimo veiksmingumui didinti 2001-ais m. Sveikatos departamentas išleido plano įgyvendinimo gaires<sup>6</sup>. O Škotijoje 2001m. įkurta Nacionalinė Psichikos sveikatos ir gerovės stiprinimo programa<sup>7</sup>.

Tais pačiais metais Sveikatos ir socialinės apsaugos departamentas išleido **Nacionalinę paslaugų vyresnio amžiaus žmonėms sistemą**,<sup>8</sup> kurioje iškeliami kokybės standartai vyresnio amžiaus žmonių sveikatos bei socialinės apsaugos paslaugoms. Pagrindiniai programos siekiai:

- užtikrinti vyresnio žmogaus pagarbą visuomenėje,
- skatinti ankstyvą išrašymą iš medicinos įstaigų,
- sumažinti chroninių ligų skaičių,
- skatinti sveiką gyvenimo būdą bei vyresnio amžiaus žmonių savarankiškumą<sup>8</sup>.

Psichikos sveikatos srityje siekiama stiprinti vyresnio amžiaus žmonių psichinę sveikatą ir gydyti bei stiprinti vyresnio amžiaus žmones, sergančius demencija ir depresija<sup>8</sup>.

## Psichikos sveikatos sutrikimų vyresniame amžiuje galima išvengti

Nors sveika gyvensena vyresniame amžiuje yra vienas iš svarbiausių savarankiškumo išlaikymo garantų, pastebima, jog sveikos gyvensenos skatinimas nėra

siejamas su vyresnio amžiaus žmogaus poreikiais. Dėl to didelis dėmesys yra skiriamas būtent aktyvaus ir sveiko vyresnio amžiaus žmogaus gyvenimo būdo užtikrinimui.

**Dažnai vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos sutrikimai yra klaidingai suprantami kaip neišvengiamas senėjimo požymis, o ne kaip išvengiama ar pagydoma liga.** Dėl simptomų specifikos daug psichikos sveikatos sutrikimų vyresnio amžiaus žmonėms nėra diagnozuojama (angl. *under-diagnosed*)<sup>9</sup>, psichikos ligos paliekamos negydomos nei medicininėmis, nei nemedicininėmis priemonėmis, asmens gyvenimo kokybė ženkliai mažėja. Dėl to:

**1. siekiama šviesti specialistus dažnai aptarnaujančius vyresnio amžiaus žmones apie sveiką senėjimo procesą**

*“Darbe su asmeniu ir bendruomenėmis sveikatos ir socialinių paslaugų teikėjai turi skatinti psichinę sveikatą visiems bei kovoti su asmenų ir grupių, turinčių psichinės sveikatos sutrikimų, diskriminacija; skatinti socialinę įtrauktį. Iki 2001 m. balandžio mėn., remiantis pacientų ir lankytojų poreikių analize, tarnybos turi įsidiesti įrodymais pagrįstą psichinės sveikatos stiprinimo strategiją.<sup>8</sup>”*

**2. užtikrinama, kad nacionalinės prevencijos ir intervencijos programos įtrauktų vyresnio amžiaus žmonių psichinę sveikatą į savo prioritetus.**

Kaip determinantai įvardijamos psichosocialinės prevencijos sritys: švietimo veikla, kūrybiniai ir socialiniai užsiėmimai, kova su vienišumu, gedulo paramos programos bei savižudybių prevencija<sup>8</sup>. Taip pat pabrėžiama galimybės naudotis bendruomenės erdvėmis, bibliotekomis, švietimo ir laisvalaikio leidimo iniciatyvomis svarba tam, kad vyresnio žmogaus išliktų visuomenės kūrimo procese. Skiriamas dėmesys programų vyresnio amžiaus žmonių globėjų sveikatai.<sup>8</sup>



Šių gairių ir rekomendacijų įsigaliojimas padidino prevencijos programų skaičių, tačiau organizacija Psichikos sveikata Anglijoje (angl. *Mental Health England*)<sup>10</sup> pastebi, jog finansinių resursų prevencijai vis dar trūko.

*Apskaičiuota, kad 2005-2006 m. pirminės sveikatos priežiūros fondai išleido 4,9 milijardo svarų sterlingų psichinės sveikatos paslaugoms, tačiau tik 0,06 % šios sumos buvo skirta psichinės sveikatos stiprinimui<sup>10</sup>.*

Taip pat pastebi nelygų psichikos sveikatos stiprinimo iniciatyvų pasiskirstymą: dauguma jų buvo skirta darbingo amžiaus suaugusiesiems (iki 65 metų) ir vaikams bei jaunimui. O tuo metu **egzistavusios aktyvaus senėjimo iniciatyvos buvo nukreiptos į fizinės sveikatos ir gerovės skatinimą, nepaisant to, jog mokslškai įrodyta, kad depresija gali turėti didesnę poveikį gyvenimo kokybės kritimui, nei kitos lėtinės ligos.**<sup>11</sup>

Pastebėjus, kad veikusių programų psichikos sveikatos rodikliams pakelti neužteko, 2012 m. išleista **Nėra sveikatos be psichikos sveikatos** strategija<sup>12</sup> bei įgyvendinimo gairės. Dokumente pastebima socialinių paslaugų svarba psichikos sveikatos stiprinimui ir psichikos sveikatos paslaugų efektyvinimui. Ir šiame plane dėmesys teikiamas socialiniams rizikos faktoriams – dažniausi iš jų yra vienatvė ir socialinė atskirtis – kurie itin pasireiškia vyresnio amžiaus žmonėms dėl besikeičiančio statuso visuomenėje, darbo praradimo, artimųjų netekčių.<sup>12</sup> Visuomenės psichinės sveikatos planui įgyvendinti siūlomas trijų pakopų požiūris:

**„1) universali intervencija**, skirta ugdyti atsparumą ir skatinti bet kokio amžiaus žmonių gerovę; **2) tikslinė prevencija** ir **3) ankstyva intervencija** žmonėms, kuriems gresia psichinės sveikatos problemos, pavyzdžiui, vyresnio amžiaus žmonėms, gyvenantiems socialinėje atskirtyje.“<sup>12</sup>

## Demencijos prevencija

Didžioji Britanija buvo viena iš dviejų EBPO šalių, kuri užsibrėžė ir pristatė tikslus pagerinti demencijos diagnozės rodiklius.<sup>14</sup> Tam pasiekti 2015 Ministras Pirmininkas sutelkė dėmesį į demenciją, išleido strategiją „Iššūkis demencijai 2020“<sup>15</sup>, kuria siekiama pritaikyti sveikatos ir kitas viešojo sektoriaus paslaugas demenciją turintiems piliečiams bei informuoti visuomenę apie demencijos prevencijos būdus. Visi sveikatos priežiūros specialistai baigė mokymus apie demenciją, ligoninės ir kiti miesto pastatai yra pritaikomi demenciją turinčių piliečių reikmėms.<sup>16</sup>

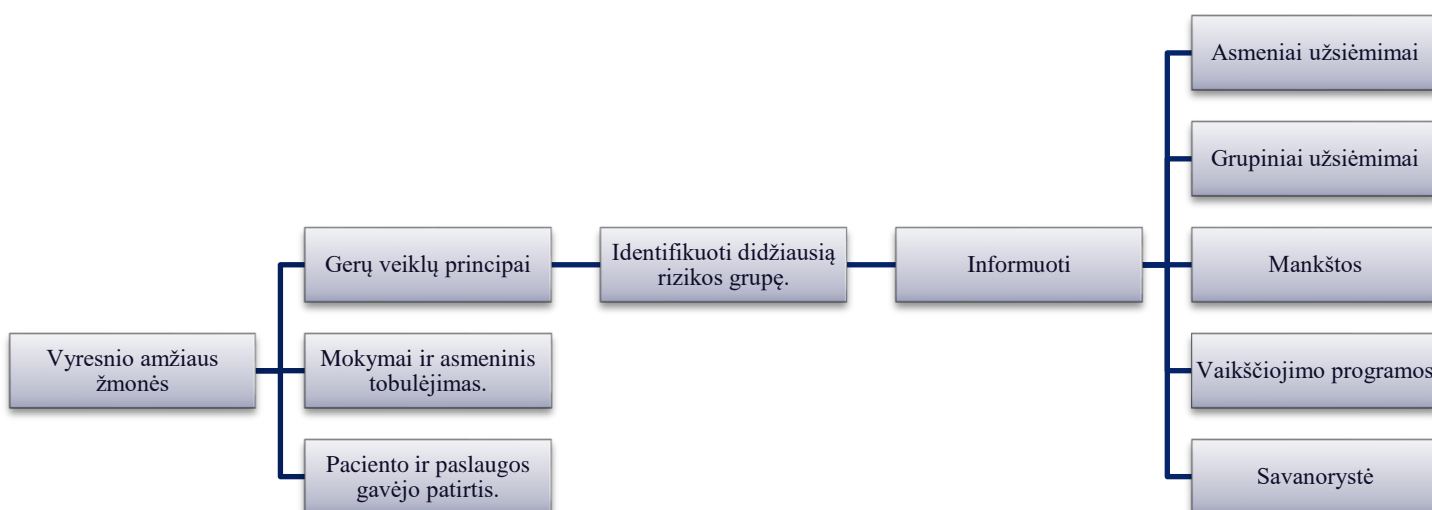
**Demencija nėra neišvengiamas vyresnio amžiaus procesas, ir maždaug trečdalis demencijos atvejų gali būti išvengta, jei priemonės pradėtos taikyti būnant 30-40 metų.**

Dėl to 2018-ais metais demencijos prevencijos klausimynas bei informacija apie rizikos veiksnius ir kaip sumažinti savo demencijos riziką buvo įtraukta į šeimos gydytojo vizito tvarką visiems žmonėms nuo 40 iki 74 metų.<sup>16</sup>

## Rekomendacijos

### NICE- REKOMENDACIJOS VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ PSICHIKOS SVEIKATAI STIPRINTI

Nacionalinis sveikatos ir priežiūros kompetencijos institutas (angl. NICE) teikia mokslu ir įrodymais grįstas rekomendacijas bei kokybės standartus sveikatos ir socialinės priežiūros gerinimui. 2 pav. pavaizduota “Psichinė gerovė vyresniems nei 65 metų asmenims: ergoterapija ir fizinio aktyvumo intervencijos<sup>17</sup>” (išsamus aprašymas 1 priede) bei “Vyresnio amžiaus žmonės: savarankiškumas ir psichinė gerovė.<sup>18</sup>” gairių santraukos schema (išsamus aprašymas 2 priede).



**2 pav. Rekomendacijų vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimo programoms schema.**

---

## PRIORITETINĖS SRITYS EFEKTYVIOMS PSICHIKOS SVEIKATOS STIPRINIMO PROGRAMOMS

Jungtinio strateginių poreikių vertinimo (JSPV) (angl. *Joint Strategic Needs Association*) vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimo prevencijos skiltyje vienišumas, socialinė izoliacija, silpnumas (angl. *frailty*) ir parama globėjams įvardytos kaip prioritetinės prevencijos programų sritys.<sup>19</sup>

Gairėse yra pastebima, jog programos, siekiančios kovoti su socialine atskirtimi bei vienišumu vyresniame amžiuje yra ypatingai svarbios ir efektyvios. Tokios programos turi stiprinti psichinę sveikatą ir tam įvardija keletą būdų, tarp kurių: švietimo veikla, kūrybiniai ir socialiniai užsiėmimai, kova su vienišumu, gedulo paramos programos bei savižudybių prevencija. O psichikos sveikatos paslaugų atsiperkamumo gide kaip gerosios praktikos išskiriamos tos, kurios vyresnio amžiaus žmonių psichikai gerinti kovoja su vienišumu.<sup>19</sup>

Pagal JSPV, planuojant efektyvias socialinę atskirtį ir vienišumą mažinančias programas, svarbu veikti artimoje bendruomenėje, skleisti teigiamą požiūrį į amžių, plėsti senėjimo supratimą, skatinti aktyvų gyvenimo būdą, teikti dėmesį savanorystės programoms. Yra įrodyta, kad jos gali padidinti vyresnio amžiaus žmonių reikalingumo jausmą bei paskatinti prasmingus socialinius ryšius.

**Pagal JSPV, diegiant naujas programas ar strategijas, susijusias su vyresnio amžiaus žmonių psichine sveikata svarbu apsvarstyti:**

- 1.** Koks yra psichinės sveikatos sutrikimų paplitimas tarp vyresnių suaugusiųjų? Susieti su vietos demografija.
- 2.** Ar yra vietos nelygybės tarp vyresnio amžiaus žmonių patiriamų psichinės sveikatos problemų?
- 3.** Kiek vyresnio amžiaus suaugusiųjų turi chronines ligas, o kiek turi vieną ar daugiau fizinės sveikatos sutrikimų kartu su psichinės sveikatos problemomis?
- 4.** Kiek vyresnio amžiaus suaugusiųjų yra demografinėse grupėse, kurios dažnai turi sudėtingų ar papildomų psichinės sveikatos poreikių?
- 5.** Kokie yra bendri vyresnio amžiaus žmonių susirgimų rizikos veiksniai vietovėje? Palyginti su vietos demografija.
- 6.** Kokie bendruomenės užsiėmimai, programos, siekiantys pagerinti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatą, yra prieinami vietos teritorijoje?
- 7.** Kokios psichinės sveikatos paslaugos yra teikiamos vyresnio amžiaus žmonėms ir kaip jos naudojamos, palyginus su poreikiu?
- 8.** Ar socialinės globos teikimas patenkina vyresnio amžiaus žmonių psichinės sveikatos poreikius?

## Psichikos sveikata Anglijoje rekomendacijos vyresnio amžiaus žmonių psichinės sveikatos stiprinimui ir gerovei:<sup>10</sup>

- Aktyvaus senėjimo programos turi skatinti psichinę ir fizinę gerovę visose stadijose – planavime, vykdyme ir vertinime.
- Psichikos sveikatos stiprinimo programos turi įtraukti ir vyresnio amžiaus žmonių poreikius į savo tikslus.
- Visi specialistai (socialinio, medicinos sektorių), dažnai susiduriantys su vyresnio amžiaus žmonėmis turi būti mokomi pagarbaus ir empatiško kalbėjimo su vyresnio amžiaus žmogumi.
- Vyresnio amžiaus žmonės turi būti skatinami užsiimti jiems teikiamomis fizinį ir/ar socialinį užimtumą skatinančiomis prasmingomis veiklomis; jiems turi būti teikiama informacija, patarimai bei pagalba siekiant gauti pašalpas.

## Rodikliai

Vykdamas programas svarbus jų efektyvumo stebėjimas, vertinimas bei naujinimas. Pavyzdžiui, JSPV gairės<sup>19</sup> Anglijoje leidžia vietos planuotojams įvardyti, įvertinti ir apžvelgti vietos veiksnius, turinčius įtakos psichikos sveikatai ir gerovei. Surinkti duomenys padeda suinteresuotosioms šalims identifikuoti paslaugų poreikį vietos bendruomenėje bei patenkinti jų psichikos sveikatos stiprinimo strategijomis ir programomis.

JSPV Naudojami rodikliai<sup>19</sup>:

- **vyresnio amžiaus žmonės, gyvenantys skurde;**
- **gyvenimo trukmė sulaukus 65 metų (atskirai vyrai, moterys);**
- **subjektyvus savo gerovės vertinimas;**
- **fizinė veikla;**
- **socialinis užimtumas;**
- **benamystė;**
- **namų situacija.**

Nacionalinis sveikatos servisas (angl. NHS) Škotijoje vietos poreikiams įsivertinti naudoja “Suaugusiųjų psichinės sveikatos rodikliai 2007 m.” anketą,<sup>20</sup> tarp kurių: **psichikos sveikatos gerovės ir susirgimų duomenys, išsilavinimo duomenys, sveiko gyvenimo būdo propagavimas, dvasingumas, socialiniai ratai, pasitikėjimas bei saugumas.**

Šių rodiklių kitimas yra naudojamas planuojant strategijas ir intervencijos programas, nacionalinių ir vietos ataskaitų rengimui apie psichikos sveikatą, stiprinti informuotumą apie psichikos sveikatą lemiančius veiksnius bei stiprinti ryšį tarp jų ir intervencijos programų.

## Programos

### Efektyvių programų kūrimas

Tyrimais įrodyta, kad vienišumas ir socialinė izoliacija yra ypač paplitę tarp vyresnio amžiaus gyventojų ir tai yra rizikos faktorius prastai psichikos sveikatai. Sistemingoje literatūros apžvalgoje, apimančioje daugiau nei 10 šalių, nustatyta, kad **dalyvavimas socialinėje veikloje, psichosocialinės švietimo intervencijos, veikla tarp kartų ir savanoriška veikla bei tam tikra edukacinė veikla galėtų padėti išlaikyti vyresnio amžiaus žmonių psichinę gerovę.**<sup>21</sup>

Šioms problemoms spręsti Didžiojoje Britanijoje organizuojamos užimtumo programos bendruomenėse. Vienatvės iššūkių tyrime šešiuose skirtinguose Anglijos regionuose programų žemėlapis buvo itin platus – nuo pietų klubų, šokių pamokų, draugystės programų, lankymosi namuose paslaugų, kelio ženklų pritaikymo iki savanorištos galimybių.<sup>22</sup> Egzistuojančios paslaugos gali būti prieinamos visiems vyresnio amžiaus žmonėms arba skirtos konkrečioms didelės rizikos grupėms (pvz.: turintiems lėtinių ligų, neturintiems galimybės naudotis transportu, gyvenantiems atskirtyje). Tyrime pastebima, jog dauguma programų yra patrauklesnės vyresnio amžiaus moterims, nei vyrams.<sup>22</sup>

Veiklų vyresnio amžiaus žmonėms efektyvumo literatūros analizė<sup>24</sup> parodė, kad bendraamžių dalyvavimas, stiprus savanorių paruošimas bei apmokamas personalas, padedantis pagerinti bendravimą; į asmenybę orientuotas požiūris ir vyresnio amžiaus žmonių įtraukimas į sprendimų priėmimo procesus skatina vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimą ir socialinį aktyvumą.

Švietimo programų efektyvumą padidina<sup>24</sup> aiškiai suvokiama turinio nauda sveikatai, programos siekis didinti socialinį aktyvumą bei, kai dalyviai yra tikrai susidomėję turinio tematika.



### ***Finansavimas ir vertinimas***

Kai kurios iš šių iniciatyvų gauna finansavimą iš valstybės šaltinių, o kitos finansuojamos labdarinių organizacijų ar renkant nario mokestį.<sup>22</sup> Programų atsiradimas yra skatinamas vyriausybei skelbiant konkursus (ar teikiant dotacijas) nevyriausybinėms organizacijoms ir bendruomenių grupėms, kurios veikia su tiksline grupe.<sup>23</sup> Taip pat buvo pastebėta, jog tik mažuma programų yra įvertinama kokybiniais ar kiekybiniais vertinimais. Jei vertinimai ir vyksta, dažniausiai tai yra kokybinis, patirčių tyrimas, o ne kiekybinis, siekiantis nustatyti programos efektyvumą (toli gražu - investicijos efektyvumą). Taip pat pabrėžtas informacijos apie programas trūkumas, dėl kurio negalime būti tikri, kad egzistuojančios programos pasiekia tuos, kuriems labiausiai reikia pagalbos.<sup>22</sup>

## **NACIONALINIS PSICHOSOCIALINIŲ PASLAUGŲ TINKLAS - SOCIALINIS RECEPTAS**

Programa „Socialinis receptas“ Didžiojoje Britanijoje populiarinama kaip būdas išspręsti kompleksines fizinės sveikatos, psichologines ir socialines problemas pirminėje sveikatos priežiūroje.<sup>25,26</sup> Socialinis receptas suteikia teisę pirminės sveikatos priežiūros specialistams nukreipti pacientą su nemedicininėmis sveikatos sutrikimo priežastimis į atsakingą socialinį darbuotoją (angl. *link worker*), kuris kartu su pacientu parenka tinkamas tikslines organizacijas veiklai.<sup>27</sup> Programa siekia pagerinti pacientų sveikatą, gerovę ir socialinį statusą, sujungdami juos su bendruomenėje teikiamomis paslaugomis ir užsiėmimais (pvz., meno dirbtuvės, mankštų ciklas, dainavimo pamokos, lieknėjimo programos, savanorystė).<sup>28</sup> Nėra vieno sutarto „Socialinio recepto“ apibrėžimo ar skyrimo modelio. Tačiau paprastai „Socialinis receptas“ pasitelkia savanorystės ir kitas bendruomeniškumą skatinančias organizacijas, kad skatintų rūpintis savimi ir palengvintų sveikatą palaikančių bendruomenių kūrimą.<sup>29</sup>

## ***Efektyvumo įrodymai***

Programos efektyvumas yra pagrįstas įrodymais. Programos piloto metu buvo nustatyta, jog programa padidina dalyvių socialinį aktyvumą, psichinę ir fizinę gerovę, pastebėtas teigiamas poveikis savanorių priimančioms institucijoms bei ekonominė nauda – planuojama 50 pensų grąža kiekvienam investuotam £1.<sup>30</sup> Kitame gerovės tyrime prieš ir po „Socialinio recepto“ programos buvo pastebėta padidėjusi gerovė, nuomonė apie sveikatą ir socialinius ryšius bei nukritęs nerimo lygis.<sup>31</sup> Tačiau taip pat buvo pastebėta, jog šis teigiamas efektas buvo labiau pastebimas jaunesniuose, nei 50m. amžiaus dalyviuose.

Kitas mokslinis tyrimas JK tyrė muziejuje vykdomos socialinės intervencijos poveikį kiekybinėms vyresnio amžiaus suaugusiųjų psichologinės gerovės priemonėms.<sup>32</sup> Rezultatai parodė laipsnišką psichologinės gerovės didėjimą per visas sesijas ir didėjantį socialinį aktyvumą. Pabaigdami tyrėjai teigia, jog programos muziejuose vyresnio amžiaus žmonėms gali būti naudojamos kaip veiksminga psichikos sveikatos stiprinimo priemonė.<sup>32</sup> Be to, Muziejaus katalogas socialinių receptų skyrimo ir gerovės srityje rodo 3 svarų grąžą už kiekvieną investuotą 1 svarą.<sup>33</sup> Taigi, siekdamos išplėsti savo lankytojų ratą bei padidinti veiklos efektyvumą, daugiau kultūros organizacijų galėtų stengtis pasiekti vyresnio amžiaus žmones savo bendruomenėse, kuriems gresia socialinė izoliacija.

## ***Vykdymas***

Anglijoje pertvarkant NSS bus įkurta 1000 naujų socialinės ir sveikatos apsaugos specialistų darbo vietų (iki 2020/2021), kurie teiks integruotas socialinės ir sveikatos apsaugos paslaugas pirminėje slaugoje. Planuojama, kad iki 2023-2024 socialinis receptas bus išrašytas apie 900,000 pacientų. Tai yra dalis naujausios Universalios personalizuotos priežiūros pertvarkos.<sup>34</sup> Vyriausybės parengta Vienatvės strategija (angl. Loneliness strategy) įsipareigojo, kad kiekvienas šalies pacientas, užsiregistravęs NSS, turės prieigą prie socialinių receptų skyrimo schemos iki 2023 m.<sup>35</sup>

Šiuo metu formuojama Nacionalinė socialinio recepto akademija (angl. *National Academy for Social Prescribing*) įves siūlomų paslaugų kokybės standartą; parengs efektyvumo įrodymų bazę, sieks, kad visuomenė būtų informuota apie socialinių veiklų poveikį sveikatai, kurs reikalingų mokymų modulius bei akreditacijas. Šiai akademijai įkurti bus skiriama penki mln. Svarų sterlingų iš vyriausybės biudžeto.<sup>28</sup>

Išlaikyti asmens savarankiškumą (angl. *self-management*) ligoje ir vyresniame amžiuje yra viena iš pagrindinių pirmenybių 'Škotijos psichikos sveikatos strategijoje 2012-2015'<sup>35</sup> "Socialinis receptas" yra įvardijama kaip viena iš pagrindinių priemonių sumažinti psichikos sveikatos ligų sergamumą bei paskatinti gijimo procesą. Pabrėžiama, jog kuriant "Socialinio recepto" priemones, svarbu pritaikyti jas prie vietos mažumų ar socialiai atskirtų grupių poreikių.<sup>35</sup>

## **1. SOCIALINEI ATSKIRČIAI MAŽINTI**

### **1.1. Draugystės iniciatyvos**

Susidraugavimo programos buvo įvardytos kaip svarbiausia prevencijos priemonė vyresniame amžiuje.<sup>36</sup> Didžiojoje Britanijoje draugystės iniciatyvos, vedamos Amžius JK (angl. Age UK)<sup>37</sup>, dažnai būna inicijuojamos savanorių, vyksta akis į akį ar telefonu. Dažniausiai draugystė yra neformali ir yra grįsta abiejų šalių savanorišku įsitraukimu, programos dalyviai yra susiejami pagal savo susidomėjimo sritis. Programa yra abipusiai naudinga: vyresnio amžiaus žmogus jaučiasi mažiau vienišas, skatinamas jo socialinis įsitraukimas, o savanoris prisideda prie bendruomenės gerovės. Įvardyti draugystės programų rezultatai: pagerėjusi įtrauktųjųusių psichikos sveikata, sumažėjusi depresijos rizika.<sup>38</sup> Finansinio efektyvumo tyrimo metu buvo pastebėta, kad nors ir draugystės iniciatyvos nesutaupo viešojo sektoriaus išlaidų, bet maža investicija ženkliai pagerina vyresnio amžiaus žmogaus gyvenimo kokybę.<sup>36,38</sup>

## **1.2. Savanorystė**

Savanorystės programos veikia įvairiuose sektoriuose (pvz., bibliotekose, muziejuose, vietos parduotuvėse ar dienos centruose) ir koordinuojama Savanorystės svarbu (angl. Volunteering matters)<sup>39</sup> ar Amžius JK (angl. AgeUK)<sup>40</sup> ir kitų NVO. EBPO 2015 Senstančių miestų strategijoje pabrėžiamas teigiamas savanorystės poveikis vyresniame amžiuje ir teigiama, jog vyresnio amžiaus žmonės turėtų būti skatinami savanoriauti savo bendruomenėse. Savanorystė vyresnio amžiaus žmogui suteikia malonumo, reikalingumo jausmą, suteikia žinių, skatina socialinį aktyvumą. Penki tyrimai nustatė suvokiamą savanoriškos veiklos naudą: fizinei ir psichologinei gerovei, įgalinimo jausmui, žinioms ir socialiniams tinklams.<sup>24</sup> Didžiosios Britanijos vyriausybė strategijoje Galimybių amžius atkreipia dėmesį į šiuos įrodymus ir pabrėžia, kad kiekvienas turi turėti galimybę savanoriauti.<sup>10</sup> Buvo įsteigta „Savanorystė trečiajame amžiuje“ programa, skirta skatinti vyresnio amžiaus žmonių savanorišką veiklą.

## **1.3. Programos vyresnio amžiaus vyrams**

Vyrai pašūrėse (angl. *Men in Sheds*) – programa sukurta pagal Australijos Vyrų Pašiūrių Asociaciją (angl. *AMSA*), skirta vyrams, vyresniems nei penkiasdešimt penkeri<sup>41</sup>. Programa pastebėta EBPO efektyvių psichikos sveikatos stiprinimo programų gide.<sup>24</sup> Vedami koordinatoriaus ir savanorių, turinčių skirtingas ekspertizes (pvz., medžio dirbimas, primoji pagalba, mokymas, šachmatai) jie praleidžia dieną atnaujindami, taisydami objektus ar tiesiog kalbėdamiesi.<sup>42</sup> Programos vadovai pastebi, jog dalyvavimas šioje programoje paskatino vyrų aktyvumą kitose bendruomenės ir mokymosi visą gyvenimą iniciatyvose. Nors programa ir nėra įforminta kaip psichikos sveikatos stiprinimo programa, vyrai turintys psichikos sutrikimų taip pat ateina. Efektyvios programos įtraukiančios daugiau vyrų dažnai yra skirtos būtent tik jiems.

## 2. FIZINIAM AKTYVUMUI SKATINTI

### 2.1. *Vaikščiojimo grupės Bath ir šiaurės rytų Somersete*

Siūlo septynias skirtingas trasas pagal greitį, intensyvumą ir ilgį, kelios iš jų prieinamos žmonėms su neįgaliojo vežimėliu. Programa transporto nesuteikia, tačiau dalyviai susiorganizuoja transportą patys ar vedlys pasivaikščiojimus pradeda nuo globos namų.<sup>41</sup>

Buvo nustatyta, jog vienas iš didžiausių vyresnio amžiaus žmonių psichinę ir fizinę sveikatą veikiančių rizikos faktorių - fizinio aktyvumo trūkumas. Programa "Einam dėl sveikatos"<sup>43</sup> visų pirma iškomunikuoja reguliaraus vaikščiojimo poveikį savijautai ir sveikatai, sudomina vietos gyventojus. Savanoriai vedliai yra apmokomi komunikacijos bei pirmosios pagalbos teikimo būdų ir kaip parinkti grupės poreikius bei fizinį pasirengimą atliepantį maršrutą. Grupės nariai pradeda susitikimu, kur prisistato, atskleidžia savo poreikius, susipažįsta su kolegomis bei vedliu. Šiuo metu JK yra 360 veikiančių vaikščiojimo programų, 5000 savanorių vedlių pasiekia apie 70000 vyresnio amžiaus ėjikų.

Tyrimais įrodyta, jog vienas savaitinis 90min. pasivaikščiojimas pagerino tam tikrus kognityvinius sugebėjimus, padidino socialinį aktyvumą, gyvenimo kokybės indeksą. Todėl siūloma bendruomenės vaikščiojimo programas naudoti kaip efektyvų psichikos sveikatos prevencijos būdą.<sup>44</sup>

## 3. VIENIŠUMUI MAŽINTI

### 3.1. *Gedulo paramos grupės*

Amžius rūpi Geitšede (angl. Age Concern Gateshead)<sup>41</sup> - apmokyti savanoriai lankosi namuose pas žmones, neseniai netekusius artimojo, kuriems neprieinamos kitos paslaugos (pvz. dėl riboto mobilumo ar transporto trikdžių). Jie suteikia besitęsiantį (vizitai trunka, kol gedinčiajam reikia) ryšį ir paramą, kurie yra svarbūs gedinčiam

asmeniui judėti pirmyn po netekties ir pagerinti gyvenimo kokybę. Programos dalyviai dažnai prisijungia (ar yra prijungiami savanorio pagalba) prie kitų egzistuojančių paslaugų ar užimtumo programų. Į programą žmonės gali įsitraukti savo noru, arba būti įtraukti šeimos gydytojų, socialinių darbuotojų, šeimos narių ar kaimynų.

#### **4. NARYSTĖ “AMŽIUI DRAUGIŠKI MIESTAI IR BENDRUOMENĖS”**

„Amžiu draugiškų miestų“ konceptą sukūrė Pasaulio sveikatos organizacija su tikslu kurti palankią miesto aplinką, kuri skatintų aktyvų senėjimą (aktyvus senėjimas pagal PSO – “sveikatos, aktyvumo ir saugumo struktūrų optimizavimas mieste taip, kad žmonėms senstant jų gyvenimo kokybė gėrėtų”). Dalyvaujantys miestai keičiasi ir prisitaiko prie vyresnio amžiaus aštuoniose kryptyse: sukurta aplinka, transportas, būstas, socialinis aktyvumas, pagarba ir socialinės atskirties mažinimas, pilietiškumas ir užimtumas, komunikacija, parama bendruomenėje ir sveikatos paslaugos.<sup>45</sup> Pokyčių vystyme dalyvauja bendruomenės, vietos savivaldybės, akademija, viešasis ir privatus sektoriai, NVO. Programa sutelkia dėmesį į vyresnio amžiaus žmones bendruomenėje, mieste, o ne į pavienius asmenis ir šeimas. Vietoje didelių resursų klinikinėms ir socialinės globos intervencijoms skatinamas socialinis kapitalas. Siekiama, kad paslaugos patenkintų su amžiumi kintančius poreikius, ir būtų išvengta poreikio pirkti atskiras paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms. Didžiausias dėmesys yra skiriamas socialinės atskirties mažinimui ir socialinių nuostatų keitimui.

Vos įsteigus PSO pasaulinį Amžiu draugiškų miestų ir bendruomenių tinklą 2010 m. pirmasis JK miestas prisijungė prie jo. Per 9 metus tas skaičius išaugo iki 34.<sup>46,47</sup>

Pavyzdžiui, Amžiu draugiškas Mančesteris programos dėl savo efektyvumo yra pastebėtos ir išskirtos EBPO dokumente „Miestų senėjimo politikos akcentai“<sup>47</sup>. Mančesterio savivaldybė turi Amžiu draugiškos kultūros programą; miesto planavimo programą; amžiu draugiškų paslaugų programą; senėjimo tyrimų programa.<sup>47</sup> Yra

---

skatinamos įvairios savanoriškos veiklos galimybės, finansiškai ir kitaip remiami bendruomenių projektai, skirti socialiniam aktyvumui didinti (dėmesys bendruomenėms), miesto planams ir strategijoms bei reformoms taikomas Senėjimo objektyvas (angl. *Ageing lens*) (dėmesys paslaugoms), bendradarbiaujama su tyrėjais ir mokslininkais bei viešojo sektoriaus planavimo specialistais.<sup>48</sup>

# ESTIJA

## Esama situacija

Estijos vyriausybė šiuo metu skatina vyresnio amžiaus žmonių indėlio į visuomenę ir darbo rinką, svarbą, kurią pabrėžia sukurtas aktyvaus senėjimo vystymo planas 2013 – 2020 m.<sup>49</sup> Šis planas – tai pirmasis išsamus politinis dokumentas, kalbant apie strategijų ir iniciatyvų viziją, susijusių su vyresnio amžiaus žmonėmis Estijoje. Šiame dokumente tikslinė grupė laikomi asmenys virš 50 metų, ir pagrindiniai prioritetai apima strategijas, siekiant sukurti vyresnio amžiaus žmonėms palankią visuomenę, užtikrinti jų gyvenimo kokybę ir sukurti lygias galimybes vyresnio amžiaus žmonių socialinės, užimtumo, švietimo ir sveikatos politikoje.

Dokumente išskiriami bendrieji politikos sprendimai, susiję su senėjančios visuomenės poveikį patiriančiomis sritimis ir principai, kuriais siekiama integruoti informuotumą apie senėjimą visose politikos srityse. Strategijoje išskiriami keturi tikslai:

- vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimo visuomenėje didinimas;
- vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimo profesiniame mokyme didinimas;
- vyresnio amžiaus darbuotojų dalyvavimo darbo rinkoje ir jų pasitenkinimo profesiniu gyvenimu didinimas;
- sveikos gyvenimo trukmės didinimas.

Kitas svarbus dokumentas – „Estija 2020“. Pagal nacionalinę reformų programą 2011 – 2015 m. „Estija 2020“, socialinių reikalų ministerija yra atsakinga už priemonių, užtikrinančių aktyvų vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimą darbo rinkoje ir skatinančių teigiamą požiūrį į aktyvų senėjimą, įgyvendinimą. Tai reiškia, kad yra kuriamos tinkamos sąlygos, kurios lemia lankstesnį perėjimą nuo aktyvaus darbo laiko iki išėjimo į pensiją



(pvz., darbas ne visą darbo dieną, persikvalifikavimas, profesinių reikalavimų mažinimas ir kt.). Be to, nacionalinėje reformų programoje nurodoma, kad "būtina imtis specialių priemonių, kad vyresnio amžiaus žmonės grįžtų į darbo rinką ir būtų remiamas jų užimtumas". Strategijoje teigiama, kad reikia nustatyti išteklius, reikalingus siekiant remti ir skatinti gebėjimą dirbti, taip pat priemones, kuriomis būtų galima išlaikyti žmones darbo rinkoje. Tai apima dabartinės pensijų sistemos reformą ir palankių senatvės pensijų sąlygų peržiūrą.<sup>50</sup>



***„būtina imtis specialių priemonių, kad vyresnio amžiaus žmonės grįžtų į darbo rinką ir būtų remiamas jų užimtumas“***

## **Gerosios praktikos**

Remiantis Estijoje 2015 metais publikuotu dokumentu (*Mobilizing the Impact of Active Ageing: volunteering and provision of informal care by older people in Estonia, 2015*)<sup>51</sup> apie sėkmingas priemones vyresnio amžiaus žmonių socialiniam įtraukimui, aptarsime keletą priemonių, kurios būtų tinkamos ir Lietuvos populiacijai. Estija ir Lietuva neturi ryškių kultūrinių, ar ekonominių skirtumų, todėl tikėtina, kad sėkmingos praktikos įgyvendinamos Estijoje, tiktų ir Lietuvos populiacijai.

### **1. Socialinei atskirčiai mažinti**

#### **1.1. Vyresnio amžiaus žmonių savipagalbos ir patariamąsios veiklos/organizacinis modelis**

Pagrindinė savipagalbos ir patariamąsios asociacijos vyresniems žmonėms veiklos idėja yra įtraukti aktyvius vyresnio amžiaus žmones, kiekvienam jų paskiriant užduotį ir atsakomybę. Mainais organizacijos narys gali dalyvauti jos veikloje (renginiuose, pamokose, laisvalaikyje, praleisti kiekvieną dieną asociacijoje ir pan.). Įprastos užduotys, kurias nariai vykdo yra susijusios su valymu, maitinimo organizavimu, sodininkyste ir kt. Asociacija daugiausia dėmesio skiria savanorystei, bet tam tikru aspektu ir neoficialiam rūpinimuisi tais, kurie yra namuose, ar ligoninėje, nemobilūs ir patys negali fiziškai dalyvauti veikloje. Taip pat yra keletas kitų Estijos organizacijų, kurios dirba pagal panašius principus, pvz., "Kodukotus" Tartu mieste, tačiau asociacija Taline yra viena iš didžiausių ir seniausių.

#### **Sėkmės veiksniai**

Kiekvienas asmuo yra atsakingas už tam tikrą veiklą pagal savo sugebėjimus. Noras padėti yra būtina išankstinė sąlyga, kai kas nors nori prisijungti prie asociacijos. Pagrindinė sėkmės prielaida panašiu principu veikiančiose organizacijose yra ta, kad žmonės, kurie turi užduotį, išlieka gyvybingesni ir geriau rūpinasi savimi.

Be to, kai kurie konkretūs įgūdžiai ir žinios vyresnio amžiaus žmonių tarpe gali būti naudojami kitų bendruomenės narių labui (pvz., buvę gydytojai matuoja kraujospūdį ir konsultuoja sveikatos klausimais). Kai kurie vyresnio amžiaus žmonės taip pat mokosi naujų įgūdžių (kulinarija, tapyba, ir t.t.), kurie išlaiko juos aktyviais.

Labai svarbus faktorius yra tai, kad kiekvienas dalyvis mainais už savo savanorystę, gauną paskatinimą, ir turi suvokimą, kad ištikus bėdai juo taip pat bus pasirūpinta, kas suteikia saugumo jausmą. Taip pat žinojimas, kad gali susirasti naujų draugų, užsiimti veiklomis organizacijoje, motyvuoja žmones. Be to, organizacija rūpinasi vieni kitais – pvz. egzistuoja SOS komanda, kuri pasirūpina žmonėmis, kurie susirgo, ir negali išvykti iš namų, kuriems reikalingas patarimas ar kurie tapo našliais. Asociacijos nariai taip pat lankosi slaugos namuose ir ligoninėse.

Gerai santykiai su savivaldybe, kai kuriais politikais ir kitais visuomenės atstovais užtikrina organizacijos finansavimą, darbo tęstinumą. Talino savivaldybė suteikė asociacijai erdvę, kuri yra netoli miesto centro. Vietos valdžia taip pat teikia tam tikrą finansavimą asociacijai. Taip pat labai svarbus yra artimas bendradarbiavimas su valstybinėmis institucijomis (sveikatos apsaugos ministerija, socialinės apsaugos ir darbo ministerija ir kt.).



**hasic**

Healthy Ageing Supported by  
Internet and Community

## **1.2. HASIC (Healthy Aging Supported by the Internet and the Community)<sup>4</sup>**

2014 - 2016 metais estai kartu su vengrais, vokiečiais, olandais, ispanais ir norvegais įgyvendino projektą, 2016 metais Europos komisijos pripažintą, kaip geriausia praktika (angl. *best practice*). Projekto pavadinimas - HASIC - (Healthy Aging Supported by the Internet and the Community) - Sveikas senėjimas su internetu ir bendruomenės pagalba. Jo tikslas buvo įgalinti vyresnius nei 65 metų žmones ir padaryti jų gyvenimo būdą sveikesnį per sveiką mitybą, fizinį aktyvumą, sumažintą alkoholio vartojimą ir bendravimo galimybes. Apart asmeninės pagalbos, vienas iš projekto tikslų buvo padaryti paslaugas vyresniems žmonėms labiau prieinamas ir labiau kokybiškas bendradarbiaujant regioniniame lygmenyje.

Per savo iniciatyvas, HASIC stengėsi atkreipti dėmesį į sunkumus, su kuriais susiduria vyresnio amžiaus žmogus, kurie gali vesti prie socialinės izoliacijos, sveikatos praradimo, bei sutelkti sveikatos srities darbuotojus siekiant pagerinti jų turimas žinias apie pagalbos teikimo būdus vyresnio amžiaus žmonėms.

**Pagrindinės tikslinės grupės buvo :**

- 1. dabartiniai socialinės ar sveikatos pagalbos darbuotojai ar norintys šiose srityse dirbti ateityje.**
- 2. savanoriai senjorai mentoriai iš įvairių vyresnio amžiaus žmonių organizacijų**
- 3. regioniniai visuomeniniai ir privatūs paslaugų tiekėjai, nevyriausybines organizacijos.**

## **Pagrindinės veiklos.**

1. Vyresnio amžiaus žmonių (65+) grupės ir mentorystė, daugiausiai nukreiptos į socialinės izoliacijos ir prastos sveikatos riziką turinčius žmones. Veiklos buvo vedamas mentorių, kurie dalyvavo HASIC mokymuose. Skirtingi sveikos gyvensenos aspektai buvo diskutuoti remiantis HASIC programos metodine medžiaga.

2. Buvo atliekamas kokybinis tyrimas siekiant įvertinti vyresnio amžiaus žmonių gaunamų paslaugų kokybę, atliekant kokybinius giluminius interviu su pačiais vyresnio amžiaus žmonėmis, gydytojais, socialiniais darbuotojais.

3. Tinklo kūrimas siekiant padidinti bendradarbiavimą tarp socialinių ir medicinos paslaugų tiekėjų.

4. Įvairiakalbis interneto puslapis, skatinantis sveiką gyvenseną vyresniame amžiuje.

## **Rezultatai**

**75 proc. šios programos dalyvių ją vertino kaip naudingą, dėl įrodymais pagrįstos informacijos apie vyresnio amžiaus žmonių sveikatą.**

**75 proc. žmonių teigė, kad pokalbių grupės turėjo teigiamą poveikį mokantis ir pritaikant sveiką gyvenimo būdą savo kasdienybėje.**

**75 proc. žmonių įvertino kaip naudingą tiek metodinę medžiagą, tiek internetinį puslapį.**

## 2. Vienišumui mažinti

### 2.1. *Padedančios/ palaikančios draugės*<sup>51</sup>

Šios priemonės tikslas yra padėti vienišam vyresnio amžiaus žmonėms, kurie gyvena vieni, jaučiasi vieniši. Papildomas tikslas – padėti išlaikyti savanoriaujančių žmonių veiklumą, kadangi jie supranta kitus vyresnio amžiaus žmones ir turi daugiau laiko. Estijoje ši paslauga egzistuoja dviejose NVO organizacijose - Pelgulinn (Taline), kur paslauga teikiama bendruomenėms ir "Teeme" ( Viljandi), kur savanorės su stoma teikia šias paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms, turintiems stomą ir sergantiems vėžiu.

#### **Sėkmės veiksniai**

Svarbu išsiaiškinti asmens, norinčio gauti draugo paslaugą interesus, siekius. Tai gali būti atliekama per trumpą vizitą asmens namuose, kur aptariami lūkesčiai dalyvavimui šiame projekte. Taip pat svarbu atrinkti šiam projektui tinkančius savanorius, siekiant užkirsti kelią konfliktams. Pavyzdžiui, asmuo, kuris nori tapti "draugu", turėtų turėti gana neutralią nuomonę politikos, religijų klausimais.

Pelgulinn asociacijos atstovai teigia, kad itin svarbu palaikyti gerus ir pasitikėjimu grįstus santykius su vietos valdžios pareigūnais, kurie gali tarpininkauti siekiant išsiaiškinti žmones, kuriems ši paslauga galėtų būti siūloma. Jei pareigūnai supranta, kad organizacijos veikla yra naudinga, taip pat yra lengviau gauti finansavimą iš vietos valdžios.

Esminis sėkmingos priemonės veiksnys yra psichologinės paramos suteikimas moterims, kurios savanoriauja (psichologo konsultacijos, savitarpio grupė su kitomis savanorėmis ir kt., nes joms tenka dirbti su asmenimis, išgyvenančiais emocinius sunkumus.

# VOKIETIJA

## Esama situacija

Analizuojant Europos šalių situaciją, kalbant apie vyresnio amžiaus žmonių psichologinę gerovę, Vokietija dažnai išsiskiria savo palankiomis sąlygomis senėjimui. Vokietijoje asmenys virš 65 metų sudaro daugiau nei 21 % visų gyventojų, ir manoma, kad 2050 metais, jie sudarys 41% gyventojų.<sup>53</sup> Atsižvelgdami į šį demografinį poslinkį, Vokietijos politikai stengiasi įtraukti kuo daugiau vyresnio amžiaus žmonių į darbo rinką. Pensijų reformų, pensinio amžiaus keitimo būdu, specialiais mokymais ir programomis vyresnio amžiaus žmonėms, Vokietija sugebėjo pakelti dirbančių 55 – 64 amžiaus žmonių skaičių 25 procentais.<sup>54</sup>

Svarbu paminėti, kad Estijos ir Lietuvos rodikliai dažniausiai ženkliai nesiskiria, tačiau Vokietijos rezultatai, yra beveik visada aukštesni. Vokiečiai daugiau įsitraukia į veiklas, dažniau keliauja, dažniau naudojami internetu (Eurostat, 2016).

Taip pat Vokietijoje vis didėja vyresnio amžiaus žmonių, lankančių edukacinius kursus, skaičius, suaugusiųjų instituto duomenimis 2015 metais šiuose kursuose dalyvavo 693 000, vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių, kas sudaro 16 proc.<sup>7</sup> Kursai gali būti susiję su sveikata, kalbomis, kultūra ir menais, rankdarbiais. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, Trečiojo amžiaus universiteto veikloje dalyvavo apie 16 000 vyresnio amžiaus žmonių, kad sudaro apie 2 proc.<sup>56</sup>

Kitas iš veiksnių, lemiančių aukštą pasitenkinimo gyvenimu lygį galėtų būti savanorystės paplitimas. Pasak Šeimos santykių, vyresnių piliečių, moterų ir jaunimo federalinės ministerijos (angl. *Federal Ministry of Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth*) daugiau nei 45 procentų vyresnio amžiaus žmonių nuo 50 iki 64 metų užsiima savanoryste, ir 34 procentų vyresnių nei 65 metai.<sup>57</sup>

Vokietijoje yra apie 5000 lokaliu lygmeniu sukurtų biurų, kuriuose yra teikiama įvairiapusė parama bei aktyvumo, dalyvavimo visuomeninėje veikloje, vyresnio amžiaus žmonėms, skatinimas.<sup>58</sup> Būtent dėl šių iniciatyvų, vyresnis žmogus, norėdamas užsiimti

visuomenine veikla, gali nueiti savo savivaldybėje ir pasikonsultuoti, kokie yra galimi savanorystės, profesinio užimtumo ir kitų veiklų variantai, taip jausdamasis saugiau pradėdant užsiimti nauja veikla. Taigi pastebima, kad tiek savanorystė, tiek bendras vyresnio amžiaus žmonių aktyvumas yra ženkliai didesnis Vokietijoje.

## **34 proc. vyresnio nei 65 metų amžiaus žmonių užsiima savanoryste**

Toliau paanalizuosime Vokietijos senėjimo strategijas ir taikomas priemones. Federalinis Sveikatos Edukacijos Centras (angl. *Federal Centre for Health Education* (BZgA), turi paruošęs strategiją aktyviam ir sveikam senėjimui Vokietijoje, kuri buvo pradėta vykdyti 2012 metais.<sup>59</sup> Pagrindiniai tikslai yra - fizinės, psichologinės sveikatos ir kognityvinių įgūdžių išlaikymas ir lavinimas; sveiko, savarankiško, pilnavertiško ir aktyvaus gyvenimo būdo išlaikymas ir parama; gyvenimo laiko, iki kol reikalinga priežiūra, prailginimas. Tikslinė grupė yra asmenys, vyresni nei 60 metų; žmonės, be didesnių sveikatos sutrikimų; žmonės su įvairiomis amžiaus ar kitų priežasčių sukeltomis negaliomis; vyresnių žmonių artimieji; bendra populiacija; pagalbos institucijos; suinteresuotos šalys. Svarbus strategijos bruožas yra tarpdisciplininis požiūris į sveiką senėjimą - kai tam pačiam tikslui susijungia skirtingos organizacijos - vyriausybės ir nevyriausybės, privatūs asmenys, akademinė bendruomenė.



---

Po vienu skėčiu dirbantys profesionalai stengiasi išplėtoti šias aktyvaus senėjimo temas:

- **fizinio aktyvumo (įskaitant kritimo prevenciją)**
- **sveikos mitybos**
- **psichikos sveikatos (įskaitant depresiją ir demenciją)**
- **piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis (alkoholis, tabakas, farmacijos produktai)**
- **informacijos sklaidimo apie pagrindines ligas, rizikos veiksnius, prevencijos galimybes ir ankstyvą diagnozę**
- **tikslinės grupės integravimo, aktyvinimo ir dalyvavimo**

Veiklą minėtose srityse planuoja ir koordinuoja Federalinis sveikatos ugdymo centras (BZgA), ir tarpdisciplininė mokslinė patariamoji taryba, prižiūrima Sveikatos apsaugos ministerijos.

## **Gerosios praktikos**

### **1. Socialinės atskirties mažinimas**

#### **1.1. Senjorų biurai<sup>60</sup>**

Viena iš iniciatyvų, yra Senjorų biurai (“Seniorenbüros”), kurie itin svarbūs savanorystės paplitimui tarp senjorų Vokietijoje. Jie buvo įkurti 1990 metais, stengiantis sumažinti neigiamas nuostatas, nukreiptas į senėjimą, kurios buvo gajos 8-ajame dešimtmetyje.<sup>59</sup> Šie biurai, sujungia žmones su įstaigomis, kuriose jie galėtų savanoriauti, priklausomai nuo jų turimų gebėjimų. Pirmuosius penkis programos gyvavimo metus, tokių biurų buvo apie 44, šiuo metu skaičiuojama apie 380 Senjorų biurų Vokietijoje. Juos koordinuoja profesionalai ir savanoriai. Dortmunde yra speciali greitos užklauso paslauga, kuri orientuota į informaciją apie pramoginės veiklas, medicininę ir techninę pagalbą, pagalbą senjorų artimiesiems.

Senjorų biurai taip pat organizuoja vizitus į namus pas vyresnio amžiaus žmones, esančius socialinės atskirties rizikoje, turinčius judėjimo negalią, ar kitą negalią, apsunkinančią savarankiškumą. Taip pat biurai organizuoja renginius visuomenei specifinėmis temomis, pavyzdžiui, demencijos, finansų, sveikatos apsaugos.

#### **1.2. Namai, kuriuose susitinka kartos (Mehrgenerationenhäuser)<sup>60, 61</sup>**

Vyriausybė, siekdama sustiprinti socialinį įsitraukimą bei bendravimą tarp kartų, sukūrė programą, vadinamą „Kartų namais“ (“Mehrgenerationenhäuser”). Šiais namais vadinamos tam tikros vietos bendruomenėje, kur įvairaus amžiaus žmonės gali susitikti, ir užsiimti veiklomis. Šiuo metu tokių vietų yra apie 450, bent viena kiekviename administraciniame vienetė, kurioms finansavimas iki 2020 metų yra užtikrinamas iš valstybės. Veiklos, kuriomis yra užsiimama šiuose namuose, dažniausiai yra sugalvojamos pačių žmonių, pavyzdžiui, savanoriška pagalba vaikams paruošti namų darbus, ar skaityti vaikams knygas, taip pat yra paslauga „išnuomok močiutę“, kada šeima paprašo vyresnio amžiaus moters pasirūpinti vaikais, kad tėvai galėtų šiek tiek

atsipūsti. Iš kitos pusės, vaikai ir paaugliai moko vyresnio amžiaus žmones, kaip naudotis telefonu, kompiuteriu ir pan. Šio projekto tikslas yra padėti vyresnio amžiaus žmonėms nesijausti vienišiams, ir paremti šeimas, kuriose nėra senelių taip sumažinant atitrūkimą tarp skirtingų kartų. Šiuose namuose svarbiausia, kad vyresni asmenys pasijustų priimti, bendruomenės dalimi, tiek su panašaus amžiaus, tiek su jaunesniais žmonėmis. Tuo pačiu, sukuriama puikios sąlygos vaikų iš rizikos šeimų užimtumui užtikrinti, jų tėvams mokytis tėvystės įgūdžių.

### **1.3. Neįgalieji - Senjorai – Kompiuteriai <sup>60</sup>**

Federalinė šeimos reikalų, senjorų, moterų ir jaunimo ministerija kartu su “Jahresringe e.V” organizacija sukūrė projektą - Neįgalieji - Senjorai – Kompiuteriai. Šis projektas buvo testuojamas trijuose Vokietijos miestuose nuo 2001 iki 2004 metų. Vyresnio amžiaus žmonės, turintys mobilumo negalią gavo kompiuterinio raštingumo mokymus namuose, tam kad galėtų gyventi savarankišką gyvenimą ir būtų mažinama socialinė izoliacija. Senjorus apmokė specialiai tam paruošti savanoriai, turintys ir geriatrijos ir edukacijos žinių. Kartu vykdomas mokslinis tyrimas atskleidė, kad mobilumo negalią turintys asmenys, kurie naudojami kompiuteriu ir internetu, mažiau susidūrė su socialine izoliacija, jautėsi savarankiškesni, naudodamiesi elektronine bankininkyste, užsisakydami maisto atvežimo paslaugą į namus ir kt. Tyrime taip pat buvo pastebimi pagerėję psichologinės gerovės rodikliai, dėl naudojimosi kitomis veiklomis: susisiekimu su artimaisiais el. paštu, naršymu internete, kūrybinės veiklos atlikimu naudojantis kompiuteriu.

## **2. Fizinio aktyvumo skatinimas**

### **2.1. Pasirengę 100<sup>61</sup>**

Šios programos tikslas buvo paruošti ir įvykdyti specialią fizinio aktyvumo programą, tinkamą asmenims, vyresniems nei 80 metų. Stiprinant raumenis, gerinant pusiausvyrą buvo siekiama sukurti saugumo jausmą, sustiprinti ryžtą ir taip gerinti gyvenimo kokybę. Projektas prasidėjo 2005 metais 9 skirtingose lokacijose - slaugos

---

namuose, dienos centruose ir pan. Kiekviena iš institucijų laikėsi tos pačios struktūros, kurią paruošė Cologne Sporto universitetas. Ši programa sudaryta ir specialių pratimų sekos, kuri trunka 45 – 60 min., ir yra atliekama du kartus per savaitę. Programos vertinimas parodė, kad pagerėjo senjorų fizinė ir psichologinė gerovė.

# SUOMIJA

## Esama situacija

2012-ieji buvo Europos aktyvaus senėjimo ir kartų solidarumo metai. Suomijoje 2012 m. buvo siekiama pagerinti žinias šia tema ir vykdyti aktyvaus senėjimo tikslus, jų matomumą. Mokslinių tyrimų ir aktyvios reklamos centre buvo senyvo amžiaus žmonių funkcinės ir darbinės galimybės Europos metų (2012) metu.

### Suomija siekė:

1. Sukurti tinkamas prielaidas piliečiams, NVO, darbo vietoms ir mokykloms, kad būtų galima geriau suvokti aktyvaus senėjimo ir kartų bendradarbiavimo svarbą siekiant pagerinti ir išlaikyti žmonių įtraukti ir gerovę viso gyvenimo ciklo metu.

2. Skatinti aktyvaus senėjimo ir kartų kaitos metodų platinimą darbo vietose ir mokyklose, dienos priežiūros centruose ir NVO.

3. Patvirtinti gilesnį kartų solidarumo klausimų supratimą, renkant informacija apie kiekvienai kartai priklausančias grupes ir jų veiklos kultūrą. Visuomenėje skleisti įrodymais grįstą informaciją ir skatinti teigiamą požiūrį į senėjimą.<sup>68</sup>

Remiantis antruoju Suomijos Madrido tarptautinio senėjimo veiksmų plano (MIPAA) peržiūros ir įvertinimo ciklu, vyresnio amžiaus žmonių įtraukimas į kultūrą yra svarbi sveiko senėjimo dalis. Veiksmų programa grindžiama idėja, kad visi privalo turėti teisę ir lygias galimybes dalyvauti kultūrinėje veikloje ir kurti meną, nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos, amžiaus ar darbinių galimybių.



Be kitų priemonių, programa skatina meno ir kultūros institucijas stiprinti bendradarbiavimą su socialinės ir sveikatos priežiūros skyriais. Tie, kurie organizuoja paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms, yra skatinami integruoti kultūros ir menais grįstus metodus į savo veiklą. Švietimo ir kultūros ministerija gavo numatytą asignavimą, kurį panaudojo remdama tarpsektorinius bendradarbiavimo projektus, kuriais siekiama ieškoti naujų veiklos modelių, stengiantis pagerinti senėjančių asmenų galimybes naudotis kultūros paslaugomis.<sup>68</sup>

## **Gerosios praktikos**

### **1. Socialinei atskirčiai mažinti**

#### **1.1. Bendradarbiavimas tarp kartų.**

Šia priemone siekiama įtraukti vyresnio amžiaus žmones į visuomenines veiklas, kad mažėtų jų vienišumas. NVO organizuoja projektus ir kampanijas, skatinančias sąveiką ir savanorišką veiklą, pavyzdžiui, Centrinė vyresnio amžiaus žmonių gerovės sąjunga vykdo mokslinius tyrimus ir praktiką, siekdama suburti įvairaus amžiaus žmones, skatinti ypač vyresnio amžiaus žmonių psichologinę gerovę ir įtraukti bei sumažinti jų vienišumą ir atskirtį didinant kartų dialogą. Projektas vykdomas bendradarbiaujant su kitomis NVO, universitetais ir privačiomis įmonėmis, jį finansuoja Suomijos lošimų automatų asociacija.<sup>74</sup>

#### **1.2. Vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimas menų veiklose.**

Senstančios visuomenės kultūrinio dalyvavimo skatinimas yra susijęs su priemonėmis, kuriomis siekiama pagerinti menų ir kultūros prieinamumą ir panaikinti dalyvavimo kliūtis. Švietimo ir kultūros ministerija jau keletą metų investuoja į šios srities plėtrą. 2006–2010 m. Švietimo ir kultūros ministerija įgyvendino menų ir kultūros prieinamumo programą, po kurios darbo grupė (2009–2011 m.) parengė būsimos politikos ir priemonių pasiūlymus. Skatinant prieinamumą daugiausia dėmesio buvo skiriama neįgaliesiems ir kultūrinėms mažumoms. Taip pat buvo siekiama skatinti visų žmonių įsitraukimą į aktyvų senėjimą ir jo veiklas.<sup>74</sup>

#### **1.3 Paslaugų namai.**

Šia priemone informacija, veiklos ir bendruomenė susijungia vienoje vietoje. Suomijoje socialinė atskirtis ir vyresnio amžiaus žmonių skurdas buvo pripažinta svarbia problema. Atsižvelgiant į tai, buvo sukurti projektai, skirti skatinti vyresnio amžiaus piliečių socialinę įtraukti. Vienas iš pavyzdžių yra „Paslaugų namai“. „Paslaugų namai“ padeda vyresnio amžiaus žmonėms susirasti paslaugas ir informaciją vienoje vietoje. Kai kuriuos iš jų valdo savivaldybės, kitus prižiūri savanoriškos organizacijos. „Paslaugų namai“ suteikia galimybę kokybiškai ir lengvai bendrauti su kitais vyresnio amžiaus žmonėmis, taip pat su vaikais ir jaunimu saugioje aplinkoje. Kai kurie namai

bendradarbiauja su mokyklomis ir vaikų darželiais, kad šiomis paslaugomis galėtų naudotis skirtingos kartos. Veiklos vyresnio amžiaus žmonėms gali būti organizuojamos mokyklose, o taip pat jauni žmonės gali apsilankyti šiuose namuose, kad palengvintų socializaciją tarp kartų. Didesni „Paslaugų namai“ gali pasiūlyti būstą vyresnio amžiaus žmonėms ir teikti pagalbą, patarimus ir informaciją. Jie dažnai yra miesto centruose, kad dalyviai galėtų lengvai patekti į kultūros ir prekybos centrus.<sup>73</sup>

## 2. Vienišumui mažinti

### 2.1. *Psichosocialinė rehabilitacija vyresnio amžiaus žmonėms, kenčiantiems nuo vienatvės.*

Šio projekto tikslas - palengvinti vyresnio amžiaus žmonių (74 metų ir vyresnių) vienatvę ir pagerinti jų gyvenimo kokybę. Programa buvo kuriama visoje šalyje įvairiuose rehabilitacijos centruose. Vyresni vieniši žmonės buvo pakviesti prisijungti prie grupės, atsižvelgiant į asmeninius pomėgius (t.y. šokius, menus, skaitymą, treniruotes). Įvairūs vyresnių žmonių priežiūros specialistai buvo mokomi būti grupių lyderiais, ir taip pat, buvo sukurtas buvusių lyderių tinklas. Tarp grupių pagerėjo psichologinė savijauta ir gyvenimo kokybė, sumažėjo nerimas ir depresija. Vyresni žmonės grupėse nusprendė susitikti pasibaigus programai, o tai parodė tikrąjį grupės poveikį dalyviams.<sup>65</sup>





---

# ŠVEDIJA

## Esama situacija

Švedijos nacionalinio visuomenės sveikatos instituto duomenimis, vyresnio amžiaus žmonėms svarbu jausti, kad jie yra reikalingi ir kad turi prieigą prie socialinio tinklo. Čia svarbų vaidmenį vaidina šeima ir draugai, kaimynai ir ne pelno siekiančios asociacijos. Švietimas, darbas, socialinis dalyvavimas ir laisvalaikis turėtų vykti lygiagrečiai visą gyvenimą ir sudaryti galimybes tiems, kurie nori dirbti net ir išėję į pensiją.<sup>62</sup>

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) parengė politinį pagrindą, pavadintą „Aktyvus senėjimas“, kuris buvo priimtas susitikime Madride 2002 m. pavasarį. Ataskaitoje nurodomi trys kertiniai aktyvaus senėjimo aspektai: dalyvavimas, sveikata ir saugumas.<sup>62</sup>

Dokumente taip pat pabrėžiama kitų nei sveikatos ir medicinos priežiūros sektorių dalyvavimo svarba: švietimas, darbo rinka, socialinės paslaugos, statybų ir transporto sektorius bei finansinės ir teisinės sistemos. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas nepasiturintiems vyresnio amžiaus žmonėms, gyvenantiems retai apgyvendintose vietose. Griuvimų prevencija yra svarbi sritis, taip pat užtikrinimas, kad būstai, viešieji pastatai ir transportas būtų draugiški neįgaliesiems.<sup>62</sup>

## **Gerosios praktikos**

### **Specialistams rengti**

#### **1.1. *Empatijos mokymai tiems, kurie dirba su vyresnio amžiaus žmonėmis***

Švedijoje buvo vykdomas projektas, skirtas paruošti darbuotojus, kurie dirbtų su vyresnio amžiaus žmonėmis. Projekto tikslas buvo gerinti vyresnio amžiaus žmonių priežiūros kokybę gerinant jų globėjų žinias ir įgūdžius. Švedijoje ne švediškai kalbančius imigrantus domina darbas su vyresnio amžiaus žmonėmis, tačiau kalbos barjeras kliudo teikti kokybiškas paslaugas. Šis projektas sukūrė kalbų mokymą tiems, kurie rūpinasi vyresnio amžiaus žmonėmis. Globėjai ne tik mokosi švedų kalbos, bet ir moka kitas kalbas, kuriomis kalba vyresni žmonės. Šiame projekte dalyvavo įvairios organizacijos: 21 globos įstaiga, darbdavių asociacija, tyrimų įstaiga, „Komvux“ (Švedijos suaugusiųjų švietimo projektas) ir programa imigrantams. Projekto dėka pagerėjo bendravimas ir abipusis supratimas, o tai padidino teikiamų paslaugų kokybę. Tai taip pat pagerino migrantų integraciją į darbo jėgą ir Švedijos visuomenę.<sup>66</sup>

## **2. Socialinei atskirčiai mažinti**

#### **2.1. *„Aistros gyvenimui“ programa***

Švedijos programa „Aistra gyvenimui“ laimėjo Europos apdovanojimą už socialines inovacijas senstant. Programos dalyviai susitikdavo „gyvenimo kavinėse“, vadovaujamose vieno ar dviejų lyderių. Kiekvieną ratą sudarė iki dešimt narių. Kiekvienoje „gyvenimo kavinėje“ daugiausia dėmesio buvo skiriama su Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) susijusioms temoms, turinčioms įtakos pagyvenusių žmonių sveikatai, jų įgalinimui, mitybai, saugai ir socialiniams tinklams. Kiekvienoje aptartoje srityje dalyviai rado spragų ir ieškojo naujų sprendimų.

Šiose grupėse dalyvaujantys vyresnio amžiaus žmonės buvo laikomi savo gyvenimo ir poreikių žinovais, turinčiais naudingų žinių ir įgūdžių. Programa skatino jų bendradarbiavimą kuriant novatoriškus ir kūrybingus sprendimus. „Aistra gyvenimui“ sukurta taip, kad dalyviai suprastų, kodėl, kada ir kaip viskas daroma. Šis programos tikslas - vyresnio amžiaus žmonėms pereiti nuo žodžių prie konkrečių veiksmų kuriant naujus sprendimus.

Šioje programoje dalyvavo beveik 1000 draugų grupių. Ji įgyvendinta ne tik Švedijoje, bet ir Singapūre, JAV, Didžiojoje Britanijoje, Armėnijoje, Norvegijoje, Suomijoje ir Danijoje. Platesnis šios programos tikslas yra supažindinti vyresnio amžiaus žmones su sveiku gyvenimu ir parodyti teigiamą pavyzdį jaunesnėms kartoms. Kitas numatomas šios programos etapas yra organizuoti „gyvenimo kavines“ su vyresniais ir jaunesniais suaugusiais, kad jie galėtų mokytis vieni iš kitų.<sup>72</sup>

## NORVEGIJA

### Esama situacija

Viena iš Norvegijos sveiko senėjimo strategijų yra amžiui draugiškos bendruomenės. Šia idėja siekiama sukurti bendruomenes, kuriose žmonėms būtų patogiu ir lengva gyventi. Norvegijos valdžios vizija yra sukurti bendruomenę, kurioje visi gali dalyvauti. Tokios bendruomenės būtų ypač naudingos vyresnio amžiaus žmonėms ir žmonėms su negalia. Norvegijos valdžia tiki, kad savivaldybės turi svarbų vaidmenį kuriant bendruomenes, kuriose vyresnio amžiaus žmonės gali sveikai ir aktyviai gyventi ir dalyvauti.<sup>67</sup>

Oslas yra PSO amžių tausojančių miestų ir bendruomenių tinklo dalis. „Amžiui palankūs miestai“ yra PSO įgyvendintas tarptautinis projektas, kuris padeda miestams

---

pasirengti aktyviam senėjimui ir augančiai urbanizacijai. Projektas yra susijęs su aplinkos apsaugos, socialiniais ir ekonominiais veiksniais, kurie daro įtaką vyresnio amžiaus žmonių sveikatai ir pasitenkinimui. Ji sujungė daugelio šalių miestus į bendros praktikos tinklą ir parengė vadovą, kuriame pristatomos amžių tausojančio miesto ypatybės: lauko erdvės ir pastatai, transportas, būstas, socialinis dalyvavimas, pagarba ir socialinė įtrauktis, pilietinis dalyvavimas ir užimtumas, komunikacija ir informacija, bendruomenės parama ir sveikatos paslaugos.<sup>67</sup>

Veiklos bendruomenei skatina sveiką senėjimą. Žygiai yra paprastas užsiėmimas, kuris yra geras būdas pritraukti žmones, kurie gyvena sėslų gyvenimo būdą. Tyrimai rodo, kad žmonės būna aktyvesni, kai pėsčiųjų takai ir žaliosios zonos nėra toli nuo jų gyvenamosios vietos. Siekiama, kad visi žmonės galėtų naudotis pėsčiųjų taku ar pėsčiųjų aikštele 500 m atstumu nuo savo namų.

Norvegijos vyriausybė teigia, kad transportas, savanorystė ir socialinė veikla yra svarbios dalys kurti patogią bendruomenę vyresnio amžiaus žmonėms:

### ***Transportas***

Geresni sprendimai ir paslaugos pagerina aktyvaus gyvenimo galimybes. Ne visi vyresnio amžiaus žmonės gali vairuoti automobilį, tai riboja kasdienę laisvę. Kurdami gerą, prieinamą viešąjį transportą, politikos formuotojai turi į tai atsižvelgti. Turi būti įgyvendintos priemonės, leidžiančios lengvai patekti į stoteles ir stotis. Taip pat svarbu, kad savivaldybės turėtų savo vaikščiojimo strategijas ir bendrą darnią transporto sistemą, kad vyresnio amžiaus piliečiai galėtų lengvai, patogiai ir saugiai keliauti savo miestuose.<sup>67</sup>

### ***Naujos savanoriškos veiklos ir pilietinės visuomenės galimybės***

Savanorystė ir socialinė veikla yra puikios galimybės vyresnio amžiaus žmonėms būti aktyviems ir atlikti prasmingas užduotis. Kai vyresnio amžiaus žmonės jaučiasi naudingi visuomenei, jų psichikos sveikata yra geresnė. Organizacijos turėtų skirti

daugiau dėmesio pritraukti vyresnio amžiaus žmones į savanoriškas veiklas. Savanoriškos organizacijos gali suteikti struktūrą ir prasmę žmonėms, pereiantiems iš darbo į pensiją. Daugelis vyresnio amžiaus žmonių nori atlikti kitas užduotis ir naudoti kitus įgūdžius, nei dirbo anksčiau, ir nori būti bendruomenės dalimi.<sup>67</sup>

### ***Mobilizacija kovojant su vienatve***

Dėl sveikatos pablogėjimo ir artimų santykių bei ryšių praradimo dažnai atsiranda izoliacija ir vienatvė. Todėl vyriausybė dėjo daugiau pastangų siekdama sumažinti pagyvenusių žmonių vienišumą ir palengvinti socialinius ryšius bei aktyvumą kartu su savanoriškomis organizacijomis siekiant sustiprinti lankytojų savanorių programas ir mokyti vyresnio amžiaus žmones naudotis kompiuterio technologijomis.<sup>67</sup>

## **Gerosios praktikos**

### **1. Socialinės atskirties mažinimas**

#### ***1.1. Bibliotekos***

1. Norvegijos vyriausybė padeda palaikyti viešąsias bibliotekas kaip aktyvius žinių ir kultūros komunikacijos centrus ir imasi veiksmų viešinti viešąsias bibliotekas kaip svarbias, nepriklausomas susitikimų vietas pokalbiams. Savivaldybės siūlo įvairias paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms:

- a. Programa, kuri siunčia knygas į vyresnio amžiaus žmonių namus, jeigu jie patys negali atvažiuoti į biblioteką.
- b. Programa, kurioje lankytojai skaito knygas vyresniems žmonėms
- c. Vyresnio amžiaus žmonių kompiuterinio raštingumo mokymas
- d. Galimybė dalyvauti trečiojo amžiaus universitetuose.<sup>67</sup>

## **1.2. Parduotuvės kaip socialinė arena**

Maisto ir prekių parduotuvės yra labai svarbios kaimo vietovėse. Projektas „Vietinė parduotuvė kaip socialinė erdvė“ leidžia pasirinktoms parduotuvėms išbandyti naujas veiklas. Vietinės parduotuvės gali pasiūlyti paslaugas gyventojams, kuriems reikalinga pagalba, pavyzdžiui, vežti juos į parduotuvę ir iš jos. Vyresnio amžiaus žmonėms apsilankymas vietinėse parduotuvėse yra vertinga socialinė veikla, o pavėžėjimas yra būdas išlaikyti senjorus aktyvius ir įtraukti į vietos bendruomenę. Tai galėtų būti vertinama kaip prevencinė veikla vienišumui mažinti.<sup>67</sup>

## **1.3. Internetinis savanoriško darbo portalas**

2015 m. gruodžio mėn. NVO asociacija Norvegijoje atidarė nacionalinį tinklą, skirtą įdarbinti savanorius. Su portalu, tapo lengviau nustatyti organizacijas, su kurioms reikalingi žmonės ir tai yra įrankis, leidžiantis organizacijoms pasiekti naujas grupes, pavyzdžiui, vyresnio amžiaus žmones.<sup>67</sup>

# **2. FIZINIAM AKTYVUMUI SKATINTI**

## **2.1. Vyresnio amžiaus žmonių vaikščiojimo strategija Kristiansando savivaldybėje**

Kristiansando savivaldybė dalyvavo bandomajame savivaldybių ėjimo strategijų rengimo projekte. Vyresnio amžiaus žmonės buvo apklausti siekiant išsiaiškinti jų poreikius, o tyrėjai ir planuotojai kartu dirbo pasirinktose sekcijose, kad nustatytų kliūtis. Tyrimo metu nustatytos šios reikalingos priemonės: buvo atskiri pėsčiųjų ir dviračių takai, praplatinti šaligatviai, įrengta daugiau suoliukų, geresnis apšvietimas, pateikiama informacija apie veiklą ir pėsčiųjų grupių sudarymas.<sup>67</sup>

## **2.2. Žygių grupės socialiniam ir fiziniam aktyvumui skatinti**

Norvegijos Raudonasis Kryžius ir Norvegijos žygių asociacija kartu rengia žygių grupes vyresniems žmonėms. Sveikatos ir priežiūros tarnyba tam skiria dotacijas. Jų tikslas - įtraukti vienišesnius žmones į socialinę ir fizinę veiklą. Grupės turi lyderį, kuris

veda juos į žygius gamtos vietose ir pėsčiųjų takus, kurie yra pritaikyti vyresnio amžiaus žmonėms.<sup>67</sup>

### **3. Vienišumui mažinti**

#### **3.1. *Vyresnio amžiaus žmonės aprūpina maistu mokyklose***

Hunn mokyklą Overhalla savivaldybėje kartą per savaitę lanko vyresnio amžiaus žmonės iš savanorių centro ir atneša bei patiekia maistą vaikams. Mokyklai nėra jokių išlaidų, susijusių su šia programa, o vyresnio amžiaus žmonės rūpinasi šios veiklos organizavimu. Tokia veikla sujungė vyresnio amžiaus žmonės su vaikais, ir tapo smagia ir naudinga veikla abiem grupėms. Vyresnio amžiaus žmonėms yra džiaugsmas bendrauti su vaikais, ypač jeigu jų šeimos ir anūakai toli gyvena ir retai gali apsilankyti.<sup>67</sup>

# Šaltiniai

1. EBPO, Health at a Glance: Europe 2018 State of Health in the EU Cycle Paimta iš: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-Europe-2018-CHARTSET.pdf>
2. A look at the lives of the elderly in the EU today. Paimta iš: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html>
3. Mikulionienė S., Rapolienė G., Valavičienė N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis. Monografija. Lietuvos socialinių tyrimų centras. Vilnius.
4. Active Ageing, 2018. Paimta iš: [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active\\_Ageing\\_Index/Stakeholder\\_Meeting/ACTIVE\\_AGEING\\_INDEX\\_TRENDS\\_2008-2016\\_web\\_cover\\_reduced.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/Stakeholder_Meeting/ACTIVE_AGEING_INDEX_TRENDS_2008-2016_web_cover_reduced.pdf)
5. A National Service Framework for Mental Health (1999). Paimta iš: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/198051/National\\_Service\\_Framework\\_for\\_Mental\\_Health.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/198051/National_Service_Framework_for_Mental_Health.pdf).
6. Making It Happen A guide to delivering mental health promotion (2001). Paimta iš: <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/makingithappen.pdf>
7. National Programme for Improving Mental Health and Well-Being (2001). Paimta iš <https://www.webarchive.org.uk/wayback/archive/20180518072553/http://www.gov.scot/Publications/2003/09/18193/26508>
8. National Service Framework for Older People (2001). Paimta iš [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/198033/National\\_Service\\_Framework\\_for\\_Older\\_People.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/198033/National_Service_Framework_for_Older_People.pdf)
9. Social Services Inspectorate (1997) Older People with Mental Health Problems Living Alone.- Anybody's Priority? London: SSI. Paimta iš [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/198033/National\\_Service\\_Framework\\_for\\_Older\\_People.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/198033/National_Service_Framework_for_Older_People.pdf)
10. Promoting mental health and well-being in later life. A first report from the UK Inquiry into Mental Health and Well-Being in Later Life (2006), M. Lee. Paimta iš: [https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/promoting\\_mh\\_wb\\_later\\_life.pdf](https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/promoting_mh_wb_later_life.pdf)
11. Williams, J. W., Katon, W., Lin, E. H., Nöel, P. H., Worchel, J., Cornell, J., ... & Unützer, J. (2004). The effectiveness of depression care management on diabetes-related outcomes in older patients. *Annals of internal medicine*, 140(12), 1015-1024.
12. No health without mental health (2012). Paimta iš: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/215811/dh\\_124057.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215811/dh_124057.pdf)



13. No health without mental health: implementation framework (2012). Paimta iš: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/216870/No-Health-Without-Mental-Health-Implementation-Framework-Report-accessible-version.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216870/No-Health-Without-Mental-Health-Implementation-Framework-Report-accessible-version.pdf)
14. Renewing priority for dementia: Where do we stand?, OECD Policy Brief (2018). Paimta iš: <http://www.oecd.org/health/health-systems/Renewing-priority-for-dementia-Where-do-we-stand-2018.pdf>
15. Prime Minister's challenge on dementia 2020, (2020). Paimta iš: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/414344/pm-dementia2020.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/414344/pm-dementia2020.pdf)
16. Dementia: applying All Our Health (2018). Paimta iš: <https://www.gov.uk/government/publications/dementia-applying-all-our-health/dementia-applying-all-our-health>
17. Public health guideline [PH16]. Mental wellbeing in over 65s: occupational therapy and physical activity interventions (2008). Paimta iš: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph16/chapter/Introduction>
18. NICE Guideline [NG32]. Older people: independence and mental wellbeing (2015). Paimta iš: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng32>
19. Mental health and wellbeing: JSNA toolkit (2017). Paimta iš: <https://www.gov.uk/government/publications/better-mental-health-jsna-toolkit/7-living-well-in-older-years>
20. Adult mental health indicators 2007, NHS Health Scotland (2007). Paimta iš: <http://www.healthscotland.scot/health-topics/mental-health-and-wellbeing/adult-mental-health-indicators>
21. McDaid, D. (2015), Independence and Mental Wellbeing for older people.
22. McDaid, D., Park, A. & Matosevic, T. 2015. Mapping services for mental wellbeing and independence for older people. London: National Institute for Health and Care Excellence.
23. Understanding effective approaches to promoting mental health and preventing mental illness, OECD HealthWorking Papers, No. 97, David McDaid, Emily Hewlet, A-La Park(2017) Paimta iš: [http://www.oecd.org/els/health-systems/Understanding-Effective-Approaches-to-Promoting-Mental-Health-and-Preventing-Mental-Illness\\_HealthWP97.pdf](http://www.oecd.org/els/health-systems/Understanding-Effective-Approaches-to-Promoting-Mental-Health-and-Preventing-Mental-Illness_HealthWP97.pdf)
24. David McDaid, Anna Forsman, Tihana Matosevic and A-La Park (2017) Independence and Mental Wellbeing (including social and emotional wellbeing) for older people Review 2: Barriers and facilitators to interventions and services to improve or protect the mental wellbeing and/or independence of older people.
25. South, J., Higgins, T. J., Woodall, J., & White, S. M. (2008). Can social prescribing provide the missing link?. *Primary Health Care Research & Development*, 9(4), 310-318.

- 
26. Network, S. P. (2016). Report of the annual social prescribing network conference. *London: University of Westminster.*
27. Social prescribing: applying All Our Health (2019). Paimta iš: <https://www.gov.uk/government/publications/social-prescribing-applying-all-our-health/social-prescribing-applying-all-our-health>
28. Social prescribing: new national academy set up (2019). Paimta iš: <https://www.gov.uk/government/news/social-prescribing-new-national-academy-set-up>
29. Moffatt, S., Wildman, J., Pollard, T.M., Penn, L., O'Brien, N., Pearce, M.S. and Wildman, J.M., 2019. Evaluating the impact of a community-based social prescribing intervention on people with type 2 diabetes in North East England: mixed-methods study protocol. *BMJ open*, 9(1), p.e026826.
30. Dayson, C, Nadia B. The social and economic impact of the Rotherham Social Prescribing Pilot: Main Evaluation Report (2014). Paimta iš: <https://www4.shu.ac.uk/research/cresr/sites/shu.ac.uk/files/social-economic-impact-rotherham.pdf>
31. Woodall, J., Trigwell, J., Bunyan, A. M., Raine, G., Eaton, V., Davis, J., ... & Wilkinson, S. (2018). Understanding the effectiveness and mechanisms of a social prescribing service: a mixed method analysis. *BMC health services research*, 18(1), 604.
32. Thomson, L. J., Lockyer, B., Camic, P. M., & Chatterjee, H. J. (2018). Effects of a museum-based social prescription intervention on quantitative measures of psychological wellbeing in older adults. *Perspectives in public health*, 138(1), 28-38.
33. The Role of Arts and Cultural Organisations in Health and Wellbeing (2017). Paimta iš: <https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Briefings/NCVO.pdf>
34. NHS England Social Prescribing. 2019 Paimta iš: <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/>
35. Social prescribing for mental health: guidance paper (2016) Paimta iš: <http://www.healthscotland.scot/media/2068/social-prescribing-for-mental-health-guidance-paper.pdf>
36. Knapp, Martin, McDaid, David and Parsonage, Michael (2011) Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case. Department of Health, London, UK. Paimta iš: [http://eprints.lse.ac.uk/39302/1/Mental health promotion and mental illness prevention%20author%29.pdf](http://eprints.lse.ac.uk/39302/1/Mental%20health%20promotion%20and%20mental%20illness%20prevention%20author%29.pdf)
37. Age UK Befriending services (2019) Paimta iš: <https://www.ageuk.org.uk/services/befriending-services>
38. Bauer, Annette, Knapp, Martin, Perkins, Margaret, Wistow, Gerald, Lemmi, Valentina and King, Derek (2014) The economic case for a befriending and practical at-home support scheme

- for older people in Shropshire, England. PSSRU Discussion Papers (2881). PSSRU, London School of Economics and Political Science, London, UK. Paimta iš: <http://eprints.lse.ac.uk/60225/>
39. Volunteering Matters. Volunteering: older people (2019). Paimta iš: <https://volunteeringmatters.org.uk/pillars/older-people/>
40. AGE UK Get Involved: Volunteer (2019). Paimta iš: <https://www.ageuk.org.uk/get-involved/volunteer/>
41. Promoting Mental Health and Well-being in Later Life. A guide for commissioners of older people's services (2010). Paimta iš: [https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/Care/Mental%20Health%20and%20Wellbeing%20in%20later%20life\\_pro.pdf?dtrk=true](https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/Care/Mental%20Health%20and%20Wellbeing%20in%20later%20life_pro.pdf?dtrk=true)
42. Mens Sheds Paimta iš: <http://menssheds.eu/>
43. Walking for health (2019) Paimta iš: <https://www.walkingforhealth.org.uk/>
44. Maki, Y., Ura, C., Yamaguchi, T., Murai, T., Isahai, M., Kaiho, A., ... & Awata, S. (2012). Effects of intervention using a community-based walking program for prevention of mental decline: a randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(3), 505-510.
45. WHO Age-friendly cities and communities Paimta iš: <https://www.who.int/ageing/projects/age-friendly-cities-communities/en/#targetText=The%20WHO%20age%2Dfriendly%20cities,community%20support%20and%20health%20services>
46. UK Network of Age-Friendly Communities (2019). Paimta iš: <https://www.ageing-better.org.uk/age-friendly-communities>
47. EBPO "Ageing in Cities Policy Highlights, 2015) <https://www.oecd.org/cfe/regional-policy/Policy-Brief-Ageing-in-Cities.pdf>
48. Manchester City Council. Our age-friendly work (2019) Paimta iš: [https://secure.manchester.gov.uk/info/200091/older\\_people/7116/our\\_age-friendly\\_work](https://secure.manchester.gov.uk/info/200091/older_people/7116/our_age-friendly_work)
49. Aktiivsenä vananemise arengukava 2013-2020), 2013. Paimta iš: [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsenä\\_vananemise\\_arengukava\\_2013-2020.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsenä_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf)
50. National Reform Programme "Estonia 2020". Paimta iš: <https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2018-european-semester-national-reform-programme-estonia-en.pdf>
51. Jane Matt, Mobilizing the Impact of Active Ageing: volunteering and provision of informal care by older people in Estonia, Praxis Center for Policy Studies, 2015. Paimta iš: <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/02/Vabatahtlik-%C3%BCchiskondlik-aktiivsus-Eesti-vanemaalaste-seas.pdf>

52. Healthy Ageing Supported by the Internet and the Community, HASIC (2016) Paimta iš: <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/practice.cfm?id=96>
53. *UN Population Division. (2015). World Population Prospects: 2015 Revision.* Paimta iš: <https://www.un.org/en/development/desa/publications/world-population-prospects-2015-revision.html>
54. Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. (2017). Volunteering in Germany: Key Findings of the Fourth German Survey on Volunteering. Paimta iš: <https://www.bmfsfj.de/blob/115604/2606f2c77c632efddd61b274644c2f06/vierter-deutscher-freiwilligensurvey---englisch-data.pdf>
55. Older People in Germany and the EU, Federal Statistical Office of Germany, 2016. Paimta iš: <https://www.bmfsfj.de/blob/113952/83dbe067b083c7e8475309a88da89721/aeltere-menschen-in-deutschland-und-in-der-eu-englisch-data.pdf>
56. Kalvaitis, A. Trečiojo amžiaus universitetai lietuvoje. 2018 m. Situacija , kvalifikacijų ir profesinio mokymo plėtros centras, 2018 Paimta iš: <https://www.kpmc.lt/kpmc/wp-content/uploads/2015/08/Tre%C4%8Diojo-am%C5%BEiaus-universitetai-Lietuvoje.-2018-m.-situacija.pdf>
57. Paimta iš: <http://chrodis.eu/good-practice/healthy-active-ageing-germany/>
58. The Aging Readiness & Competitiveness Report GERMANY, 2018. Paimta iš: <https://arc.aarpinternational.org/File%20Library/Full%20Reports/ARC-Report---Germany.pdf>
59. Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. (2011) A New Culture of Ageing: Images of Ageing in Society. Paimta iš : <https://www.bmfsfj.de/blob/95290/050ecb5bab79593e7c4b3f1a6c3bad6e/selbstdarstellungsflyer-englisch-data.pdf> Paimta iš : [https://www.esn-eu.org/sites/default/files/practices/1DE\\_Advice\\_centres\\_for\\_older\\_people.pdf](https://www.esn-eu.org/sites/default/files/practices/1DE_Advice_centres_for_older_people.pdf)
60. Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, 2008. Paimta iš: <https://www.bmfsfj.de/blob/77522/38b49711c35fcbf9f9f566cbf294d599/englische-fassung-nationaler-aktionsplan-data.pdf>
61. Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). (2008). Mental Health in Older People. Consensus paper. Luxembourg: European Communities. Paimta iš: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_older\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf)
62. Berleen, G. (2004). A healthier elderly population in Sweden. Paimta iš: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/suecia-ahealthierelderly-01.pdf>
63. Government Offices of Sweden.(2018) Sweden’s work on global health—implementing the 2030 agenda. Paimta iš: [https://www.government.se/4acda4/globalassets/government/dokument/utrikesdepartementet/sv\\_arbete\\_m\\_global\\_halsa\\_english\\_final.pdf](https://www.government.se/4acda4/globalassets/government/dokument/utrikesdepartementet/sv_arbete_m_global_halsa_english_final.pdf)

- 
64. Helgoy, I. (2005). Active Ageing and the Norwegian Health Care System. Paimta iš: [http://uni.no/media/manual\\_upload/121\\_N13-05\\_Helgoi\\_vhOvD8b.pdf](http://uni.no/media/manual_upload/121_N13-05_Helgoi_vhOvD8b.pdf)
65. Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). (2008). Mental Health in Older People. Consensus paper. Luxembourg: European Communities. Paimta iš: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/consensus\\_older\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf)
66. Jawor-Joniewicz, A. Kornecki, J., and Wiktorowicz, J. (2013). Catalogue of good practices in relation to active aging in selected countries of the European Union: Case studies. Paimta iš: <https://zielonalinia.gov.pl/upload/50plus/Raport-koncowy/Katalog-dobrych-praktyk-studia-ENG.pdf>
67. Ministry of Health and Care Services. (2016) More Years---More Opportunity: The Norwegian Government's Strategy for an Age-Friendly Society. Paimta iš: [https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategy\\_age-friendly\\_society.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategy_age-friendly_society.pdf)
68. Norwegian Institute of Public Health. Public Health Report: Health Status in Norway 2018. Oslo: Norwegian Institute of Public Health. (2018). Paimta iš: [https://www.fhi.no/contentassets/d021a759c5ed48ae85fffc94e35785cf/health\\_status\\_in\\_norway\\_2018.pdf](https://www.fhi.no/contentassets/d021a759c5ed48ae85fffc94e35785cf/health_status_in_norway_2018.pdf)
69. Ministry of Health and Care Services. (2016) More Years---More Opportunity: The Norwegian Government's Strategy for an Age-Friendly Society. Paimta iš: [https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategy\\_age-friendly\\_society.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategy_age-friendly_society.pdf)
70. Norwegian Institute of Public Health. Public Health Report: Health Status in Norway 2018. Oslo: Norwegian Institute of Public Health. (2018). Paimta iš: [https://www.fhi.no/contentassets/d021a759c5ed48ae85fffc94e35785cf/health\\_status\\_in\\_norway\\_2018.pdf](https://www.fhi.no/contentassets/d021a759c5ed48ae85fffc94e35785cf/health_status_in_norway_2018.pdf)
71. Finland. Reporting on National Follow-up to the UNECE Regional Implementation Strategy of the Madrid International Plan of Action on Ageing. (2011). Paimta iš: [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country\\_rpts/FIN\\_report\\_final\\_1.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/FIN_report_final_1.pdf)
72. Ingesson, Elsa. Paimta iš: <https://www.changemakers.com/innovationinageing/entries/passion-life>
73. Hoff, Andreas. Tackling Poverty and Social Exclusion of Older People-Lesson from Europe. (2008). Paimta iš: [https://www.researchgate.net/publication/242075444\\_Tackling\\_Poverty\\_and\\_Social\\_Exclusion\\_of\\_Older\\_People\\_-\\_Lessons\\_from\\_Europe](https://www.researchgate.net/publication/242075444_Tackling_Poverty_and_Social_Exclusion_of_Older_People_-_Lessons_from_Europe)
74. Neary, D., Walker, A., and Zaidi, A. (2016). Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe, Active ageing in Finland. Paimta iš: <http://mopact.group.shef.ac.uk/wp-content/uploads/2013/10/D1.2-Synthesis-report-active-ageing-in-Europe.pdf>

# 1 Priedas. NICE gairės Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatai stiprinti (13, 14)

## 1. *Psichinė gerovė vyresniems nei 65 metų asmenims: ergoterapija ir fizinio aktyvumo intervencijos [PH16] (13)*

Identifikuotos keturios rekomendacijų sritys skirtos vyresnio amžiaus žmonėms ir juos prižiūrintiems:

1. Ergoterapijos intervencijos. Atsakingi: ergoterapeutai ir kiti specialistai bendruomenėje turėtų:

- a. Organizuoti reguliarius grupių ir/arba individualius užsiėmimus, kurie skatintų vyresnio amžiaus žmonių gerovę. Sesijos turėtų: įtraukti vyresnio amžiaus žmones kaip ekspertus į jų gyvenimo kokybės gerinimą; atkreipti ypatingą dėmesį į sesijos prieinamumą, trukmę, bendravimo būdus - su tikslu skatinti idėjų dalijimąsi ir savipagalbą; parenkant vietą ir pobūdį visų pirma atsižvelgti į grupės poreikius; pateikti praktinius iškilusių klausimų ar probleminių sričių sprendimus.
- b. Didinti vyresnio amžiaus žmonių informuotumą apie tai, kur gauti reikiamą informaciją ir patys teikti informaciją (kviesdami savivaldybių, NVO atstovus, organizuodami keliones ir socialinę veiklą) apie: sveikatos priežiūrą, mitybą, asmeninių poreikių tenkinimą (pvz., apsipirkimą, skalbimą), fizinio aktyvumo palaikymą, priklausančias lengvatas ir paslaugas, namų saugumą, naudojimąsi vietos transportu.
- c. Nuolat gauti grįžtamąjį ryšį iš dalyvių, naudoti jį sesijų turiniui nuspręsti bei dalyvių motyvacijos lygiams stebėti.

2. Fizinio aktyvumo skatinimas. Atsakingi: Fizioterapeutai ir kt. Kvalifikuoti specialistai turėtų pritaikyti fizinio aktyvumo programas bendruomenėje, šviesti apie reguliaraus (bent 1-2 kartus per savaitę) mankštų lankymo poveikį ir suteikti patarimus kaip mankšintis saugiai.

3. Vaikščiojimo schemas. Atsakingi: šeimos gydytojai, visuomenės sveikatos stiprinimo specialistai, NVO, vietos savivaldybės, bendruomenės organizacijos. Apmokyti suteikti pirmąją pagalbą ir sukurti tinkamus ėjimo maršrutus bei bendradarbiaudami su vyresnio amžiaus žmonėmis ir jų globėjais organizuoja žemo ir vidutinio intensyvumo pasivaikščiojimo grupes, teikia informaciją apie vaikščiojimo naudą psichinei ir fizinei savijautai. Vaikščiojimo pradžioje grupės narių susipažinimas su vadovu ir

---

tarpusavyje, galimybės vaikščioti turėtų būti siūlomos bent tris kartus per savaitę ir trukti 1 valandą (30/40 min. Vaikščiojimo, 20 min apšilimo, tempimo pratimai).

4. Mokymai. Atsakingi: profesinių įgūdžių kėlimo įstaigos, vietos valdžia, globos namų vadovai ir paslaugų teikėjai. Įtraukti ergoterapeutus į mokymo programų kūrimą. Mokymo Programos ergoterapeutams turėtų plėsti būtinausias žinias apie ergoterapijos ir gerovės skatinimo principus bei poveikį sveikatai, mokyti užmegzti ryšį su vyresnio amžiaus žmogumi ir jų slaugytojais, instrukuoti kaip naudoti grįžtamąjį ryšį užsiėmimų tobulinimui. Pasirūpinti, kad medicinos, socialinės rūpybos, globos namų darbuotojai mokėtų efektyviai komunikuoti su vyresnio amžiaus žmonėmis ir skatintų savipagalbos atsiradimą, rūpinimąsi savimi ir kasdienės ruošos atlikimą, vyr. Amžiaus žmonių nepriklausomybę.

## **2 Priedas. Vyresnio amžiaus žmonės: savarankiškumas ir psichinė gerovė. NICE gairė [NG32] (14)**

2015-ųjų gairėje rekomendacijų sritys praplėstos į:

1. gerųjų veiklų vyresnio amžiaus žmonėms principai.
  - a. Planuoti, viešinti ir organizuoti reikalingas programas pagal vyr. Amžiaus žmonių poreikius ir interesus. Visų pirma kreipti dėmesį į grupę, kuri turi didžiausią tikimybę išsivystyti psichikos sutrikimą ar prarasti savarankiškumą.
  - b. Įtraukti vyresnio amžiaus žmones į veiklų planavimą ir vykdymą.
  - c. Užtikrinti, kad kiekviena planuojama veikla:
    - i. Turi aiškų veiklos aprašymą.
    - ii. Vyksta įprastu laiku ir įprastoje vietoje.
    - iii. Suteikia galimybę bendrauti.
    - iv. Papildo kitas veiklas, kurios gerina vyr. A. žmonių psichikos sveikatos ir savarankiškumo aspektus, pvz., fizinę sveikatą, skatina bendruomeniškumo, reikalingumo jausmą.
2. grupinė veikla. Ypač svarbu organizuoti įvairias grupines programas šiose srityse:
  - a. Dainavimo programos (ypač, vedamos specialisto)
  - b. Menas, amatai ir kita kūrybinė veikla
  - c. Vietos poreikiams pritaikytos, fizinio aktyvumo ir vaikščiojimo programos bendruomenėje.
  - d. Veikla, skatinanti bendravimą tarp kartų, pvz.: vyresnio amžiaus žmonės mokantys skaityti pradinėse mokyklose ar jaunuoliai mokantys vyresnio amžiaus žmones naudotis technologijomis.
  - e. Svarstyti veiklas, kurios skatina vyr. Žmonių informacinių ir ryšių technologijų mokymą, suteikia reikalingą techninę pagalbą.



- 
- f. Svarstyti veiklas, susijusias su pomėgiais, švietimu ir kitomis mokymosi visą gyvenimą galimybėmis.

3. dviejų žmonių kontaktas. Galimos veiklos:

- a. Programos, skirtos palaikyti draugystę. Pvz., savanorystės programos draugystei senelių namuose, draugystės palaikymo ar susidraugavimo programos bažnyčiose ar aplink jų bendruomenę.
- b. Draugystės užmezgimo galimybės, įtraukiančios trumpus vizitus, telefono skambučius ar kitas priemones.
- c. Informacija apie nacionalines ir vietines institucijas, iš kurių galima gauti pagalbą bei informaciją telefonu ir kt.

4. Savanorystė:

- a. Suteikti žmonėms informaciją apie savanorystės vertę ir naudą, pvz.: tai yra galimybė bendrauti, turėti malonią patirtį, leisti kitiems mokytis iš tavo patirties, žinių ir įgūdžių.
- b. Sukurti savanorystės galimybes vyresnio amžiaus žmonėms.
- c. Skatinti vyresnio amžiaus žmones savanoriauti:
  - i. Individualiai pritaikyti savanoriškos veiklos užsiėmimų trukmę, laiką.
  - ii. Paskatinti naujų įgūdžių gavimą
  - iii. Prižiūrėti ir teikti nuolatinę paramą.
- d. Naudoti įvairius šaltinius savanorystės skatinimui: straipsniai, reklamos vietos spaudoje, radijuje ir televizijoje, plakatai bendruomenės ir globos įstaigose, paštas, ir kt.

5. Identifikuoti žmones, kuriems gresia didžiausias savarankiškumo ir psichinės gerovės sumažėjimas.

- a. Užtikrinti, kad šeimos gydytojai, socialiniai darbuotojai ir kiti vyresnio amžiaus aplinkos žmonių specialistai supranta blogos psichinės gerovės bei savarankiškumo stokos poveikį fizinei ir psichinei sveikatai bei socialiniam aktyvumui.

- 
- b. Užtikrinti, kad minėtieji specialistai žino, jog svarbu skatinti psichinę gerovę ir gali nustatyti/identifikuoti asmenis, kuriems kyla didžiausia savarankiškumo praradimo ar psichinės gerovės kritimo rizika bei gali suteikti informaciją apie veiklas, kurios jiems padėtų. Tai yra žmonės, kurių partneris mirė per pastaruosius 2 metus, globėjai, gyvenantys vieni ir turintys mažai galimybių bendrauti, neseniai išsiskyrę, neseniai išėję į pensiją, turi mažas pajamas, neseniai buvo diagnozuoti sveikatos sutrikimu, prarado teisę vairuoti, yra 80 metų ar vyresni.