

Viėšoji konsultacija dël vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimo

2020 m. kovo mėn., Vilnius

KONTEKSTAS Mažas gimstamumas ir ilgėjanti gyvenimo trukmė lemia jau kelis dešimtmečius ryškėjančias gyventojų senėjimo tendencijas Europoje. Remiantis Europos Sąjungos statistikos tarnybos projekcija, 2030 m. kas trečias (36,6 proc.) Lietuvos gyventojas bus vyresnis nei 60 metų, pagal išlaikomo amžiaus pagyvenusių žmonių koeficientą, Lietuva bus antroje vietoje ES po Italijos, o Europos žemynas bus vienas iš labiausiai senėjimo paveiktų regionų pasaulyje.

EUROSTAT duomenimis, Lietuvoje beveik pusė vyresnio amžiaus žmonių gyvena vieni, vienas iš penkių neturi j kę kreiptis pagalbos ištikus bėdai, o socialinio įsitraukimo rodikliai yra triskart mažesni nei Europos vidurkis. Daugiau nei trečdalis vyresnio amžiaus žmonių yra skurdo ar socialinės atskirties rizikoje. Šiai populiacijos grupei tenka daugiau nei trečdalis visų savižudybių. 2018 m. gautais Higienos instituto duomenimis, psichikos ir elgesio sutrikimai 65 m. ir vyresnių moterų grupėje po kraujotakos sistemos ligų užėmė pirmą vietą, o depresijos simptomus jaučia, kas penktas, vyresnio amžiaus, žmogus.

Analizuojant vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatą, svarbu atkreipti dėmesį į pagrindinius psichikos sutrikimų rizikos faktorius: lėtinės ligos, skurdas, netektys, saugumo trūkumas, kontaktų su artimaisiais ir draugais praradimas, fizinio aktyvumo trūkumas ir gyvenimas po vieną, socialinė atskirtis. Dalis šių rizikos faktorių galėtų būti išvengiami, sutelkus sveikatos bei socialinės apsaugos resursus, vykdant išplėstines ir inovatyvias prevencijos programas bei užtikrinant mokymąsi visą gyvenimą.

VYKDYTA KONSULTACIJA IR JOS TIKSLAS Konsultacijos tikslas – išanalizuoti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos problematiką Lietuvoje bei įvertinti didžiausius rizikos veiksnius ir pasiūlyti įvertintas gerąsias praktikas, priemones bei sprendimus jų įgyvendinimui. Su tikslu valdyti rizikos faktorius ir gerinti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatą.

Konsultacijos vyko su įvairiomis suinteresuotomis šalimis (NVO, gydytojais, ministerijų atstovais), siekiant suprasti Lietuvos problematiką ir kokie sprendimai jau yra vykdomi.



2a. Tikslo ir uždavinių forma

Nagrinėjama viešosios politikos problema	<p>?</p> <p>Pagal Europoje vertinamo aktyvaus senėjimo (angl. Active aging) indekso, įgalinančios aplinkos rodiklį, kuris apima psichologinę gerovę, sveiko gyvenimo trukmę po 65 metų, prognozuojamą gyvenimo trukmę, socialinių ryšių tvarumą ir kompiuterinio raštingumo įgūdžius, Lietuva užima 27 – ają vietą iš 28 šalių. Kalbant apie santykinės psichologinės gerovės rodiklį, kuris reiškia psichologinės gerovės palyginimą tarp 35 – 49 metų amžiaus grupės, ir vyresnių nei 50, Lietuva yra paskutinėje vietoje Europoje. Šis rezultatas atskleidžia, kad senstant psichologinė gerovė neigiamai labiausiai pakinta Lietuvoje. Vokietijoje ji išauga- vyresni nei 50 metų asmenų psichologinės gerovės rodikliai yra net aukštesni nei jaunesnių asmenų. Siekiant gerinti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatą, atkreipiant dėmesį į socialinius determinantus – vienišumą, kontaktų praradimą, socialinę atskirtį, siūloma priemonė - Socialinis receptas. Valstybės pažangos strategijoje Lietuva 2030 suformuluota visų populiacijos grupių sveikatos svarba visuomenės gerovei užtikrinti: “Gera visuomenės sveikatos būklė užtikrina aktyvų dalyvavimą</p>
Konsultacijos tikslas	<p>?</p> <p>Konsultacijos tikslas – išanalizuoti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos problematiką Lietuvoje bei įvertinti didžiausius rizikos veiksnius ir pasiūlyti gerąsias praktikas bei sprendimus, pasiūlymus jų įgyvendinimui, siekiant valdyti rizikos faktorius ir gerinti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatą.</p>
Konsultacijos uždaviniai	<p>?</p> <ul style="list-style-type: none">• Apklausti NVO, šeimos gydytojus, gerontologus, mokslininkus apie žemus vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos rodiklius, juos lemiančius faktorius, reikalingas priemones Lietuvai.• Apklausti tikslinę auditoriją (vyresnio amžiaus žmones ir dirbančiuosius su vyresnio amžiaus žmonėmis) – su kokiais sunkumais susiduria vyresnio amžiaus žmonės jų pačių teigimu, kas reikalinga stiprinant jų psichikos sveikatą ir kokios egzistuoja kliūtys bei kokią problematiką mato asmenys, dirbantys su vyresnio amžiaus žmonėmis. Parengti išvadas.• Parengti fokus grupių, interviu, Lietuvos situacijos ir užsienio gerųjų praktikų analizių išvadas ir įtraukti į rengiamą analizę, veiksmų planą ir siūlomą pilotą.• Apklausti visuomenės sveikatos biurus, savivaldybes ir NVO atstovus, kaip efektyviausiai įgyvendinti projekto sprendimo priemonę - „Socialinį receptą.“
Kaip rezultatai bus panaudojami?	<p>?</p> <p>Parengtas „Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimo veiksmų planas“ bus derinamas Sveikatos apsaugos ministerijoje dėl jo patvirtinimo, kad plano priemonės būtų įgyvendintos 2021-2022 metais. „Socialinio recepto“ aprašas bus naudojamas Sveikatos apsaugos ministerijoje, kaip galimas naujas 2021 metų prioritetas visiems visuomenės sveikatos biurams. Parengta „Socialinio recepto“ metodika bus naudojama visuomenės sveikatos biuruose savarankiškam „Socialinio recepto“ vyresnio amžiaus žmonėms koordinavimui jų savivaldybėje.</p>

- NVO: Sidabrinė linija, Raudonasis Kryžius, Maltiečiai, Vilniaus Medardo Čoboto Trečiojo Amžiaus Universitetas, Naujosios Akmenės Trečiojo amžiaus universitetas.
- Viešojo sektoriaus sveikatos priežiūros įstaigos: Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biuras, Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras, Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos biuras, Kauno miesto visuomenės sveikatos biuras, Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras, Akmenės rajono visuomenės sveikatos biuras, Visuomenės sveikatos biurų asociacija, Akmenės rajono poliklinika, Naujosios Akmenės poliklinika, Papilės ambulatorija, Ventos ambulatorija, Kruopių ambulatorija, Vilniuje: Centro poliklinika, Antakalnio poliklinika, Karoliniškių poliklinika, Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė, gydymo įstaigos Gargžduose.
- Kitos viešojo sektoriaus įstaigos: Sveikatos apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo apsaugos ministerija, Klaipėdos rajono savivaldybė, Akmenės rajono savivaldybė, Vilniaus miesto savivaldybė, atstovai iš Klaipėdos rajono kultūros, sporto, ir švietimo centrų. Akmenės rajono viešoji biblioteka, Kauno miesto savivaldybė, Kauno rajono savivaldybė, Savivaldybių asociacija.
- Mokslo institucijos : Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.

Projektui aktualūs uždaviniai aptariami šiuose strateginiuose dokumentuose:

- Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167 "Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo":
 - 1.4.1. Darbo „Gyventojų sveikos gyvensenos ugdymo sistemos keitimas, orientuojantis į sveikatinimą „nuo darželio“ 7 priemonė - „Inovatyvių psichikos sveikatai stiprinti skirtų prevencijos priemonių diegimas“.
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2019 - 2021 metų strateginis veiksmų planas, 5 veiklos prioritetas - naujų sveikos gyvensenos ir prevencijos paskatų sukūrimas, 1 strateginiu tikslu 01.01 uždavinys - ugdyti gyventojų sveikatos gyvensenos įpročius, skatinti sveikatos raštingumą bei gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą:
 - 01.01.07 priemonė - stiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius bendruomenėse bei vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse;
 - 01.01.17 priemonė - plėtoti ligų prevenciją, gerinti profilaktikos ir sveikatinimo paslaugų prieinamumą, skatinti sveiką senėjimą.

**KONSULTACIJOS
METODAS**

Kadangi projekto problema yra kompleksinė, nuspręsta taikyti kelis metodus, siekiant sužinoti suinteresuotų šalių pozicijas skirtingais klausimais. Organizuoti apskritojo stalo diskusijas su suinteresuotomis šalimis, atlikti interviu ciklus.

Apskritojo stalo diskusija su suinteresuotomis šalimis (NVO organizacijomis, viešojo sektoriaus sveikatos priežiūros įstaigų ir kt. viešojo sektoriaus įstaigų, mokslo institucijų atstovais) leido identifikuoti įrankio problemas ir pateikti siūlymus, taip pat, išsigryninti tolesnius projekto tęstinumo tikslus.

Vykdyti vidutiniškai 1 valandos trukmės pusiau struktūruoti interviu su svarbiausiomis suinteresuotomis šalimis:

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto gydytojoms;
- Vilniaus universiteto profesoriais;
- NVO dirbančių su tiksline grupe, atstovais.

PARENGTAS VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ PSICHIKOS SVEIKATOS STIPRINIMO VEIKSMŲ PLANAS

Suorganizuota daugiau nei 10 apskritojo stalo diskusijų su visuomenės sveikatos srities mokslininkais, gydytojais gerontologais, psichologais, psichiatrais, šeimos gydytojais, slaugytojais, visuomenės sveikatos specialistais, NVO vadovais. Atliktos Lietuvos ir užsienio gerųjų praktikų analizės. Konsultacijų ir analizių rezultatų pagrindu parengtas veiksmų planas, kuris pristatytas Ministerijoje ir yra derinamas dėl patvirtinimo. Suorganizuota daugiau nei 20 interviu ciklų. Konsultacijos analizės metu gauti rezultatai bei pilotas ir parengtas veiksmų planas sėkmingai pristatytas suinteresuotoms šalims: NVO, savivaldybėms, gydymo įstaigoms, ministerijoms, vyresnio amžiaus žmonių grupėms. Projektas buvo paminėtas nacionalinėje ir vietinėje žiniasklaidoje.

Įvardytos šios probleminės sritys ir atitinkamos priemonės:

- **informacijos ir paslaugų koordinavimo trūkumas.** Dažnai pasitaiko, kad senjorai nežino kur gali kreiptis dėl jiems reikalingų, įvairių paslaugų, tokių kaip: išmokos, pagalba į namus, nemokamos užimtumo programos, psichologinė pagalba. Dažnai nei patys specialistai, nei vyresnio amžiaus žmonės nežino apie prieinamą pagalbą, todėl remiantis tuo, įvardijamas vyresnio amžiaus žmonių koordinatoriaus poreikis savivaldybės lygmeniu;
- **NVO savanorių mokymų poreikis.** Savanoriai, kurie turi tiesioginį kontaktą su vyresnio amžiaus žmonėmis, turėtų būti mokomi empatiško ir efektyvaus darbo su vyresnio amžiaus žmonių grupe, apmokomi vertinti savižudybės riziką, sugebėti atpažinti galimus psichikos sveikatos sutrikimus, kad galėtų nukreipti žmones pas reikiamus specialistus;
- **empatiško medicinos darbuotojų bendravimo su senjorais trūkumas** yra itin svarbi problema sveikatos apsaugos srityje. Dažnas senjoras, nesulaukęs jautresnio aptarnavimo, ateityje vengia kreiptis į gydytoją;
- **reikalinga kurti demencijos prevencijos ir priežiūros sistemos strategiją,** kuri analizuotų skirtingus medicinos ir socialinės pagalbos darbuotojų darbo organizavimo algoritmus, atitiktų išaugusį paslaugų poreikį, naujausią gydymo ir prevencijos metodų įvairovę, numatytų paslaugų organizavimą bendruomenėje ir viešųjų paslaugų pritaikymą demencijos paveiktiems asmenims;
- **atokvėpio paslaugos poreikis demencijos paveiktų asmenų artimiesiems,** kadangi jie savo šeimos narį turi prižiūrėti visą dieną, atsitraukia nuo socialinės aplinkos ir jų pačių emocinė sveikata prastėja.;
- apskritojo stalo diskusijos su gydytojais ir mokslininkais metu pasiūlyta priemonė - **stiprinti vyresnio amžiaus žmonių ir jų globėjų psichikos sveikatą,** ją įtraukiant į Valstybinio psichikos sveikatos fondo prioritetus 2020-iems metams.

DOKUMENTUOTAS IR ĮDIEGTAS SOCIALINIO RECEPTO PILOTAS

KONSULTACIJOS REZULTATAI	<p>Siekiant numatyti ir suplanuoti geriausią Socialinio recepto įdiegimo planą trijose savivaldybėse: Vilniaus mieste, Klaipėdos rajone (Gargžduose) ir Akmenės rajone, vyko apskritojo stalo diskusijos su fokus grupėmis. Socialinio recepto pilotas įdiegtas viešosios konsultacijos vykdymo metu.</p> <p>APTARTA IR ĮGYVENDINTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialinio recepto idėjos ir įgyvendinimo išgryninimas Lietuvai; • numatyti socialinio recepto planavimo etapai; • įrankis pristatytas Visuomenės sveikatos biurų gerųjų praktikų konferencijoje; • bendradarbiavimo su projekto partneriais pradžioje tikslų piloto lokacijų išgryninimas; • Socialinio recepto poreikio analizės būdai; • priemonės įgyvendinimo planavimo susitikimai su pilotinių miestų visuomenės sveikatos biurų atstovais; • priemonės pristatymas pilotinių miestų savivaldybių atstovams; • partnerystės su suinteresuotomis šalimis sudarymas; • Socialinio recepto metodikos paruošimas; • Socialinio recepto aprašo paruošimas.
TOLIMESNI ŽINGSNIAI	<p>Pilotinės programos „Socialinio recepto“ įgyvendinimo metu kilę iššūkiai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • grupės vedimo mokymų organizavimo sudėtingumas. • žmogiškųjų išteklių reikalingumas: atsakingų asmenų, galinčių užimti koordinatoriaus poziciją poreikis.
KONSULTACIJOS VERTINIMAS	<p>Viešosios konsultacijos rezultatai bus naudojami rengiant techninę „Socialinio recepto“ specifikaciją ir įgyvendinimo modelį. Veiksmų planas bus teikiamas derinimui Sveikatos apsaugos ministerijoje.</p>
IŠMOKTOS VIEŠOSIOS KONSULTACIJOS VYKDYMO PAMOKOS	<p>Konsultacijos tikslai pasiekti. Viešosios konsultacijos metu išpildyti visi jos plane numatyti įgyvendinimo rodikliai.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surengta daugiau nei 10 apskritojo stalo diskusijų su gydytojais, mokslininkais, NVO, įvairių viešojo sektoriaus institucijų atstovais. • Dalyvių skaičius: virš 60 dalyvių diskusijose, virš 100 dalyvių Socialinio recepto pristatymo renginyje. • Parengta pirminė metodikos versija savarankiškam priemonės įsdiegimui savivaldybėse. • Parengtas vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimo veiksmų planas.
	<p>Viešosios konsultacijos atlikimas išplėtė komandos temos supratimą, atskleidė problemos ir jos sprendimų kompleksiskumą. Supratome kaip svarbu konsultuotis su visomis suinteresuotomis šalimis, kadangi tai ne tik išplečia problemos suvokimą, suteikia idėjų sprendimams paruošti ir įgyvendinti, bet ir yra vienintelis būdas užtikrinti projekto tęstinumą.</p>

ASMUO
KONTAKTAMS

Elena Gaudiešiūtė | „Kurk Lietuvai“ projektų vadovė | elena.gaudiesiute@kurkl.lt

Karolina Zakarauskaitė | „Kurk Lietuvai“ projektų vadovė |
Karolina.zakarauskaite@kurkl.lt

Nika Norvilaitė | „Kurk Lietuvai“ projektų vadovė | nika.norvilaite@kurkl.lt



3a. Tikslinių grupių sąrašo forma

Nr.	Atstovaujama visuomenės dalis	Tikslinė grupė / organizacija
1.	NVO atstovai, dirbantys su vyresnio amžiaus žmonėmis, vyresnio amžiaus žmonės.	Sidabrinė linija, Raudonasis Kryžius, Maltiečiai, Vilniaus Medardo Čoboto Trečiojo Amžiaus Universitetas, Naujosios Akmenės Trečiojo amžiaus universitetas
2.	Viešojo sektoriaus sveikatos priežiūros įstaigos	Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biuras, Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras, Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos biuras, Kauno miesto visuomenės sveikatos biuras, Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras, Akmenės rajono visuomenės sveikatos biuras, Visuomenės sveikatos biurų asociacija, Akmenės rajono poliklinika, Naujosios Akmenės poliklinika, Papilės ambulatorija, Ventos ambulatorija, Kruopių ambulatorija, Vilniuje: Centro poliklinika, Antakalnio poliklinika, Karoliniškių poliklinika, Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė, gydymo įstaigos Gargžduose.
3.	Kitos viešojo sektoriaus įstaigos, vyresnio amžiaus žmonės.	Sveikatos apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo apsaugos ministerija, Klaipėdos rajono savivaldybė, Akmenės rajono savivaldybė, Vilniaus miesto savivaldybė, atstovai iš Klaipėdos rajono kultūros, sporto, ir švietimo centrų. Akmenės rajono viešoji biblioteka, Kauno miesto savivaldybė, Kauno rajono savivaldybė, Savivaldybių asociacija.
4.	Mokslo institucijos	Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.



6a. Konsultacijos komandos forma

Komandos narys	Asmuo	Atsakomybės
Konsultacijos lyderis	?, „Kurk Lietuvai“ projekto vadovės E.Gaudiešiūtė, K.Zakarauskaitė, N. Norvila	?, Bendradarbiavimas su suinteresuotomis šalimis, rezultatų panaudojimas sprendimams priimti bei tolimesniems planams vykdyti, konsultacijos vertinimas.
Temos kuratoriai	?, „Kurk Lietuvai“ projekto vadovės E.Gaudiešiūtė, K.Zakarauskaitė, N. Norvila	?, Tinkamo konsultacijos metodo parinkimas, klausimų paruošimas, pokalbių eigos numatymas, informacijos surinkimas ir išsaugojimas, rezultatų analizavimas. Pasiūlymų ir priemonių tęstinumo užtikrinimas.
Komunikacijos specialistas	?, „Kurk Lietuvai“ projekto vadovės E.Gaudiešiūtė, K.Zakarauskaitė, N. Norvila Sveikatos apsaugos ministerija	?, Viešinimo strategijos paruošimas ir įgyvendinimas tiksliniuose miestuose bei šalies mastu. Suinteresuotų dalyvių kvietimas į organizuojamus renginius.
Organizatorius	?, „Kurk Lietuvai“ projekto vadovės E.Gaudiešiūtė, K.Zakarauskaitė, N. Norvila	?, Apskritojo stalo diskusijų organizavimas, įgyvendinimas, rezultatų fiksavimas. Diskusijų ir fokus grupių santraukų, išvadų ir aptartų klausimų parengimas.
Moderatorius	?, „Kurk Lietuvai“ projekto vadovės E.Gaudiešiūtė, K.Zakarauskaitė, N. Norvila	?, Apskritojo stalo diskusijų, fokus grupių ir interviu moderavimas.



10a. Vertinimo rodiklių forma

Rodiklis	Aprašymas	Siekiamą reikšmę
Procesui vertinti		
⓪ Konsultacijos vykdymas	⓪ Sėkmingai suorganizuota: 1. Apskritojo stalo diskusijos 2. Interviu ciklai	⓪ 1. Bent 10 apskritojo stalo diskusijų 2. Bent 20 interviu
⓪ Dalyvių skaičius	⓪ Konsultacijoje, apskritojo stalo diskusijose ir fokus grupėse dalyvavusių asmenų skaičius	⓪ Bent 60 dalyvių.
⓪ Parengta medžiaga	⓪ Parengta medžiaga konsultacijai vykdyti ir konsultacijos rezultatų įgyvendinimui inicijuoti	⓪ 1 konsultacijos metodika; 1 konsultacijos ataskaita; 1 veiksmų planas
Poveikiui vertinti		
⓪ Tikslinių grupių atstovavimas	⓪ Visuomenės ir suinteresuotųjų šalių informavimas apie konsultacijos rezultatus.	⓪ Į konsultaciją įtraukti bent penki pagrindinių tikslinių grupių atstovai
⓪ Visuomenės ir suinteresuotųjų šalių informavimas apie konsultacijos rezultatus	⓪ Pranešimo vietinei ir nacionalinei spaudai rengimas, platinimas ir rezultatų pristatymas atsakingose, tematiškai susijusiose institucijose.	⓪ Bent 5 paminėjimai žiniasklaidoje. Bent 20 pristatymų institucijose.
⓪ Santykis siūlymų, į kuriuos atsižvelgta	⓪ Suinteresuotųjų šalių, viešojo sektoriaus institucijų ir NVO sektoriaus priimti konsultacijos metu suformuluoti siūlymai ir įžvalgos.	⓪ Nuspręsta užtikrinti projekto tęstinumą, identifikuoti pilotinio tyrimo iššūkiai ir naudos.



18a. Vertinimo klausimynas

Proceso vertinimas

Dauguma projekto vyko pagal planą, tačiau buvo ir projekto plano dalių, kurios jo įgyvendinimo eigoje kito. Kaip ir planavome, projekto vykdymo pradžioje atlikus konsultacijas ir analizes, buvo parengtas veiksmų planas vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatai stiprinti. Vėliau, norėdamos pasiekti maksimalių rezultatų viešosios konsultacijos metu, glaudžiai bendradarbiaujant su psichikos sveikatos specialistais, kultūros įstaigomis, ir suinteresuotomis NVO, keitėme savo planą: nusprendėme ne tik parengti veiksmų planą su reikalingų priemonių pasiūlymais, bet ir pilotuoti vieną naujai siūlomą priemonę- „Socialinį receptą“. Nusprendus įgyvendinti „Socialinį receptą“, buvo itin svarbu konsultuotis su naujomis suinteresuotomis šalimis dėl piloto specifiškumo. Konsultacijos vyko kelis kartais – pirma buvo pristatoma idėja, analizuojamas jos reikalingumas pilotinėje vietovėje, tuomet sekė piloto įgyvendinimo planavimas, ir jau vėliau - piloto įgyvendinimo žingsniai ir partnerių įtraukimas. Tęstinumui užtikrinti viešosios konsultacijos metu siekėme rasti geriausius sprendimus ir pasiūlymus, kuris atitinka konsultacijos metu įvardytą problematiką ir yra susijęs su Sveikatos apsaugos ministerijos psichikos sveikatos skyriaus veiklomis ir planais - tai klostėsi sklandžiai. Kiekvienos fokus grupės, apskritojo stalo diskusijos ir/ar interviu planavimas ir pati eiga vyko sklandžiai, visos suinteresuotos šalys aktyviai įsitraukė į planuojamas konsultacijas. Tarpines gaires (išskyrus vieną) ir planuotą medžiagą visada parengėme numatytu laiku.

Viešosios konsultacijos suplanuoti tikslai yra pasiekti, o kai kurie net viršijo pirminius planus - suorganizuota daugiau nei 10 apskritojo stalo diskusijų - vienos iš jų metu iškeltas klausimas tapo dar vienu, iš anksto neplanuotu, projekto rezultatu - piloto įgyvendinimu. Projektas buvo paminėtas nacionalinėje ir vietinėje žiniasklaidoje.

Parengtas vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimo veiksmų planas pristatytas Ministerijoje ir yra derinamas, rengiama jo naujesnė versija. Viešosios konsultacijos metu suformuluotas priemonės pasiūlymas įtrauktas į sveikatos stiprinimo fondo prioritetus. Suorganizuota daugiau nei 20 interviu ciklą. Konsultacijos analizės metu gauti rezultatai bei pilotas ir parengtas veiksmų planas sėkmingai pristatyti suinteresuotoms šalims -NVO, savivaldybėms, gydymo įstaigoms, ministerijoms, vyresnio amžiaus žmonių grupėms. Derinamasi dėl rolių efektyviam projekto tęstinumui užtikrinti.



18a. Vertinimo klausimynas

Poveikio vertinimas

Pagrindiniai konsultacijos rezultatai buvo tiesiogiai naudojami piloto planavimo ir įgyvendinimo metu bei teikiant rekomendacijas. Reprezentuotos visos numatytos tikslinės grupės ir jų pozicijos įtrauktos į projektą.

– Apskritojo stalo diskusija suteikė galimybę bendradarbiauti įvairių sričių specialistams - gydytojams, mokslininkams, profesoriams, psichologams siekiant aptarti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos problematiką ir iššūkius bei reikalingas kurti priemones situacijai keisti.
- Apskritojo stalo diskusijų būdu buvo iniciuotos ir suinteresuotų šalių atliktos vyresnio amžiaus žmonių sveikatos ir gerovės analizės, kuriose dalyvavo daugiau nei 250 žmonių.

– Tikimasi, jog vykdyta viešoji konsultacija turės didelį poveikį įtraukiant "Socialinio recepto" programą į 2020 metų Visuomenės sveikatos biurų prioritetus, ir šiuo būdu, ši priemonė bus įgyvendinama šalies mastu, remiantis projekto metu sukurta metodika.
Taip pat tikimasi, kad viešosios konsultacijos metu iniciuotos apskritojo stalo diskusijos psichikos sveikatos stiprinimo ir demencijos tema, atkreips sveikatos sektoriaus dėmesį į itin reikalingas naujas priemones užtikrinti tikslinės grupės - senjorų orią ir sveiką senatvę.

Bendravimas ir partnerysčių užmezgimas viešosios konsultacijos metu, leido plėsti tematikos ir jos kompleksškumo suvokimą. Leido rasti naujų ir inovatyvių būtų vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatai gerinti, ir padėjo juos