

Viešoji konsultacija dėl vyresnio amžiaus žmonių ir žmonių su negalia psichikos sveikatos stiprinimo, sukuriant šeimos gydytojo komandos nukreipimo į pagalbą ir užimtumą bendruomenėje mechanizmus

2020 m. rugsėjo mėn., Vilnius

KONTEKSTAS

Vyresnio amžiaus žmonių ir žmonių su negalia socialinio aktyvumo ir integracijos rodikliai Lietuvoje yra vieni prasčiausių tarp Europos Sąjungos šalių, Lietuvoje daugiausia vyresnio amžiaus žmonių ES gyvena po vieną.

Remiantis Europos Sąjungos statistikos tarnybos projekcija, 2040m. Lietuva bus antroje vietoje ES po Latvijos pagal išlaikomo amžiaus žmonių koeficientą (t.y. santykis tarp 65 metų ir vyresnių asmenų skaičiaus ir darbingo amžiaus asmenų (15–64 metų) bus maždaug 1:1). Gera vyresnio amžiaus žmonių psichinė sveikata pagal pasaulinės sveikatos klasifikatorių Lietuvoje nustatyta tik 63,1 proc. vyresnio amžiaus žmonių (Lietuva šiuo aspektu užima tik 25 poziciją iš 28 ES šalių).

2018 metais beveik 1 iš 2 (43%) negalią turinčių žmonių Lietuvoje buvo socialinės atskirties ir skurdo rizikoje (3 prasčiausias rodiklis ES). Nepaisant to, jog Lietuva, ratifikuodama Jungtinių Tautų neįgalųjų teisių konvenciją, pripažino kiekvieno neįgalaus asmens teisę pasirinkti, kur gyventi ir su kuo gyventi, ir įsipareigojo užtikrinti reikiamą pagalbą bendruomenėje, bendruomeninės paslaugos ir įtraukusis laisvalaikio užimtumas žmonėms su negalia yra vis dar fragmentuotas.

Įrodyta, jog vienišumas ir socialinė atskirtis padidina demencijos, uždegimų, ankstyvos mirties riziką. Esame tarp pirmaujančių šalių populiacijų senėjimo temoje, o senstančiose visuomenėse itin svarbu spręsti savarankiškumo išlaikymo ir pagalbos bendruomenėje klausimus. Siekiant rasti efektyvių sprendimo būdų šiems iššūkiams, Kurk Lietuvai programa kartu su LR Sveikatos apsaugos ir Kultūros ministerijomis vykdo projektą Socialinis receptas. Projekto tikslas – išsiaiškinti vyresnio amžiaus žmonių ir žmonių su negalia poreikius bei sveikatai naudingų veiklų pasiūlą, didinti šių grupių socialinę įtrauktį, laisvalaikio ir kultūros užimtumą, mažinti vienišumą ir taip gerinti jų psichikos sveikatą.

Kultūrinių ir kūrybinių užsiėmimų metu mezgami socialiniai ryšiai prisideda prie atskirties mažinimo, nerimo valdymo; kūrybinės veiklos bendruomenėje prisideda prie lėtinių ligų valdymo, geresnės psichologinės būklės, psichikos sveikatos ir negalios stigmos mažinimo. Kultūros ir laisvalaikio veiklų nauda sveikatai yra atpažįstama Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos komisijos, o gydytojų skiriami nukreipimai į veiklas bendruomenėje atpažįstami kaip veiksmingas būdas tai skatinti.

VYKDYTA KONSULTACIJA IR JOS TIKSLAS

Išanalizuoti vyresnio amžiaus žmonių ir žmonių su negalia poreikį šeimos gydytojo nukreipimui į sveikatai naudingas laisvalaikio užimtumo veiklas ir paslaugas bendruomenėje bei apžvelgti šių grupių laisvalaikio ir kultūros užimtumo tendencijas, tą skatinančius ir stabdančius veiksnius, populiariausias užimtumo sritis bei poreikį tokioms veikloms.

Įvertinti šeimos gydytojo komandos pasirengimą nukreipimo į bendruomenėje prieinamas užimtumo veiklas ir paslaugas funkcijai atlikti.

Remiantis bandomos programos rezultatais, įvertinti Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro specialistų ir Lietuvos aukštojo mokslo mokyklų rolę kuriamame nukreipimo į užimtumą ir pagalbą bendruomenėje modelyje.

Įvertinti vyresnio amžiaus žmonių ir žmonių su negalia poreikiams pritaikytų užimtumo ir paslaugų bendruomenėje pasiūlą ir kliūtis.

Atsižvelgus į konsultacijų rezultatus, parengti Socialinio recepto programos aprašą, viešinti programą, suburti programos suinteresuotąsias šalis.

KONSULTACIJOS DALYVIAI

- Vyresnio amžiaus žmonės ar jų globėjai/pagalbininkai/socialiniai darbuotojai visoje Lietuvoje
- Žmonės su negalia ar jų globėjai/pagalbininkai/socialiniai darbuotojai visoje Lietuvoje
- Nevyriausybinių organizacijų: Sidabrinė linija, Raudonos nosys.
- Sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos stiprinimo įstaigų atstovai: Vilniaus 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, Naujosios Akmenės poliklinika, Vilniuje: Antakalnio poliklinika, Karoliniškių poliklinika, Šeškinės poliklinika, Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė.
- Viešojo sektoriaus įstaigos: Sveikatos apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo apsaugos ministerija, Kultūros ministerija, Lietuvos Savivaldybių asociacija.
- Socialiniai meno projektai, Kaunas 2022, Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjunga.
- Lietuvos aukštosios mokyklos: Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vytauto Didžiojo Universitetas.

VIEŠOSIOS POLITIKOS PRIORITETAS

Projekto tikslai ir problematika įtraukta į šiuos teisės aktus, programas ir prioritetus:

Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“ patvirtinto Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos 101. 1. ir 109.1. papunkčius:

„101. Siekiant užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, būtina:

101.1. įgyvendinti principą „Sveikata visose politikos srityse“, skatinti tarpžinybinį ir valstybės institucijų bei NVO kompleksinį bendradarbiavimą, ypač didinti socialinės, kultūrinės ir sveikatos sričių sanglaudą, panaudojant kultūros ir meno sričių potencialą, skatinti veiklas, kurios prisideda prie teigiamo poveikio žmogaus psichikos bei fizinei sveikatai ir socialinės gerovės stiprinimo;

109. Siekiant didinti sveikatos infrastruktūros plėtrą, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir gerinti pacientų saugą, būtina:

109.1. gerinti pirminės sveikatos priežiūros organizavimą, užtikrinant tolygų pirminės sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymą savivaldybėse, glaudų pirminės sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą su kitais sveikatos priežiūros specialistais, socialinės apsaugos ir švietimo, kultūros sektorių darbuotojais ir meno kūrėjais, NVO, vietos bendruomenėmis“

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano“, patvirtinimo Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano 1.4.1. darbą:

„Gyventojų sveikos gyvensenos ugdymo sistemos keitimas, orientuojantis į sveikatinimą „nuo darželio“, 7 priemonę - „Inovatyvių psichikos sveikatai stiprinti skirtų prevencijos priemonių diegimas“.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 14 d. įsakymu Nr. V-53 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2019–2021 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“ patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2019–2021 metų strateginio veiklos plano 01.01.07, 01.01.16, 01.01.17 priemonės.

KONSULTACIJOS METODAS

Viešajai konsultacijai atlikti buvo taikyti keli skirtingi metodai: elektroninė anketinė vyresnio amžiaus žmonių ir žmonių su negalia apklausa, elektroninė anketinė šeimos gydytojų apklausa, pusiau struktūruoti interviu su šeimos gydytojais bei Visuomenės sveikatos biurų specialistais, pusiau struktūruoti interviu ir virtuali diskusija su projekto suinteresuotomis šalimis.

KONSULTACIJOS REZULTATAI

Vyresnio amžiaus žmonių ir žmonių su negalia elektroninės apklausos išvados:

Anketą, skirtą vyresnio amžiaus žmonėms užpildė 303 respondentai, 87% moterys:

- Patraukliausios laisvalaikio veiklos - sportas, mokymasis, darbas sode, kultūriniai užsiėmimai (teatras, koncertai, kinas, muziejai), draugystė telefonu, meno dirbtuvės.
- Pagrindinės laisvalaikio užimtumo kliūtys - sveikata(33%), finansų trūkumas(32%), informacijos stoka(20%), maža pasiūla(19%).
- Labiausiai reikalingi organizacijų prisitaikymai - kad tekstas ir informacija būtų pateikiama lengvai suprantama kalba (49%), asistento/ pagalbininko paslaugos (20%), transporto klausimai (16%).

Anketą, skirtą žmonėms su negalia užpildė 260 respondentų, 68% moterys:

- Patraukliausios laisvalaikio veiklos - sportas, kultūra (kinas, teatras, koncertai, muziejai), dienos centro veiklos, meno dirbtuvės, naujų įgūdžių, kalbų mokymasis ir savanorystė.
- Pagrindinės laisvalaikio užimtumo kliūtys - sveikata(35%), transporto trikdžiai(30%), maža pasiūla(29%), finansų trūkumas(24%).
- Labiausiai reikalingi organizacijų prisitaikymai - asistentas/pagalbininkas (37%), susisiekimo klausimai (34%), tekstas lengvai suprantama kalba (27%), vežimėlio prieiga/liftas (23%), garsinis/taktilinis žymėjimas (12%)

Pagrindinės rekomendacijos:

Remiantis apklausos rezultatais, respondentų išvalgomis bei poreikiais, siekiant didinti vyresnio amžiaus žmonių ir žmonių su negalia užimtumą, itin reikalinga:

- Plėtoti asmeninio asistento paslaugas bei užtikrinti jų prieinamumą asmens laisvalaikio, sporto, kultūrinio užimtumo poreikiams tenkinti.
- Skatinti ir plėtoti lengvai suprantamos kalbos vartojimą laisvalaikio ir kultūros organizacijose.
- Didinti laisvalaikio ir kultūros veiklų patrauklumą ir prieinamumą vyresnio amžiaus vyrams, kurti specialiai jų poreikiams pritaikytas programas (pvz.: šiuo tikslu Australijoje, Jungtinėje Karalystėje ir kitur tam antram gyvenimui prikeliama medžio, metalo darbų dirbtuvės, kur vyrai kviečiami patys koordinuoti savo veiklą (angl. Men's sheds)).
- Didinti nemokamų skaitmeninių įgūdžių lavinimo kursų prieinamumą ir patrauklumą žmonėms su negalia ir vyresnio amžiaus žmonėms.
- Didinti skaitmeninio užimtumo ir kultūros paslaugų įvairovę ir pasiūlą žmonėms su skirtingais fiziniais ir intelektualiais sugebėjimais bei poreikiais.
- Plėtoti lankymo namuose paslaugas ne minimalių žmogiškųjų poreikių (tokių kaip maistas ir prausimasis), bet ir platesnių, tokių kaip saviraiška, savišvieta, bendravimas, pomėgiai, kultūra, tenkinimui

Šeimos gydytojų apklausos ir pusiau struktūruotų interviu išvados:

85% apklaustųjų šeimos gydytojų mato poreikį konsultacijos metu ne tik išrašyti vaistų, bet ir paskatinti pasportuoti, nueiti į teatrą, biblioteką, muziejų, užsiimti savanorsybe ar kt. veikla.

Trečdalis apklaustųjų šeimos gydytojais su vienišais, kompleksinių socialinių poreikių turinčiais pacientais susiduria keletą kartų per dieną.

Laiko trūkumas konsultacijos metu bei tikslios informacijos apie laisvalaikio užimtumo veiklas ir paslaugas bendruomenėje trūkumas buvo įvardyti, kaip pagrindinės kliūtys dažniau vykdyti tokius nukreipimus.

Paklausti, kas paskatintų tokius nukreipimus pacientams į laisvalaikio užimtumo veiklas ir paslaugas bendruomenėje daryti dažniau, šeimos gydytojai dažniausiai minėjo už laisvalaikio klausimus atsakingo specialisto poziciją, į kurią galima nukreipti tiesiogiai, taip pat ilgesnį konsultacijos laiką bei lankstinuką su detalio informacija apie tokias veiklas.

Pusiau struktūruotų interviu su šeimos gydytojais metu buvo pabrėžiama Socialinio recepto konsultanto rolės teikti individualias, pakartotines konsultacijas būtinybė.

Virtualios diskusijos ir pusiau struktūruotų interviu su NVO, Visuomenės sveikatos biurų, Lietuvos aukštųjų mokyklų, Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovais rezultatai

Nustatyti pagrindiniai socialinio recepto įgyvendinimo principai bei rolės mechanizme:

Pagrindiniai socialinio recepto programos tikslai yra prevencija, ankstyva intervencija, bendruomenės išteklių įgalinimas, sveiko gyvenimo būdo skatinimas ir didesnio gyventojų savarankiškumo visą gyvenimą skatinimas.

Šeimos gydytojo komandai socialinis receptas - tai būdas praplėsti jos naudojamus įrankius paciento sveikatai ir gerovei stiprinti. Socialiniu receptu išplečiama medicininės priežiūros rolė ir samprata - įtraukiami socialiniai, aplinkos ir ekonominiai veiksniai, kurie veikia žmonių sveikatą.

Socialiniu receptu pacientas, turintis kompleksinių socialinių poreikių vizito pas šeimos gydytoją metu yra nukreipiamas į laisvalaikio, kultūros, mokymosi, savanorystės, sporto užimtumo veiklas arba į atsakingą Socialinio recepto konsultantą. Konsultantas bendradarbiaudamas su pacientu padeda jam išsirinkti tinkamiausias laisvalaikio veiklas. Priemonė siekia pagerinti pacientų sveikatą, gerovę ir socialinį statusą, sujungdama juos su bendruomenėje teikiamomis paslaugomis ir užsiėmimais. Pasitelkiant savanorystės ir kitas bendruomeniškumą skatinančias organizacijas, skatinamas rūpinimasis savimi bei palengvinamas sveikatą palaikančių bendruomenių kūrimas. Žmonėms, kuriems reikalinga paskata ir parama įsitraukti į bendruomenę, socialinis receptas, gautas vizito pas šeimos gydytoją metu, tampa nauju būdu, skatinančiu įsilieti į bendruomenines veiklas.

Išgrynintas tikslinės grupės aprašymas.

Tiksliniai pacientai yra vyresni, nei 65m.:

- asmenys, patiriantys vienišumą ar socialinės atskirties riziką;
- asmenys, kurių partneris(-ė) mirė per pastaruosius metus;
- asmenys, patiriantys lengvus nerimo sutrikimus ir lengvą depresiją, stresą, nemigos, nuotaikos sutrikimų, energijos stoką;
- asmenys, turintys diabetą, lėtinių ligų ir/ar paliatyviają priežiūrą; šių ligų turinčių asmenų globėjai;
- asmenys, patiriantys finansų valdymo sunkumų;
- asmenys, gyvenantys sveikatai žalingą gyvenimo būdą;
- asmenys, priklausantys pažeidžiamoms ir rizikos grupėms;
- asmenys, kurie pas šeimos gydytoją lankosi keletą kartų per ketvirtį;
- asmenys, kurie turi negalią.

Remiantis pusiau struktūruotais interviu su visuomenės sveikatos biurų specialistais, dalyvavusiais bandomojoje programoje, išgrynintos pagrindinės Socialinio recepto koordinatoriaus rolės :

TOLIMESNI ŽINGSNIAI	<ul style="list-style-type: none"> • Individualus pacientų konsultavimas apie jiems prieinamas ir tinkamiausias veiklas, paskatinimas, grįžtamojo ryšio gavimas. • Suinteresuotų šalių ir veiklas vykdančių organizacijų koordinavimas, veiklų duomenų bazės atnaujinimas. • Duomenų rinkimas ir stebėseną. <p>Remiantis viešųjų konsultacijų rezultatais sukurtas „Socialinio recepto“ programos aprašas bus naudojamas įgyvendinant „Socialinio recepto“ programą.</p>
KONSULTACIJOS VERTINIMAS	<p>Viešosios konsultacijos metu išpildyti visi jos plane numatyti įgyvendinimo rodikliai bei pasiekti tikslai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atlikta elektroninė anketinė vyresnio amžiaus žmonių ir žmonių su negalia apklausa (viso apklausti 563 respondentai). Kadangi apklausa konsultacijos metu dėl šalyje paskelbto karantino buvo vykdyta skaitmeninėje erdvėje, skaitmeninių įgūdžių neturintys asmenys reprezentuojami tik dalinai (klausimyną užpildžius atstovui arba šeimos nariui). Siekiant atspindėti daugiausia individualių poreikių turinčių asmenų poreikius, reikalinga praplėsti klausimyną. • Įvykdyta šeimos gydytojų apklausa (apklausti 38 šeimos gydytojai) ir įvykdyti pusiau struktūruoti interviu (su 2 šeimos gydytojais) • Virtualioje diskusijoje dalyvavo 10 atstovų iš skirtingų projekto suinteresuotų šalių: <ul style="list-style-type: none"> ○ Šeimos gydytojo komandos atstovai ○ Psichologo komandos atstovai ○ Aukštųjų mokyklų atstovai (gerontologai) ○ Visuomenės sveikatos biurų atstovai ○ Kultūros, laisvalaikio užimtumo organizacijų atstovai ○ SAM, KM atstovai <p>Virtualios diskusijos vykdymo terminas, o kartu ir viešosios konsultacijos produkto, aprašo, parengimas turėjo būti atidėtas dėl pandemijos laikotarpiu susiklosčiusios situacijos - diskusija įvykdyta tik atnaujinus bandomąsias Socialinio recepto programas ir gavus pirmąsias įžvalgas.</p>
IŠMOKTOS VIEŠOSIOS KONSULTACIJOS VYKDYMO PAMOKOS	<p>Ateityje vykdant vyresnio amžiaus žmonių ir žmonių su negalia apklausas, didesniai tikslinių grupių reprezentatyvumui pasiekti reikalinga didesnė imtis, taip pat svarbu įtraukti daugiau globos institucijose gyvenančių asmenų, sklaidą atlikti ne tik skaitmeniniu, bet ir analoginiu būdu - dalijant atspausdintą klausimyno versiją.</p> <p>Siekiant gauti kuo detalesnius rezultatus, vykdant viešąsias konsultacijas naudinga įtraukti tiek tikslines grupes vienijančių organizacijų atstovus, tiek pavienius tikslinių grupių asmenis.</p> <p>Rengiant konsultacijas virtualiai, itin naudinga duoti bendrą pokalbio vystymo instruktažą, taip užtikrinant, kad kiekvienas dalyvis turi teisę ir žino, kaip pareikšti nuomonę.</p>
ASMUO KONTAKTAMS	<p>Karolina Zakarauskaitė „Kurk Lietuvai“ projektų vadovė karolina.zakarauskaite@kurkl.lt</p>



2a. Tikslo ir uždavinių forma

<p>Nagrinėjama viešosios politikos problema</p>	
<p>Konsultacijos tikslas</p>	
<p>Konsultacijos uždaviniai</p>	
<p>Kaip rezultatai bus panaudojami?</p>	



3a. Tikslinių grupių sąrašo forma

Nr.	Atstovaujama visuomenės dalis	Tikslinė grupė / organizacija



6a. Konsultacijos komandos forma

Komandos narys	Asmuo	Atsakomybės
Konsultacijos lyderis		
Temos kuratoriai		
Komunikacijos specialistas		
Organizatorius		
Moderatorius		

7a. Veiklų vykdymo grafiko forma

Pirma savaitės diena	Kovas		Balandis				Gegužė				Birželis				Liepa				Rugpjūtis				Rugsėjis	Atsakingas				
	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10		17	24	31	3
1. Konsultacijos planavimas																												Karolina Zakarauskaitė, Justė Krančiukaitė
Esamosios situacijos analizė																												Karolina Zakarauskaitė, Justė Krančiukaitė
Užsienio šalių gerųjų praktikų analizė																												Karolina Zakarauskaitė, Justė Krančiukaitė
Konsultacijos metodų apibrėžimas																												Karolina Zakarauskaitė, Justė Krančiukaitė
Tikslinių grupių išsiskyrimas																												Karolina Zakarauskaitė, Justė Krančiukaitė
Viešosios konsultacijos eigos suderinimas																												Karolina Zakarauskaitė, Justė Krančiukaitė
Apklausų klausimynų parengimas																												Karolina Zakarauskaitė, Justė Krančiukaitė
2. Konsultacijos viešinimas																												Karolina Zakarauskaitė, Justė Krančiukaitė
Apklausų sklaida																												Karolina Zakarauskaitė, Justė Krančiukaitė
Kvietimai į virtualią diskusiją suinteresuotoms šalims																												Karolina Zakarauskaitė
3. Konsultacijos vykdymas																												Karolina Zakarauskaitė, Justė Krančiukaitė
Vyresnio amžiaus žmonių, žmonių su negalia apklausa																												Karolina Zakarauskaitė
Šeimos gydytojų, visuomenės sveikatos biurų atstovų apklausa																												Karolina Zakarauskaitė
Virtuali diskusija su suinteresuotomis šalimis																												Karolina Zakarauskaitė
4. Rezultatų analizė ir ataskaitos rengimas																												Karolina Zakarauskaitė, Justė Krančiukaitė
Apklausų rezultatų apibendrinimas																												Karolina Zakarauskaitė
Viešosios konsultacijos ataskaitų rengimas																												Karolina Zakarauskaitė
5. Rezultatų viešinimas																												Karolina Zakarauskaitė, Justė Krančiukaitė
Viešosios konsultacijos rezultatų (apklausų) vizualinis parengimas																												Karolina Zakarauskaitė
Viešosios konsultacijos (diskusijų, pusiau struktūruotų interviu) pranešimas spaudoje																												Karolina Zakarauskaitė
6. Rezultatų panaudojimas sprendimams																												Karolina Zakarauskaitė
Išvadų ir pasiūlymų apibendrinimas, panaudojimas plėtros programose																												Karolina Zakarauskaitė
Socialinio recepto aprašo tarpinių versijų parengimas																												Karolina Zakarauskaitė
Pirmoji pagalba: kultūra - gido pristatymas																												Karolina Zakarauskaitė
Socialinio recepto forumas																												Karolina Zakarauskaitė



10a. Vertinimo rodiklių forma

Rodiklis	Aprašymas	Siekiamą reikšmę
Procesui vertinti		
Poveikiui vertinti		



18a. Vertinimo klausimynas

Proceso
vertinimas



18a. Vertinimo klausimynas

Poveikio
vertinimas
