

VšĮ Investuok Lietuvoje

Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimas

Teminio tyrimo

Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimas Lietuvoje, užsienio geriausios praktikos ir „Socialinio recepto“ įgyvendinimo analizė.

ATASKAITA

Elena Gaudiešiūtė

Karolina Zakaruskaitė

Nika Norvila

Vilnius

2019



**Kuriame
Lietuvos ateitį**

2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

Teminis tyrimas yra parengtas Vyriausybės kanceliarijos įgyvendinamo projekto „Atviros Vyriausybės iniciatyvos“ metu. Projektas finansuojamas Europos socialinio fondo ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis.

Ivadas / Kontekstas

Pasaulio Sveikatos Organizacija apibrėžia psichikos sveikatą kaip „gerovės būseną, kurioje kiekvienas realizuoja savo galimybes, gali susidoroti su įprastu gyvenimo stresu, gali produktyviai ir vaisingai dirbti bei prisidėti prie savo bendruomenės“ (1). Vis daugiau šalių praktikų rodo, jog orientavimasis tik į psichikos ligų gydymą ir reabilitaciją, nesutelkiant prioriteto ligų prevencijai, turi spragų ir nesukuria pilno psichikos sveikatos stiprinimo modelio.

Pagrindiniai psichikos sveikatos sutrikimų rizikos faktoriai vyresnio amžiaus žmonėms yra: netektys, prasta fizinė sveikata, kontaktų su artimaisiais ir draugais praradimas, fizinio aktyvumo trūkumas ir gyvenimas po vieną, socialinė atskirtis (2). Lietuvoje net 45,9 proc. vyresnių nei 65m. žmonių gyvena po vieną (daugiausia ES, 3), o 37,7 proc. gresia skurdas ar socialinė atskirtis (trečia vieta ES, 4), todėl stiprinant vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatą, svarbu skirti dėmesį socialiniams faktoriams.

Siekiant kompleksiskai spręsti sveikatos problemas, 2017 m. buvo parengtas Vyriausybės programos įgyvendinimo priemonių planas (2017-2020 metams) (5), kuriame numatytas prioritetas - Darni, atsakinga ir sveika visuomenė, o ketvirtoji kryptis - visuomenės sveikatos stiprinimas. Taip pat Sveikatos apsaugos ministerijos 2019-2021 metų strateginio veiksmų plano 5 prioritete nurodomas naujų sveikatos gyvensenos ir prevencijos paskatų sukūrimas (6). Prioriteto tikslas yra skatinti sveiką gyvenseną ir stiprinti sveikatą, vykdyti ligų prevenciją.

Tyrimo naudojami analizės metodai:

1. Esamai situacijai įvertinti atlikta antrinių informacijos šaltinių apžvalga, lyginimas tarpusavyje ir bendrinė jų analizė.
2. Atliktas žvalgomasis tyrimas, kurio metu, atrenkant nagrinėtinus atvejus, analizuojama geroji užsienio šalių praktika. Šalys: Didžioji Britanija, Estija, Vokietija, Suomija, Švedija ir Norvegija.

Lietuvos apžvalga

Parengta Lietuvos esamos situacijos analizė (Plačiau skaitykite priede Nr. 1) atskleidė, kad dauguma šiuo metu Lietuvoje egzistuojančių aktyvaus senėjimo programų koncentruojasi į fizinio aktyvumo skatinimą, nors EBPO pastebi, jog ES šalys turėtų „skirti daugiau dėmesio psichikos sveikatos stiprinimo programoms – toms, kurios siekia mažinti vienišumą, skatina socialinį aktyvumą, įveiklina savipagalbos būdus (7). Lietuvoje prevencijos programų vyresnio amžiaus žmonėms poreikis yra svarbus, kadangi, remiantis statistikos duomenimis:

- Pagal aktyvaus senėjimo (angl. Active ageing) 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 (8).
- 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. (9)
- Santykiai su kitais – dažnai jie yra apibrėžiami/ skaičiuojami per socialinių ryšių tvarumo rodiklį, jis Lietuvoje siekia 82 proc., kas reiškia, kad vyresni nei 50 metų žmonės turi socialiai tvarius santykius, t.y. turi į ką kreiptis pagalbos ištikus bėdai, o net 18 % neturi. (9).

- Beveik kas antras gyvena po vieną (3) – žvelgiant dar giliau, matome, kad net 37,7 proc. vyresnių nei 65 metų žmonių gresia skurdas arba socialinė atskirtis (4).

Senjorams siūlomos socialinės, sveikatos stiprinimo paslaugos ir jų prieinamumas:

- Lietuvoje yra 47 visuomenės sveikatos biurai (toliau - VSB), veikiantys miestuose ir rajonuose. Visuomenės sveikatos biuruose yra vykdomos įvairios veiklos, kurios atitinka tris pagrindinius prioritetus ir senjorų veiklos patenka po pirmuoju-- visuomenės sveikatos stiprinimas. Didžioji dalis VSB veiklos apima mankštas ar fizinio aktyvumo užsiėmimus, paskaitas apie ligas ir jų prevenciją, ir ženkliai mažiau dėmesio yra skiriama vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimui.
- Visuomenės sveikata rūpinasi ir įvairios organizacijos, padedančios pažeidžiamoms visuomenės grupėms: Maltiečiai, Sidabrinė linija, Raudonasis Kryžius, Trečiojo amžiaus universitetai, Caritas, Vilties Linija.

Užsienio geroji praktika

– Remiantis gerąja praktika užsienio valstybėse (Plačiau skaitykite priede Nr. 2), išskiriamos Didžiosios Britanijos, Estijos, Vokietijos, Skandinavijos šalių praktikos.

- Estijoje ir Vokietijoje didelis dėmesys telkiamas į vyresnio amžiaus žmonių savanorystę, siekiant padėti išlaikyti savanoriaujančių žmonių veiklumą (10). Vokietijoje, kur vyresnio amžiaus žmonių psichologinė gerovė yra santykinai geresnė nei vidutinio amžiaus žmonių, daugiau nei 45% vyresnio amžiaus žmonių nuo 50 iki 64 metų užsiima savanoryste, o vyresnių nei 65 metai – 34% (11).
- Skandinavijos šalyse pastebima, jog savanoriškos organizacijos gali suteikti struktūrą ir prasmę žmonėms, pereiantiems iš darbo į pensinį amžių, Norvegijoje egzistuoja internetinis savanorystės portalas, Suomijoje – paslaugų namai, kurie padeda vyresnio amžiaus žmonėms susirasti paslaugas ir informaciją vienoje vietoje ir suteikia galimybę bendravimui tarp kartų (12). Tyrimai įrodo, kad intervencijos, kurios gerina vyresnio amžiaus žmonių socialinį aktyvumą, sudaro sąlygas savanorystei, gali apsaugoti nuo įvairių rizikos faktorių, kaip socialinė izoliacija (13,14), ir yra efektyvios gerinant ir apsaugant jų psichikos sveikatą.
- Remiantis gerąja užsienio praktika taip pat išsiskiriamas Didžiosios Britanijos atvejis:

Didžiojoje Britanijoje veikia „Socialinis receptas“, kuris suteikia teisę pirminės sveikatos priežiūros specialistams nukreipti pacientą su nemedicininėmis sveikatos sutrikimo priežastimis į atsakingą socialinį darbuotoją, kuris kartu su pacientu parenka tinkamas tikslines organizacijas veiklai.(15) Ši priemonė 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)(16). „Socialinio recepto“ piloto metu buvo nustatyta, jog ši programa padidina dalyvių socialinį aktyvumą, psichinę ir fizinę gerovę, pastebėtas teigiamas poveikis savanorius priimančioms institucijoms bei ekonominė nauda sveikatos sektoriui (sumažėjęs apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius, sumažėjęs siuntimų pas antrinio lygio specialistus skaičius)(17). Taip pat prieš ir po „Socialinio recepto“ programos buvo pastebėti padidėję psichologinės gerovės įverčiai, pagerėjusi dalyvių nuomonė apie savo sveikatą ir socialinius ryšius bei sumažėjęs nerimo lygis(18).

Viešosios konsultacijos poreikis

Šis tyrimas atskleidė viešosios konsultacijos poreikį, kadangi problema yra kompleksinė, o norima pilotuoti priemonė apima daugelį organizacijų ir suinteresuotų asmenų. Siekiant sužinoti suinteresuotų šalių nuomones skirtingais klausimais, reikalinga organizuoti konsultacijų ciklą.

Viešosios konsultacijos ciklo tikslas – išgirsti ekspertų ir suinteresuotų šalių nuomonę apie „Socialinio recepto“ įgyvendinimą Lietuvos savivaldybėse, kad ši priemonė būtų pilotuojama sėkmingai. Galimai būtų surengtos 3 apskirtojo stalo diskusijos su tikslinėms grupėms – šeimos gydytojais, dirbančiais su vyresnio amžiaus žmonėmis, NVO atstovais, visuomenės sveikatos biuro atstovais, taip pat atsakingais savivaldybių asmenimis.

Apskritojo stalo diskusijų metu būtų aptariamasi „Socialinio recepto“ įgyvendinimas atitinkamose savivaldybėse, geriausias įgyvendinimo modelis ir jo etapai, programos tęstinumo užtikrinimas, visų suinteresuotų šalių įtraukimo užtikrinimas.

NVO ir kitų suinteresuotų šalių sąrašas:

1. NVO: Sidabrinė linija, Raudonasis kryžius, Maltiečiai, Vilniaus Trečiojo amžiaus universitetas, Prisijungusi Lietuva

2. Tikslinių savivaldybių šeimos gydytojai, Šeimos gydytojų asociacija.

3. Tikslinių savivaldybių socialinio darbo organizatoriai bei savivaldybių atstovai, Savivaldybių asociacija.

4. Visuomenės sveikatos biuro atstovai, Visuomenės sveikatos biurų asociacija – Neringa Tarvydienė.

5. Gydytojai: dr. Arūnas Germanavičius, dr. Jūratė Macijauskienė, dr. Virginija Adomaitienė

6. Akademikai: Dainius Pūras, doc. Dr. Marija Jakubauskienė, dr. Laura Sapranavičiūtė- Zabazlajeva

7. Kultūros ir kūrybinių industrijų asociacija

8. Vietos transporto organizacijos

Šaltiniai.

1. PSO, 2018. Mental health: strengthening our response. Paimta iš: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. PSO ir Calouste Gulbenkian Foundation, 2014. Social determinants of mental health. Paimta iš: https://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/
3. Eurostat, 2015 . Paimta iš: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly>
4. Eurostat, 2018 . Paimta iš: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living_conditions_in_Europe_-_poverty_and_social_exclusion#Poverty_and_social_exclusion
5. Dėl EL Lietuvos respublikos vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo 2017 m. Paimta iš: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalact/lt/TAD/efe9ff4107be11e78352864fdc41e502?fwid=q8i88lp51>
6. Įsakymas dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2019- 2021 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo., Ppaimta iš: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/SAM%20SVP%202019-01-14%20isakym_%20Nr_%20V-53.pdf
7. OECD, Mental Health at a Glance, 2018. Paimta iš: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>
8. UNECE / European Commission (2019) “2018 Active Ageing Index:Analytical Report”. Paimta iš: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/Stakeholder_Meeting/ACTIVE_AGEING_INDEX_TRENDS_2008-2016_web_cover_reduced.pdf
9. Global Agewatch Index (2015). Paimta iš : <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2015/09/helpage-indice-global-envejecimiento-2015.pdf>
10. 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-aktiivsusEesti-vanemaealiste-seas.pdf>
11. EBPO, Ageing Cities (2015). Paimta iš: <https://www.oecd.org/cfe/regional-policy/Policy-Brief-Ageing-in-Cities.pdf>
12. 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
13. Lum, T.Y. and Lightfoot, E., 2005. The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. Research on aging, 27(1), pp.31-55.
14. Forsman, A.K., Nordmyr, J. and Wahlbeck, K., 2011. Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. Health promotion international, 26(suppl_1), pp.i85-i107.
15. Social prescribing: applying All Our Health (2019). Paimta iš: <https://www.gov.uk/government/publications/social-prescribing-applying-all-our-health/socialprescribing-applying-all-our-health>
16. Social prescribing: new national academy set up (2019). Paimta iš: <https://www.gov.uk/government/news/social-prescribing-new-national-academy-set-up>

17. 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>

18. 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.

Priedai

Nr. 1 Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimas Lietuvoje. http://kurklit.lt/wp-content/uploads/2019/09/Esama_situacija_final.pdf

Nr. 2 Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimas. Gerosios užsienio šalių praktikos. <http://kurklit.lt/wp-content/uploads/2019/09/Gerosios-uzsienio-praktikos-SAM-1.pdf>;



VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ PSIHIKOS SVEIKATOS STIPRINIMAS LIETUVOJE

**KAROLINA ZAKARAUSKAITĖ
NIKA NORVILA
ELENA GAUDIEŠIŪTĖ
2019m.**

TURINYS

1. ĮŽANGA - SENĖJIMAS PASAULYJE, EUROPOJE IR LIETUVOJE	3
1.1. PSO diskursas	5
1.2. ES diskursas.	10
1.3. Lietuvos Politinis diskursas	12
2. VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ GYVENIMAS LIETUVOJE: PAGRINDINIAI RIZIKOS FAKTORIAI	16
3. LIETUVOJE VEIKIANČIOS PROGRAMOS	19
3.1. VSB	19
3.2. Maltiečiai	21
3.3. Raudonasis kryžius	22
3.4. Trečiojo amžiaus universitetai	22
3.5. Sidabrinė linija	22
4. PROBLEMINĖS SRITYS IR SVARBIAUSIOS POKYČIŲ REIKALAUJANČIOS SRITYS, ĮVARDYTOS EKSPERTŲ IR VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ	24
4.1. NVO	24
4.2. Vyresnio amžiaus žmonės	26
4.3. Gydytojai	28
5. DISKUSIJA IR PASIŪLYMAI	30
5.1. Dėmesys psichosocialiniams determinantams	30
5.2. Demencijos rizikos faktorių valdymas	31
5.3. Informacijos prieinamumo didinimas	32
5.4. Sveikatos ir socialinių paslaugų integravimas	33
5.5. Veiklų efektyvinimas	34
PRIEDAS 1. Socialinis Receptas - psichosocialinių paslaugų tinklas	35
ŠALTINIAI	40

1. IŽANGA - SENĖJIMAS PASAULYJE, EUROPOJE IR LIETUVOJE

„2030m. kas trečias (36,6 proc.) Lietuvos gyventojas bus vyresnis nei 60 metų“

Mažas gimstamumas ir ilgėjanti gyvenimo trukmė lemia jau kelis dešimtmečius ryškėjančias gyventojų senėjimo tendencijas Europoje. Remiantis Europos Sąjungos statistikos tarnybos projekcija (1),

2030m. kas trečias (36,6 proc.) Lietuvos gyventojas bus vyresnis nei 60 metų, Lietuva bus antroje vietoje ES po Italijos pagal išlaikomo amžiaus pagyvenusių žmonių koeficientą, o Europos žemynas bus vienas iš labiausiai senėjimo paveiktų regionų pasaulyje (2). Todėl sąlygų sveikam ir oriam senėjimui sudarymas turėtų būti kiekvienos valstybės prioritetas. Europos ir pasaulio organizacijose formuojamos „Sveiko senėjimo“ strategijos, kurios pagal Pasaulio sveikatos organizaciją apima funkcinio pajėgumo, užtikrinančio gerovę vyresniame amžiuje, ugdymo ir palaikymo procesą (3). Funkcinis pajėgumas suprantamas kaip asmens gebėjimas tenkinti pagrindinius poreikius, mokytis, tobulėti ir priimti sprendimus, turėti galimybę judėti, kurti ir palaikyti santykius, būti naudingam visuomenei.

“SĄLYGŲ SVEIKAM IR ORIAM SENĖJIMUI SUDARYMAS TURĖTŲ BŪTI KIEKVIENOS VALSTYBĖS PRIORITETINIS UŽDAVINYS”

Dėl pasaulinių senėjimo rodiklių bei senėjimo procesų skirtumų tarp asmenų, vyresnio amžiaus žmogaus apibrėžimas tarptautinėje literatūroje bei Lietuvos teisės aktuose skiriasi. Šioje analizėje vyresnio amžiaus žmogus yra asmuo, sulaukęs 65m. arba vyresnis (nebent nurodyta kitaip).

Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2019m. pradžioje Lietuvoje gyveno 552,4 tūkst. asmenų, vyresnių nei 65m. (19,8 proc. visų gyventojų). Vyresnio amžiaus moterų (366,1 tūkst.) skaičius buvo beveik dukart didesnis nei vyrų (186,3tūkst.). Nuo 2009m. padidėjo tikrai vyresnių nei 65m. gyventojų skaičius 0,9 proc., o vaikų (0-14 metų) ir 15-64 metų populiacijos skaičius pamažėjo (12,4 proc. ir 15,5 proc. atitinkamai). Iš vyresnio amžiaus žmonių 370,5 tūkst. gyvena mieste; ir daugiau nei dvigubai mažiau - 181,9tūkst. gyvena kaime (4-7).

19,8 proc. visų Lietuvos gyventojų yra vyresni nei 65m.

Demografinės senatvės koeficientas (kiek 65m. ir vyresnio amžiaus žmonių tenka šimtui vaikų) nuo 2009 m. išaugo nuo 114 iki 131 (beveik 15proc., 1pav.). Ypač didelis demografinės senatvės koeficientas yra šiaurės rytų Lietuvoje (Utenos, Ukmergės, Anykščių, Molėtų, Kupiškio, Rokiškio, Zarasų, Biržų, Ignalinos rajonuose) bei Varėnos r. ir Lazdijų r.



1 Pav. Demografinės senatvės koeficiento kitimas nuo 2009 iki 2019m. Demografinės senatvės koeficientas - šimtui vaikų (0-14m.) tenkantis vyresnio amžiaus žmonių (65m.+) skaičius (6)

1.1. PSO diskursas

Ilgėjant gyvenimo trukmei yra labai svarbu, kad vyriausybės ir bendruomenės kurtų ir įgyvendintų politikos programas, užtikrinančias sveiką ir aktyvų senėjimą. Pagal PSO amžiui palankios bendruomenės remia sveiką ir aktyvų senėjimą optimizuojant sveikatą, skatinant įsitraukimą ir suteikiant paramą gerovei vyresniame amžiuje(8). Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir Europos komisija (EK) pabrėžia, jog sveikas ir aktyvus senėjimas yra svarbi kryptis į kurią visos visuomenės turi atkreipti dėmesį. Aktyvų senėjimą palaikančios bendruomenės yra laikomos viena iš strateginių kryptių politinėms intervencijoms PSO strategijoje ir veiksmų plane sveikam senėjimui Europoje, 2012-2020(9). Tiek miestai, tiek miesteliai ir mažos bendruomenės yra gyvybiškai svarbūs norint, kad šalis pasiektų „Sveikata 2020“ PSO nustatytus tikslus ir siekiant užtikrinti lygias gerovės ir sveikatos galimybes vyresnio amžiaus žmonėms. (10)

PSO „Globali Strategija ir Veiksmų Planas Senėjimui ir Sveikatai“ (PSO, 2017)

PSO sukūrė integruotą metodą sveikam senėjimui ir integruotus Darnaus Vystymosi Tikslus (DVT) „Globali Strategija ir Veiksmų Planas Senėjimui ir Sveikatai“ (2017) (11). Senėjimas yra aktualus penkiolikai iš septyniolikos DVT, ypač trečiajam tikslui, kuriame teigiama: „Užtikrinti sveiką gyvenimą ir skatinti gerovę visiems ir įvairaus amžiaus žmonėms naudojantis universalia sveikatos apsauga įskaitant finansinių rizikų apsaugą“ (11). Būtent šiame, trečiajame tikslu aiškiai pasimato dėmesio perkėlimas nuo jaunų į vyresnio amžiaus žmones. Dabar globalus prioritetas yra vyresnio amžiaus žmonių sveikatos ir gyvenimo kokybės gerinimas.

PSO „Globali Strategija ir Veiksmų Planas Senėjimui ir Sveikatai“ remiasi dviem tarptautiniais politikos instrumentais, kurie nustatė sveiko senėjimo

veiksmų kryptis nuo 2002: „PSO politikos metodologija aktyviam senėjimui“(12) ir „Madrido tarptautinis veiksmų planas senėjimui“(13). Šios strategijos vizija yra pasaulis, kuriame visi asmenys gali gyventi ilgus ir sveikus gyvenimus. Toks pasaulis yra vieta, kur vyresnio amžiaus žmonės turi lygias galimybes ir teises, o amžiumi grįsta diskriminacija neegzistuoja (11).

Ši strategija identifikuoja penkis tikslus:

1. Veiksmams siekti Aktyvaus senėjimo kiekvienoje šalyje.
 2. Kurti amžiui palankias aplinkas.
 3. Sveikatos sistemas pritaikyti vyresnio amžiaus asmenų poreikiams.
 4. Kurti tvarias ir nešališkas sistemas, teikiančias ilgalaikę priežiūrą (namuose, bendruomenėse ir institucijose).
 5. Pagerinti Aktyvaus senėjimo matavimo, stebėjimo ir tyrimo metodus.
- (11)

Pasaulio sveikatos organizacija ir Europos komisija išleido metodologiją „Amžiui palanki aplinka Europoje, Politikos veiksmų sričių vadovas“ (2017)(8). Šiame vadove pateikti duomenys rodo, jog amžiui palanki aplinka yra efektyviausia, kai politika apima visas šias sritis: socialinis įtraukimas, fizinis prieinamumas ir į asmenį orientuotos paslaugos. Amžiui palankūs miestai ir miesteliai siekia, kad gyventojai sentų būdami aktyvūs, gerindami savo bendrą sveikatą bei skatindami socialinį įsitraukimą, taip prisidedant prie jų gerovės senstant. Ši amžiui palanki aplinka pritaiko socialines programas ir viešąsias paslaugas prie įvairių vyresnio amžiaus gyventojų poreikių ir galimybių (14).

Svarbus terminas, paimtas iš aplinkos gerontologijos ir tinkamas čia, yra „žmogaus-aplinka“, kuris nurodo į tai, kad žmogaus gebėjimas senti nepriklausomai ir kokybiškai priklauso nuo santykio tarp jo fizinių ir psichologinių pajėgumų ir aplinkoje esančių kliūčių (15) „Amžiui palankios, palaikančios

aplinkos buvo išskirtos kaip vienos iš strateginių krypčių politikos intervencijoms PSO sveikai senstančios Europos strategijoje ir veiksmų plane 2012-2020” (15). Ši veiklos metodologija pabrėžia daugialypių veiksmų svarbą skatinant sveiką ir aktyvų senėjimą. Nelygybės mažinimas ir geresnis valdymas yra įtraukti į 2020-ųjų strateginius tikslus (15).

Dokumento pavadinimas	Problema	Siūlomas Sprendimas
PSO ir Europos Komisijos išleista metodologija „Amžiui palanki aplinka Europoje, Politikos veiksmų sričių vadovas“ (2017) (8)	Galimybių ir socialinio įsitraukimo prieinamo vyresnio amžiaus žmonėms trūkumas	<p>Bendruomeninės amžiui palankios veiklos gali suteikti vyresnio amžiaus žmonėms galią jose dalyvauti ir padidinti jų sąmoningumą apie prieinamų veiklų pasirinkimus.</p> <p>Į veiklos planus dažniausiai įtraukiamos veiklos yra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kasdieniai bendrų veiklų renginiai, tokie kaip bendri valgiai ar poilsio veiklos; • Kultūrinės veiklos • Fizinė veikla/sportas • Edukacinė veikla/pamokos • Veiklos kurias siūlo senjorų centrai: muzikos ir šokių pamokos, rankdarbiai, paskaitos • “Bendruomenės dienos” ar “senjorų dienos/savaitės” kurių metu prieinamos veiklos gali būti reklamuojamos • Žinių mainai, kurie skatina bendradarbiavimą tarp skirtingų kartų.(1)
	Vyresnio amžiaus vyrai (ypač iš žemesnio lygio socialinių ir ekonominių grupių) rečiau dalyvauja socialinėse ir	Svarbu įtraukti intervencijas kurios yra tiesiogiai nukreiptos į vyrų įtraukimą į socialines veiklas. Viena sėkmingų intervencijų Australijoje, Kanadoje ir Airijoje yra „Vyryų pašiūrės“. Jos suteikia vyrams erdvę, kurioje jie gali jausti, jog kontroliuoja situaciją, ir dalintis bendromis veiklomis bei

	sveiką gyvenseną skatinančiose veiklose.	rasti prasmės jausmą ir kurti socialinius ryšius. (1)
	Trūksta palaikymo mokymosi visą gyvenimą veikloms	<p>Vyresnio amžiaus žmonėms turėtų būti siūlomos galimybės tęsti savo švietimą formaliai ir neformaliai paskaitų, seminarų, mokymų metu ar trečiojo amžiaus universitetuose. Mokymosi visą gyvenimą galimybės gali suteikti tokias naudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asmeninis tobulėjimas • Kliūtis socialinei izoliacijai • Mainai tarp kartų • Naudingų gebėjimų vystymas (pvz., IT įgūdžių) • Naujų įgūdžių įgijimas naujam arba savanoriškam darbui.
	Atskirtis dėl amžiaus kuria amžiumi grįstą diskriminaciją visuomenėje	<p>Būtinai nauji modeliai stabdant amžiumi grįstą atskirtį:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Tyrimai įvardija problemas kuriant miestų erdves kurios pripažįsta lygias vyresnio amžiaus žmonių teises su kitomis amžiaus ir socialinėmis grupėmis dalintis miesto erdvėmis“ (1, p.78) • “Įgūdžių, patirčių ir žinių mainai - įskaitant iš vyresnės jaunesnei kartai - gali smarkiai prisidėti prie solidarumo tarp kartų“ (1, p.73).
	Negatyvus vyresnio amžiaus žmonių įvaizdis visuomenėje didina amžiumi	Svarbu, kad amžiui palankios aplinkos priešintųsi senėjimo mitams ir kitoms negatyvioms nuostatoms prieš vyresnio amžiaus žmones. Svarbu didinti sąmoningumą apie bendruomenių įvairumą, į kurį įeina ir vyresnio amžiaus

	grįstą diskriminaciją	žmonės, kad visuomenė vertintų skirtingas šių bendruomenių patirtis ir žinias. Vietinės valdžios institucijos, tokios kaip seniūnijos, gali daug prisidėti prie kovos su amžiaus diskriminacija naudodamos socialinės reklamos kampanijas. Tam, kad būtų įveiktos visos amžiumi grįstos diskriminacijos formos, reikia nepamiršti ir tokių stigmatizacijos paveiktų sutrikimų kaip demencija ar (šlapimo) nelaikymas, kurios paliečia įvairaus amžiaus žmones. (1)
--	-----------------------	--

1.2. ES diskursas.

Aktyvaus Senėjimo Rodiklis

2018-ųjų metų Aktyvaus Senėjimo Rodiklis (UNECE, įkurtas kartu su Europos komisija). Aktyvaus Senėjimo Rodiklis buvo sukurtas ir paleistas 2012-aisiais atkreipiant dėmesį nuolat senstančią visuomenę ir visus iššūkius, kurie iškyla populiacijai (15). Rodiklis buvo sukurtas kartu su Europos centru socialinės gerovės politikai ir tyrimams vienoje ir su didele aktyvaus senėjimo rodiklio ekspertų grupe. „Aktyvaus senėjimo rodiklis (ASI) yra įrankis, skirtas matuoti neišnaudotą vyresnio amžiaus žmonių potencialą aktyviam ir sveikam senėjimui skirtingose šalyse. Jis matuoja senyvo amžiaus žmonių nepriklausomo gyvenimo, darbingumo ir dalyvavimo socialinėse veiklose bei jų pajėgumo aktyviam senėjimui lygius“ (15).

Aktyvaus senėjimo rodiklis susideda iš keturių komponentų: 1) darbingumas; 2) socialinis įsitraukimas, 3) nepriklausomas, sveikas ir saugus gyvenimas, ir 4) pajėgumas ir įgalinanti aplinka aktyviam senėjimui. (15)

Pirmasis komponentas, darbingumas, yra matuojamas keturiose amžiaus grupėse: 55-59, 60-64, 65-69, ir 70-74. Antrasis, dalyvavimas visuomenėje, dėmesį atkreipia į: savanoriškas veiklas, rūpinimąsi vaikais ir anūkais, rūpinimąsi silpnesniais ir neįgaliaisiais, bei politinį įsitraukimą. Trečiasis komponentas, nepriklausomas, sveikas ir saugus gyvenimas, identifikuoja šiuos aspektus: fizinis aktyvumas, sveikatos paslaugų prieinamumas, nepriklausomas gyvenimas, finansinis saugumas, fizinis saugumas, bei mokymasis visa gyvenimą. Ketvirtasis komponentas, pajėgumas ir įgalinanti aplinka aktyviam senėjimui, susideda iš: gyvenimo trukmės virš 55 metų, sveikos gyvenimo trukmės virš 55 metų, naudojimosi informacinėmis ryšio technologijomis (IRT), socialinių ryšių ir išsilavinimo lygio. Kiekviena ES šalis buvo įvertinta pagal kiekvieną iš šių komponentų pagal naujausią turimą informaciją iš 2016 metų.

(15)

Lietuva bendrai buvo įvertinta 33.6, o kiekvienas iš komponentų štai taip:

1. Darbingumas: 37.9
2. Socialinis įsitraukimas: 11.1
3. Nepriklausomas, sveikas ir saugus gyvenimas: 67.2
4. Pajėgumas ir įgalinanti aplinka: 48.5

Europos sąjungos vidurkis yra 35.8, o kiekvieno komponento:

1. Darbingumas: 31.1
2. Socialinis įsitraukimas: 17.9
3. Nepriklausomas, sveikas ir saugus gyvenimas: 71.8
4. Pajėgumas ir įgalinančios aplinkos: 57.5

Bendras Lietuvos įvertinimas yra žemiau ES vidurkio kaip ir kiekvienas komponentas, išskyrus darbingumą. Siekiant pagerinti Lietuvos senyvo amžiaus žmonių psichikos sveikatą, daugiau įstatymų turi būti nukreipti į visų šių sričių gerinimą, ypač socialinį įsitraukimą bei pajėgumą ir aktyvų senėjimą įgalinančią aplinką, kuri apima psichinę gerovę, socialinius ryšius ir išsilavinimo lygį. (15)

1.3. Lietuvos Politinis diskursas

Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimo kryptys valstybės lygmeniu gali būti apibrėžiamos šiais teisės aktais:

1. **Vyriausybės programos įgyvendinimo priemonių planas (2017-2020 metams)** (16): I PRIORITETAS. Darni, atsakinga ir sveika visuomenė:

- 1.4. Kryptis. Visuomenės sveikatos stiprinimas
- 1.4.1. Darbas. Gyventojų sveikos gyvensenos ugdymo sistemos keitimas, orientuojantis į sveikatinimą „nuo darželio“
 - Inovatyvių psichikos sveikatai stiprinti skirtų prevencijos priemonių diegimas.

2. **Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2019 - 2021 metų strateginis veiksmų planas.** (17) 5 VEIKLOS PRIORITETAS Naujų sveikos gyvensenos ir prevencijos paskatų sukūrimas:

- 1 strateginis tikslas. Skatinti sveiką gyvenseną, saugoti ir stiprinti sveikatą, vykdyti ligų prevenciją.
 - 1 programa. Visuomenės sveikatos stiprinimas

- Uždavinys. Ugdyti gyventojų sveikatos gyvensenos įpročius, skatinti sveikatos raštingumą bei gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.
 - 01.02.02 Vykdyti stebėseną, tyrimus ir kaupti informaciją psichikos sveikatos ir psichikos sveikatos priežiūros ir savižudybių prevencijos srityje.
 - 01.01.07 Priemonė. Stiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius bendruomenėse bei vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse.
 - 01.01.15 Priemonė. Išsaugoti ir stiprinti gyventojų sveikatą, vykdyti ligų prevenciją.
 - 01.01.17 Priemonė. Plėtoti ligų prevenciją, gerinti profilaktikos ir sveikatinimo paslaugų prieinamumą, skatinti sveiką senėjimą.

3. Lietuvos sveikatos programa 2014-2025 101. Siekiant užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, būtina (18):

- 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;

Šiuose dokumentuose atskirai vyresnio amžiaus žmonės nėra įvardijami, bet ši amžiaus grupė įeina į visuomenės sveikatos stiprinimo spektrą.

Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plane 2016-2020 metams (19) priemonių vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos prevencijai ar stiprinimui nėra numatyta, dėmesys teikiamas psichikos sveikatos stiprinimui mokyklose, universitetuose bei šeimose su mažamečiais vaikais.

Taip pat egzistuoja **Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų planas**, (20) skirtas „Sveikam senėjimui“ (angl. Active ageing) Lietuvoje koordinuoti, kuris apima įvairias sritis - griuvimų prevenciją, fizinės sveikatos stiprinimą, psichikos sveikatos stiprinimą ir kt. Tiesioginės priemonės vyresnio amžiaus žmonių tikslinei grupei yra apibrėžtos šiuose 3 priedo papunkčiuose:

- 22.1. Savivaldybių lygiu organizuoti psichikos sveikatos stiprinimo renginius (mokymai, seminarai) vyresniems nei 65 metų asmenims, šviečiamuosius renginius tokių asmenų artimiesiems ir globėjams, leisti informacinius leidinius
- 22.5. Skirtingo lygmens (universitetinio lygmens, pirminės psichikos sveikatos priežiūros) psichikos sveikatos specialistus įtraukti į III amžiaus universitetų veiklą bei į įvairaus lygmens (savivaldybių, respublikinio ir t. t.) organizacijų ar bendruomenių veiklą, siekiant skleisti informaciją apie psichikos sveikatos ypatumus vyresniame amžiuje ir sveiko senėjimo galimybę, įgyvendinti bendradarbiavimo iniciatyvas.

Veiksmų plano 3 priede „Psichikos sveikatos gerinimo krypties aprašas“ daugiausia dėmesio skiriama specialistų rengimui, o vyresnio amžiaus žmonėms skirtos priemonės apsiriboja informacijos apie psichikos sveikatą skleidimu.

Svarbiausiuose teisės aktuose, apimančiuose vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimą nacionaliniu mastu nėra suformuota prevencijos

priemonių tikslinei grupei svarba ir kokius pagrindinius determinantus tos priemonės turėtų apimti.

2. VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ GYVENIMAS LIETUVOJE: PAGRINDINIAI RIZIKOS FAKTORIAI

Psichikos sveikatos sutrikimų rizikos faktoriai yra įvardyti moksliniuose tyrimuose, tarp jų ir neįgalumas, prastas miegas, nevisavertė mityba, alkoholio vartojimas, tačiau vyresnio amžiaus žmonėms ypač dažnai pasireiškiantys rizikos faktoriai - lėtinės ligos, skurdas, netektys, saugumo trūkumas, kontaktų su artimaisiais ir draugais praradimas, fizinio aktyvumo trūkumas ir gyvenimas po vieną, socialinė atskirtis (21, 22). Dalis šių rizikos faktorių galėtų būti išvengiami, sutelkus sveikatos bei socialinės apsaugos resursus, vykdant išplėstines ir inovatyvias prevencijos programas bei užtikrinant mokymąsi visą gyvenimą.

Lietuvoje 2018 metais buvo išleista monografija (23): „Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis“, kurioje aprašyta tiek Lietuvos situacija Europos kontekste, kalbant apie vyresnio amžiaus žmonių socialinę, ekonominę, psichologinę padėtis, bet ir parašytas jų atliktas kokybinis ir kiekybinis tyrimas, atliktas Lietuvoje apklausiant 1009 vyresnio amžiaus žmones. Pirmiausia, kalbant apie Lietuvos padėtį Europoje - pagal 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 (24). 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, kur Vokietijoje, ji išauga- vyresni nei 50 metų asmenų psichologinės gerovės rodikliai yra net aukštesni nei jaunesnių asmenų (25). Psichologinė gerovė pati apima daug konstruktyvų ir yra bendras rezultatas įvairių veikiančių faktorių. Ji apibrėžiama, kaip pozityvūs santykiai su

kitais, asmeninis meistriškumas, savarankiškumas, tikslo jausmas ir prasmė gyvenime bei asmeninis augimas ir vystymasis (26).

Giliau analizuojant šiuos elementus, galime daugiau suprasti apie pačią problemą. Pavyzdžiui, santykiai su kitais - dažnai jie yra apibrėžiami/ skaičiuojami per socialinių ryšių tvarumo rodiklį, jis Lietuvoje siekia 82 proc., kas reiškia, kad vyresni nei 50 metų žmonės turi socialiai tvarius santykius, t.y. turi į ką kreiptis pagalbos ištikus bėdai (25). Visgi apvertus šį skaičių matome, kad net 18 proc. neturi į ką kreiptis, o tai reiškia, kad kas penktas vyresnio amžiaus žmogus neturi į ką kreiptis pagalbos, o turint omenyje, kad beveik kas antras gyvena po vieną (27) - situacija tampa ganėtinai sudėtinga. Skurdo riziką ar/ir socialinę atskirtį dažniau nei kiti gyventojai Lietuvoje patiria 65 m. amžiaus ir vyresni asmenys - net 37,7,3 proc. yra skurdo rizikoje (28). Higienos instituto duomenimis, šiai populiacijos grupei tenka apie 39 proc. visų savižudybių Lietuvoje (29).

Visa tai sudėjus, gauname itin niūrų vyresnio amžiaus žmogaus paveikslą - vienas ir vienišas, gresiantis skurdas ar socialinė atskirtis, neturintis į ką kreiptis netgi ištikus bėdai. Suprantame, kad taip negyvena visi senjorai, dalis jų lanko Trečiojo amžiaus universitetus, yra aktyvūs visuomenės dalyviai, pilnavertiškai gyvenantys savo gyvenimus, tačiau negalima ignoruoti tų 40 proc. kuriems gresia skurdas ar socialinė atskirtis. Dažnai jų balsas yra neišgirstas, jie jaučiasi visuomenei nereikalingi ir nematomi, todėl itin svarbu įtraukti būtent juos į bendruomenės veiklas, įgalinti juos aktyviai gyventi, mažinti jų socialinę atskirtį ir vienišumą ir svarbiausia, pasipriešinti nuostatai, kad senas žmogus - mažiau vertingas.

Šie vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo rodikliai atskleidžia, kad Lietuvoje viena iš didžiausių problemų, turinčių neigiamą įtaką psichikos sveikatai vyresniame amžiuje yra vienišumas, socialinė atskirtis, užimtumo trūkumas. Taigi, yra pabrėžiamas būtent į šiuos - socialinius psichikos sveikatos determinantus - nukreiptų priemonių poreikis.

Socialinio užimtumo ir ryšių svarba taip pat pabrėžiama Pasaulio sveikatos organizacijos išleistame gide apie senjorams palankios senatvės politikos formavimo gaires, kur longitudiniai tyrimai atskleidžia ryšį tarp socialinių santykių ir mirtingumo - šiais duomenimis vyresnio amžiaus žmonės, turintys adekvačius socialinius ryšius turėjo 50 proc. didesnę ilgesnio gyvenimo tikimybę nei tie, kurie yra vieniši (30). Socialinių ryšių trūkumas čia laikomas tiek pat, ar net svarbesniu rizikos faktoriumi nei rūkymas, nutukimas, ar fizinis neaktyvumas.

3. LIETUVOJE VEIKIANČIOS PROGRAMOS

3.1. VSB

Kalbant apie visuomenės sveikatos stiprinimą ir paslaugas, kurios yra prieinamos senjorams, svarbi yra Visuomenės sveikatos biurų (VSB), kurių Lietuvoje yra 47 savivaldybių, veikla. Visuomenės sveikatos biuruose yra vykdomos įvairios programos pagal pagrindinius prioritetus (31):

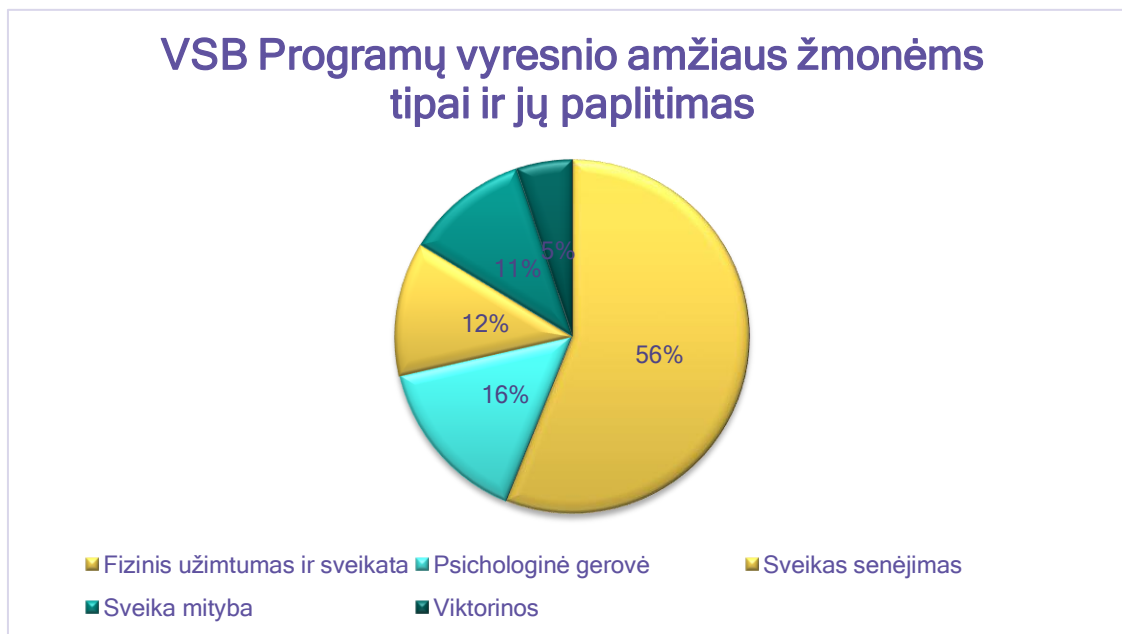
1. Visuomenės sveikatos stiprinimas.
2. Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra.
3. Visuomenės sveikatos stebėseną.

Senjorų veiklos patenka po pirmuoju - visuomenės sveikatos stiprinimo prioritetu. Kaip puikų pavyzdį sveikatos stiprinimo veiklų iliustracijai galima pateikti Kauno visuomenės sveikatos biurą, kuriame aiškiai įvardytos įvairios veiklos sritys senjorams, patenkančios į aktyvaus senėjimo programą :

1. Fizinės sveikatos gerinimas - dalyvavimas mankštose ir fizinę veiklą skatinančiuose užsiėmimuose.
2. Sveikos mitybos įgūdžių gerinimas - dalyvavimas paskaitose apie sveiką mitybą, savo įgūdžių išbandymas gaminant sveiką maistą.
3. Psichinės sveikatos tobulinimas - dalyvavimas paskaitose ir patyriminiuose užsiėmimuose apie streso valdymą ir kitas temas.

VSB vaidmuo yra itin svarbus visuomenės sveikatai stiprinti, o jų organizuojamos veiklos yra naudingos ir populiarios tarp vyresnio amžiaus

žmonių (pvz., Vilniaus miesto VSB pritraukia daugiau nei penkis tūkstančius vyresnio amžiaus dalyvių). Dėl šio didelio pasiekiamumo, svarbi yra renginių spektro įvairovė. Autorių atliktos analizės (kuri apėmė 19 VSB programas) duomenimis, didžioji dalis VSB renginių apima mankštas ar fizinio aktyvumo užsiėmimus, paskaitas apie ligas ir jų prevenciją, ir ženkliai mažiau dėmesio yra skiriama vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimui, emociniam raštingumui, daugiakomponentėms programoms (2 pav.). Remiantis PSO, EBPO ir EK rekomendacijomis, visuomenės sveikatos stiprinimo programos turėtų apimti ne vien fizinės sveikatos ir sveikos gyvensenos stiprinimą, bet ir žmogaus emocinės būsenos ir psichikos sveikatos pažinimą ir stiprinimą. Remiantis PSO ir EK rekomendacijomis, reikėtų didinti daugiakomponentių programų, siekiančių stiprinti psichikos sveikatą, skaičių.



2 pav. Dažniausiai VSB vykdomos veiklos vyresnio amžiaus žmonėms yra fizinių ligų ir traumų prevencijos seminarai, paskaitos bei praktiniai fizinio aktyvumo užsiėmimai, tuomet psichologinės pagalbos ir prevencijos renginiai ir praktiniai užsiėmimai, sveikas senėjimas (daugiakomponentės programos), užsiėmimai sveikos mitybos tema ir mažiausiai vykdoma viktorinų, atminties pratimų.

Visuomenės sveikata rūpinasi ir įvairios organizacijos, padedančios pažeidžiamoms visuomenės grupėms.

3.2. Maltiečiai

Maltiečiai turi keletą projektų, nukreiptų į socialinės atskirties mažinimą senyvo amžiaus žmonėms: “Maistas ant ratų” vienišiams ligotiems seneliams Maltiečiai reguliariai atveža karšto maisto į namus, simboliškai vadinamo “Maltiečių sriuba”. Projektas vyksta 19-oje miestų, ir Maltiečiai sako, kad „...žmogiškasis kontaktas, galimybė pasikalbėti, išgirsti gerą žodį, kai kuriais atvejais tai yra ne mažiau svarbu, o gal net ir svarbiau už pristatomą sriubą“(32).

Pagalbos į namus paslaugos - tai asmens namuose teikiamos paslaugos, skirtos sudaryti sąlygas asmeniui kuo ilgiau visavertiškai gyventi namuose, bendruomenėje, užtikrinti tinkamą socialinės globos paslaugų organizavimą ir teikimą, stiprinti asmens gebėjimus ir savarankiškumą, palaikyti socialinius ryšius su šeima, bendruomene, padėti įveikti negalią, ligą, socialinę atskirtį ir užkirsti kelią kitoms socialinėms problemoms kilti. Socialinės priežiūros programa

Maltiečiai lanko ir pagalbą suteikia 2600 garbingo amžiaus vienišų žmonių 42 Lietuvos miestuose ir miesteliuose. Teikia nuolatinę pagalbą - maistu, priežiūros priemonėmis, lanko sergančius ir atlieka buitines darbus. Taip pat lydi į slaugos ir gydymo įstaigas, ieško specialistų konsultuoti juridiniais, medicinos ar buitines klausimais. MOPT Senjorų klubai

Taip pat Maltiečiai turi Senjorų klubų veiklas, kurios tiktų ne tik aktyviems ir žingeidiems senjorams, tačiau taip pat silpnesniems, ramesniems, tiesiog norintiems išeiti iš namų ir pabendrauti. Senjorų klubų tikslas - suburti senjorus, norinčius bendrauti, pramogauti, patirti naujų įspūdžių, palaikyti jų bendruomeniškumą, sudaryti sąlygas jiems susipažinti.

3.3. Raudonasis kryžius

Raudonojo Kryžiaus „Šilti apsilankymai“ programa sukuria draugystes tarp savanorių (gali būti iš visų amžiaus grupių) ir vyresnio amžiaus žmonių. Savanoriai lankosi pas vyresnio amžiaus žmones namuose ir jie bendrauja, gali kartu išeiti, savanoris gali padėti žmogui su namų ruošos darbais. Programa vyksta 13 miestų ir pasiekia 220 vienišų senjorų (33). Visi savanoriai lanko mokymus, kad būtų pasiruošę ir galėtų įsipareigotų savanoriauti bent 6 mėnesius, bent kartą per savaitę—tai yra minimalus laikas siekiant sukurti draugystę. Dauguma programos vyresnio amžiaus dalyvių yra pritraukiami per savivaldybės socialinės paramos centrus. Kai socialiniai darbuotojai lankosi pas vyresnio amžiaus žmones, kartais labai aišku, kad jiems trūksta draugų ir bendravimo, todėl, socialinis darbuotojas gali žmogų nukreipti į programą.

3.4. Trečiojo amžiaus universitetai

Medardo Čoboto trečiojo amžiaus universitetas (MCTAU) yra didžiausias trečiojo amžiaus universitetas Lietuvoje. Jame yra 12 fakultetų, vienas iš populiariausių - sveikos gyvensenos fakultetas, kurį lanko daugiausiai studentų. MCTAU dalyvauja 2500 vyresnio amžiaus studentų, 80% iš dalyvių yra moterys, bet šiais metais, prisijungė net 100 vyrų (34). Taip pat universitete yra vedama 75 užsienio kalbų pamokų, virš 500 žmonių mokosi anglų kalbos. 47 Lietuvos trečiojo amžiaus universitetai sudaro trečio amžiaus universiteto asociaciją.

3.5. Sidabrinė linija

Sidabrinė Linija yra viena iš pagrindinių vyresnio amžiaus žmonių vienišumą ir atskirtį mažinančių nevyriausybinų organizacijų Lietuvoje. Tai yra nemokama draugystės ir pagalbos telefonu linija vienišiams vyresnio amžiaus žmonėms. „Sidabrinės linijos“ Komandoje veikia profesionalūs psichologai, o

pokalbio porai ekspertų parenkami žmonės su panašiais pomėgais bei patirčių sritimis - taip yra užtikrinamas geriausias pokalbio poveikis vyresnio amžiaus žmogui. Pokalbiai tarp savanorio ir vyresnio amžiaus žmogaus vyksta reguliariai kartą per savaitę įvairiomis temomis, ir gali trukti iki keleto valandų. Sidabrinė linija šiuo metu turi 295 aktyvius savanorius bei 411 pašnekovų porų. (35)

4. PROBLEMINĖS SRITYS IR SVARBIAUSIOS POKYČIŲ REIKALAUJANČIOS SRITYS, ĮVARDYTOS EKSPERTŲ IR VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ

Kad suprastume aktualiausias problemas, reikalaujančias sprendimų, buvo atlikti pusiau struktūruoti interviu su įvairių sričių ekspertais - nevyriausybinėmis organizacijomis, siekiančiomis mažinti socialinę atskirtį, padedančiomis senjorams socialine ir emocine pagalba, gydytojais - susiduriančiais su senjorais, kuriems reikalinga ir medicininė, ir socialinė pagalba, bei pačiais vyresnio amžiaus žmonėmis.

4.1. NVO

Nevyriausybinių organizacijų atstovai, turintys tiesioginį kontaktą su senjorais, kaip pagrindines problemas išskiria:

Informacijos ir paslaugų koordinavimo trūkumą - dažnai pasitaiko, kad senjorai nežino kur gali kreiptis dėl jiems priklausančių įvairių paslaugų, kaip: išmokos, pagalba į namus, nemokamos užimtumo programos, psichologinė pagalba. Kita sudėtinga probleminė sritis - pagalba senjorams, patiriantiems psichologinį ar fizinį smurtą namuose, nepriežiūrą - jie nežino kur kreiptis, bijo kam nors papasakoti. Informacija, apie paslaugas ir pagalbą yra fragmentuota, senjorams sudėtinga ją surasti ir suprasti, dažnai ji pateikiama elektroninėje erdvėje, kuri yra sunkiai prieinama vyresnio amžiaus žmogui. Informaciją apie įvairias paslaugas gali suteikti seniūnai, tačiau ne retam

skambinti seniūnui yra „gėda, nesinori apkrauti žmonių“. Informacijos prieinamumo trūkumą įvardija ir gydytojai, ypač kalbėdami apie paslaugas namuose - slaugytojo pagalbą, NVO, kurios padeda senjorams adaptuotis po stacionarinės pagalbos. Dažnai nei patys specialistai, nei vyresnio amžiaus žmonės nežino apie prieinamą pagalbą, todėl įvardijamas vyresnio amžiaus žmonių koordinatoriaus poreikis savivaldybės lygmeniu. Tai galėtų būti žmogus, telefonu atsakantis į senjorų klausimus ir koordinuojantis jiems pagalbą: kaip gauti socialinio darbuotojo, slaugytojo paslaugas; kur kreiptis dėl socialinio užimtumo; kada ir kokios išmokos priklauso; ką daryti patiriant smurtą namuose; kur gauti psichologinę pagalbą. Ši praktika egzistuoja Kanadoje centralizuotu lygmeniu - bendruoju pagalbos numeriu paskambinęs žmogus dėl reikalingos socialinės pagalbos, suicidinių minčių yra sujungiamas su socialinėmis institucijomis, organizuojančiomis pagalbą. Lietuvoje, šiuo principu galėtų dirbti vyresnio amžiaus žmonių koordinatoriai savivaldybėse, išmanantys įvairias socialines, medicinines sritis ir prieinami vienu skambučiu.

Taip pat išsakomas poreikis NVO savanorių mokymams. Savanoriai, kurie turi tiesioginį kontaktą su vyresnio amžiaus žmonėmis, turėtų būti apmokomi vertinti savižudybės riziką, sugebėti atpažinti galimus psichikos sutrikimus, kad galėtų nukreipti žmones pas reikiamus specialistus. Tai itin svarbu darbui su žmonėmis, kurie yra vieniši, gyvenantys vieni ir atokiau nuo visų. Taip pat svarbu, kad savanoriams, dirbantiems su senjorais būtų teikiama psichologinė parama, mokoma atsiriboti, nes teigiama, kad viena iš pagrindinių sėkmingo savanorių darbo su pažeidžiamais senjorais dalis yra pasirūpinimas pačių savanorių emocinė sveikata.

Kalbėdami apie jau egzistuojančias programas ir iniciatyvas, skirtas vyresnio amžiaus žmonėms, NVO atstovai ir senjorai įvardija programų, kurias veda patys vyresnio amžiaus žmonės, trūkumą. Dažnai programas, skirtas kompiuteriniam ar emociniam raštingumui gerinti, veda jauni žmonės, kurie

naudoja greitą tempą, todėl vyresnio amžiaus žmogui sunku sekti, ir dažnai jis nebegrįžta į panašų užsiėmimą. Taip pat svarbu, kad įvairūs užsiėmimai būtų rengiami visiems senjorams, t.y. ir tiems, kurie nediršta eiti šokti, neturi specialių įgūdžių, bet gal pasėdėtų kartu su kitais bibliotekoje. Veiklų vyresnio amžiaus žmonėms efektyvumo literatūros analizė parodė, kad bendraamžių dalyvavimas, stiprus savanorių paruošimas bei apmokamas personalas, padedantis pagerinti bendravimą; į asmenybę orientuotas požiūris, vyresnio amžiaus žmonių įtraukimas į sprendimų priėmimo procesus yra pagrindiniai veiksniai, užtikrinantys vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimą ir socialinį aktyvumą. Dėl to svarbu tęsti ir didinti finansavimą NVO, kurios užsiima vyresnio amžiaus žmonių lankymu bei pagalba, savanorių apmokymui.

4.2. Vyresnio amžiaus žmonės

Vyresnio amžiaus žmonės išskiria daug ir įvairių problemų - pradedant žemu pragyvenimo lygiu, vienišumo jausmu, dažnomis netektimis, bet labiausiai pasikartojanti ir itin akcentuojama pačių senjorų, ir specialistų, dirbančių su jais problema yra nereikalingumo jausmas. Dažnas vyresnio amžiaus žmogus jaučiasi kaip našta visuomenei, savo šeimai - nenaudingas ir nereikalingas žmogus. Įvairios senjorų organizacijos mini, kad jie organizuoja įdomius renginius, kviečia žiniasklaidą, rengia apie tai straipsnius, tačiau straipsniai lieka nepublikuoti, nesulaukiama dėmesio. Kitas, bene vienas svarbiausių momentų - vizitai pas gydytoją. Kalbėdamos su NVO, vyresnio amžiaus žmonėmis ir gydytojais girdėjome pasikartojantį komentarą, kurį senjorams tenka išgirsti apsilankymo pas gydytoją metu - "pasižiūrėkite kiek jums metų". Empatiško medicinos darbuotojų bendravimo su senjorais trūkumas yra itin svarbi problema sveikatos apsaugos srityje. Dažnas senjoras, nesulaukęs jautresnio aptarnavimo, kitą kartą bijo ar vengia kreiptis į gydytoją, vykimas į gydymo įstaigą tampa streso kupinu įvykiu. Ši problema išskirta ir Europos Sąjungos fondų ir valstybės biudžeto lėšomis atliktame teminiame tyrime, apie psichikos sveikatą įvairiuose

gyvenimo tarpsniuose (36). Tyrimo išvadose teigiama, kad visuomenėje „vyrauja klaidingas požiūris į senyvo amžiaus asmenų psichikos sveikatos sutrikimus: manoma, jog jie yra senėjimo proceso dalis“, todėl dažnai nesikreipiama į gydytojus, sutrikimai nėra diagnozuojami. Šie ir kiti visuomenės, sveikatos apsaugos sistemos, žiniasklaidos ir kt. Socialiniai faktoriai verčia jaustis vyresnio amžiaus žmogų nereikalingu, nenaudingu, o tai prisideda prie depresinės nuotaikos, liūdesio, vienišumo ir izoliacijos jausmo. Siekiant pokyčių reikalingas bendruomenės nuostatų keitimas, pagarbus vyresnio žmogaus supratimas ir vaizdavimas, kaip reikalingo, įdomaus ir vertingo. Žiniasklaidoje ir vyresnio amžiaus žmonių nevyriausybinių organizacijų atstovų bei pacientų yra įvardijamas sveikatos priežiūros specialistų jautraus, empatiško bendravimo su vyresnio amžiaus pacientais trūkumas. Prasta vyresnio amžiaus žmogaus fizinė ir psichinė sveikata konsultacijų metu įvardijama, kaip neišvengiama senėjimo dalis. Tačiau PSO tvirtina, jog laiku imantis veiksmingų priemonių beveik trečdalis demencijos atvejų gali būti išvengta, o senėjimo procesai sulėtinami, išlaikomos senstančio žmogaus kognityvinės ir fizinės funkcijos. Reikalingi kursai sveikatos priežiūros specialistams, siekiant įgalinti vyresnio amžiaus žmogų bei skatinti savipagalbos būdus ir savarankiškumą. Pavyzdžiui, panašūs mokymai vyksta Švedijoje su tikslu gerinti vyresnio amžiaus žmonių priežiūros kokybę. Anglijoje visi socialinės ir medicinos sričių specialistai, dažnai susiduriantys su vyresnio amžiaus žmonėmis yra mokomi pagarbaus ir empatiško kalbėjimo su vyresnio amžiaus žmogumi.

4.3. Gydytojai

Gydytojų įvardijamos problemos daugiau siejasi su jų darbo specifika, mažiau psichologiniais ar socialiniais elementais. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) prognozuoja, kad per ateinančius tris dešimtmečius demencija sergančių pacientų skaičius išaugs tris kartus. Lietuvoje nutarimas „Dėl nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos patvirtinimo“ pasirašytas 2004 metais, todėl mūsų apklaustų medicinos darbuotojų nuomone yra reikalinga kurti naują demencijos prevencijos ir priežiūros sistemos strategiją, kuri apimtų skirtingų medicinos ir socialinės pagalbos darbuotojų darbo organizavimo algoritmus, atitiktų išaugusį paslaugų poreikį, atitiktų naujausią gydymo ir prevencijos metodų įvairovę. Taip pat svarbus yra demencija sergančių žmonių globėjų paruošimas. Europos Komisija rekomenduoja organizuoti demencijos paveiktų žmonių poreikių ir globos mokymus ir/ar užtikrinti informacijos sklaidą šeimoms, kuriose yra demencijos paveiktas narys (37, 38). Neformaliems demenciją turinčių asmenų slaugytojams informacija apie psichoedukacines intervencijas (prieinamas bendruomenėje bei internete) turėtų būti suteikiama diagnozės nustatymo pacientui metu, pavyzdžiui, internetinė mokymo programa - iSupport for dementia, kuri yra skirta padėti tinkamai rūpintis demencijos paveiktu asmeniu bei rūpintis savimi. Taip pat informaciją apie demenciją, jos atsiradimą, ir specialiuosius poreikius jai esant turi būti suteikta visai bendruomenei: ne tik sveikatos profesionalams, globėjams ir šeimoms, bet ir bendrai populiacijai: pvz. Belgijoje, Bruges mieste, megztos nosinaitės simbolis yra pridamas prie parduotuvių lango, informuojant, kad šioje parduotuvėje asmenims, turintiems demenciją bus suteiktas empatiškas aptarnavimas. (37)

Įvairių organizacijų specialistai įvardija ir atokvėpio paslaugos poreikį, demencija sergančiųjų artimiesiems, kadangi jie savo šeimos narį turi prižiūrėti visą dieną, atsitraukia nuo socialinės aplinkos ir jų pačių emocinė sveikata

žemėja. Atokvėpio paslauga sergančiųjų artimiesiems leistų bent kelioms valandoms išeiti iš namų, šiek tiek atsiriboti nuo sudėtingos kasdienybės, susitvarkyti reikalus ar dalyvauti socialinėje veikloje. Kaip pavyzdys buvo pateiktas renginys, skirtas Alzheimeriu sergančiųjų artimiesiems, į kurį niekas neatėjo, kadangi neturėjo kam palikti šeimos nario. Kadangi sergamumo demencija ir Alzheimerio liga rodikliai nuolat didėja, būtina yra užtikrinti prieinamas paslaugas tiek sergantiesiems, tiek jų artimiesiems, kadangi liga paveikia visą šeimą.

5. DISKUSIJA IR PASIŪLYMAI

5.1. Dėmesys psichosocialiniams determinantams

Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos sutrikimai dažnai yra klaidingai suprantami kaip neišvengiamas senėjimo požymis, o ne kaip išvengiama ar pagydoma liga. Dėl to turėtų būti siekiama, kad nacionalinės prevencijos ir intervencijos programos skatintų gerą vyresnio amžiaus žmonių psichinę sveikatą. Dauguma šiuo metu Lietuvoje egzistuojančių aktyvaus senėjimo programų koncentruojasi į fizinio aktyvumo skatinimą, nors EBPO pastebi, jog ES šalys turėtų „skirti daugiau dėmesio psichikos sveikatos stiprinimo programoms - toms, kurios siekia mažinti vienišumą, skatina socialinį aktyvumą, įveiklina savipagalbos būdus (39). Socialiniai rizikos faktoriai - dažniausi iš jų yra vienatvė ir socialinė atskirtis - itin pasireiškia vyresnio amžiaus žmonėms dėl besikeičiančio statuso visuomenėje, darbo praradimo, artimųjų netekčių(40). Dėl to „Pagrindiniai prevencinių programų uždaviniai, vykdant vyresnio amžiaus žmonių psichikos sutrikimų prevenciją yra skatinti aktyvų dalyvavimą, socialinius ryšius bei sumažinti specialių paslaugų poreikį.“(41) Kova su vienišumu turėtų būti vienas iš pagrindinių prioritetų vyresnio amžiaus žmonių sveikatos ir psichikos sveikatos prevencijos programose. „Ilgūdžių mokymo intervencijos, grupinės diskusijos ir keitimasis patirtimi, visuomeninė veikla, tai psichosocialinės intervencijos, kurių poveikis, gerinant vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos rodiklius, rodo žymiai padidėjusį pasitenkinimą gyvenimu ir nedidelį, gyvenimo kokybės ir psichikos sveikatos pagerėjimą, sumažėja depresijos atvejų. Vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybė priklauso ir nuo visuomenėje teikiamų galimybių aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime, įsitraukti į savanorišką veiklą dalijantis savo gyvenimiška ir profesine patirtimi, dalyvavimas sveikatos gerinimo ir savišvietos veiklose.“ (41)

EK ir PSO parengtame dokumente gydytojų skatinimas vyresnio amžiaus žmonėms užsiimti fizine ar socialine veikla yra pirmoji rekomendacija vyresnio amžiaus žmonių sveikatos gerinimo srityje. Taip pat pabrėžiama galimybės naudotis bendruomenės erdvėmis, bibliotekomis, švietimo ir laisvalaikio leidimo iniciatyvomis svarba tam, kad vyresnio žmogaus išliktų visuomenės kūrimo procese (37). EBPO 2015 “Senstančių miestų Strategijoje” pabrėžiamas teigiamas savanorystės poveikis vyresniame amžiuje ir teigiama, jog vyresnio amžiaus žmonės turėtų būti skatinami savanoriauti savo bendruomenėse (42). Sistemingoje literatūros apžvalgoje, apimančioje daugiau nei 10 šalių, nustatyta, kad dalyvavimas socialinėje veikloje, psichosocialinės švietimo intervencijos, veikla tarp kartų ir savanoriška veikla padeda apsaugoti vyresnio amžiaus žmonių psichinę gerovę. Vokietijoje, kur vyresnio amžiaus žmonių psichologinė gerovė yra santykinai geresnė, nei vidutinio amžiaus žmonių, daugiau nei 45% vyresnio amžiaus žmonių nuo 50 iki 64 metų užsiima savanoryste, o vyresnių nei 65 metai - 34% (42). O Norvegijoje pastebima, jog savanoriškos organizacijos gali suteikti struktūrą ir prasmę žmonėms, pereinantiesiems iš darbo į pensinį amžių, egzistuoja internetinis savanorystės portalas. Tyrimai įrodo, kad intervencijos, kurios gerina vyresnio amžiaus žmonių socialinį aktyvumą, sudaro sąlygas savanorystei, gali apsaugoti nuo įvairių rizikos faktorių, kaip socialinė izoliacija (43, 44), ir yra efektyvios gerinant ir apsaugant jų psichikos sveikatą.

5.2. Demencijos rizikos faktorių valdymas

Pasaulio sveikatos organizacija prognozuoja, kad per ateinančius tris dešimtmečius demencija sergančių pacientų skaičius išaugs tris kartus(3). Demencijos atvejų taip pat daugėja Lietuvoje. Tačiau demencija nėra neišvengiamas vyresnio amžiaus procesas, ir maždaug trečdalis demencijos atvejų gali būti išvengta, jei priemonės pradėtos taikyti būnant 30-40 metų. Demencijos kontrolės strategija yra vienas iš svarbiausių Europos Sąjungos šalių prioritetų Sveikatos nacionalinių programų plėtojime ir įgyvendinime, o Lietuvoje

nutarimas „Dėl nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos patvirtinimo“ pasirašytas 2004 metais, yra metodiškai pasenęs, todėl reikalinga nauja demencijos strategija, ar aiškios priemonės, prisitaikančios prie dabartinių populiacijos poreikių.

Šalies demencijos strategija turi identifikuoti demencijos paveiktų žmonių fizinius rizikos faktorius aplinkoje. PSO pabrėžia, jog demencijos paveiktiems asmenims turi būti užtikrinta prieiga prie rizikos faktorius mažinančių paslaugų, pvz.: socialinių ryšių išlaikymo, sveikos mitybos, fizinio aktyvumo programų. Svarbu užtikrinti bendruomenėje teikiamų paslaugų bei veiklų prieinamumą demencijos paveiktiems žmonėms(8, 10-15).

Europos Komisija rekomenduoja demencijos paveiktų žmonių poreikių ir globos mokymus ir/ar užtikrinti informacijos sklaidą šeimoms, kuriose yra demencijos paveiktas narys (15). Neformaliems demenciją turinčių asmenų slaugytojams informacija apie psichoedukacines intervencijas (prieinamas bendruomenėje bei internete) turi būti suteikiama diagnozės nustatymo pacientui metu.

Informacija apie demenciją, jos atsiradimą, ir specialiuosius poreikius jai esant turi būti suteikta visai bendruomenei: sveikatos profesionalams, globėjams, šeimoms ir bendrai populiacijai(15). Pvz. Belgijoje, Bruges mieste, megztos nosinaitės simbolis yra pridamas prie parduotuvių lango, informuojant, kad šioje parduotuvėje asmenims, turintiems demenciją bus suteiktas empatiškas aptarnavimas.

5.3. Informacijos prieinamumo didinimas

Daug vyresnio amžiaus žmonėms svarbios informacijos apie sveikatos ir socialinę apsaugą, užimtumą ir finansus yra fragmentuota ar pateikiama tikslinei grupei nepalankiais formatais. Vieno informacijos centro vyresnio amžiaus žmonėms, globėjams ir artimiesiems praktikos efektyvumas ir svarba minima

bendroje PSO ir EK strategijoje (15). Vyresnio amžiaus žmonių informavimo aprūpinimas yra svarbus veiksnys, leidžiantis jiems išlikti aktyviais visuomenės dalyviais. Italijos pavyzdys - egzistuoja informacijos centras vyresnio amžiaus žmonėms, kuris sujungia su reikiamomis įstaigomis, ar savanoriais. O Vokietijoje yra apie 5000 lokaliu lygmeniu veikiančių Senjorų biurų (vok. "Seniorenbüros"), kuriuose teikiama įvairiapusė parama bei skatinamas vyresnio amžiaus žmonių aktyvumas, dalyvavimas visuomeninėje veikloje. Vyresnis žmogus, norėdamas užsiimti visuomenine veikla, gali pasikonsultuoti savo savivaldybėje, apie galimus savanorystės, profesinio užimtumo ir kitų veiklų variantus, taip jausdamasis saugiau, pradėdamas užsiimti nauja veikla. Suomijoje panašią rolę atlieka „Paslaugų namai“, kuriuos valdo savivaldybės ar savanoriškos organizacijos.

5.4. Sveikatos ir socialinių paslaugų integravimas

Geresnis paslaugų koordinavimas ir integravimas, ypač tarp vyresnio amžiaus žmonių sveikatos ir socialinių paslaugų (įskaitant ilgalaikę priežiūrą), buvo pripažintos kritinėmis siekiant pagerinti šių paslaugų efektyvumą ir prieinamumą (42). Neefektyvus šių sričių resursų paskirstymas yra ypač jaučiamas vyresnio amžiaus žmonėms. Europos Komisija (15) teigia, jog tai gali būti sukelta informacijos stokos, nepakankamo paslaugų koordinavimo, ilgų eilių ar reaktyviųjų, o ne prevencinių paslaugų prioritetizavimo. Lietuvoje gydytojai gerontologai bei socialiniai darbuotojai negauna informacijos apie pacientui kitos šalies teikiamas paslaugas, ir pabrėžia poreikį socialinių bei sveikatos priežiūros paslaugų persidengimui, t.y.: informacijos dalijimasis; poreikis socialinio darbo vykdymo organizavimui - socialinio darbuotojo padėjėjas kaip pagalba organizuojant socialines paslaugas. Ankstyvas pažeidžiamų grupių poreikių identifikavimas leidžia organizuoti reikiamas intervencijas ar prevencijos programas bendruomenėje, kurios nutolina ligos pradžią, pagerina ligos eigą bei padeda išlaikyti asmens nepriklausomybę.

5.5. Veiklų efektyvinimas

Veiklų vyresnio amžiaus žmonėms efektyvumo literatūros analizė parodė, kad bendraamžių dalyvavimas, stiprus savanorių paruošimas bei apmokamas personalas, padedantis pagerinti bendravimą; į asmenybę orientuotas požiūris, vyresnio amžiaus žmonių įtraukimas į sprendimų priėmimo procesus yra pagrindiniai veiksniai, užtikrinantys vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimą ir socialinį aktyvumą. Dėl to svarbu tęsti ir didinti finansavimą NVO, kurios užsiima vyresnio amžiaus žmonių lankymu bei pagalba, savanorių apmokymui.

Tikslinių programų grupių identifikavimas taip pat gali pagerinti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimą. Tokios grupės yra: vyresnio amžiaus žmonės, esantys socialinės atskirties rizikoje, turintys judėjimo negalią, lėtinius psichikos ar fizinius sutrikimus, apsunkinančius savarankiškumą; gyvenantys globos namuose gyvenantys žmonės gyvena atskirtyje nuo vietos bendruomenių bei homogeninėje aplinkoje. Vyresnio amžiaus žmonių, gyvenančių globos namuose, psichikos sveikatos rodikliai yra gerokai žemesni, nei tos pačios populiacijos dalies, gyvenančios savarankiškai.

PRIEDAS 1. SOCIALINIS RECEPTAS – PSICHOSOCIALINIŲ PASLAUGŲ TINKLAS

Viena iš programų, įveiklinančių ir skatinančių vyresnio amžiaus žmonių socialinį aktyvumą yra „Socialinis receptas“, veikiantis Didžiojoje Britanijoje, Nyderlanduose, Singapūre, Suomijoje ir kitose šalyse(45).

Programa „Socialinis receptas“ Didžiojoje Britanijoje populiarinama kaip būdas išspręsti kompleksines fizinės sveikatos, psichologines ir socialines problemas pirminėje sveikatos priežiūroje(46). 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 (47). 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). 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(45-48).

"Socialinis receptas" suteikia teisę pirminės sveikatos priežiūros specialistams nukreipti pacientą į atsakingą socialinį darbuotoją (angl. link worker), kuris kartu su pacientu parenka tinkamas tikslines veiklas (46). Programa siekia pagerinti pacientų sveikatą, gerovę ir socialinį statusą, sujungdami juos su bendruomenėje teikiamomis paslaugomis ir užsiėmimais (pvz., meno dirbtuvės, mankštų ciklas, dainavimo pamokos, sveikos mitybos programos, savanorystė). Pasitelkiant savanorystės ir kitas bendruomeniškumą skatinančias organizacijas, skatinamas rūpinimasis savimi bei palengvinamas sveikatą palaikančių bendruomenių kūrimas.

"Socialinis receptas" yra grįstas nuostata, jog psichikos sveikatą įtakoja daug ekonominių, socialinių ir aplinkos veiksnių ir vertinama kaip būdas prisidėti prie kompleksinių fizinės ir psichologinės sveikatos bei socialinių problemų, sąveikaujančių pirminėje sveikatos priežiūroje (47).

EFEKTYVUMO ĮRODYMAI JK

Programos piloto metu buvo nustatyta, jog ji padidina dalyvių socialinį aktyvumą, psichinę ir fizinę gerovę, pastebėtas teigiamas poveikis savanorių priimančioms institucijoms bei ekonominė nauda sveikatos sektoriui (sumažėjęs apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius, sumažėjęs siuntimų pas antrinio lygio specialistus skaičius)(48).

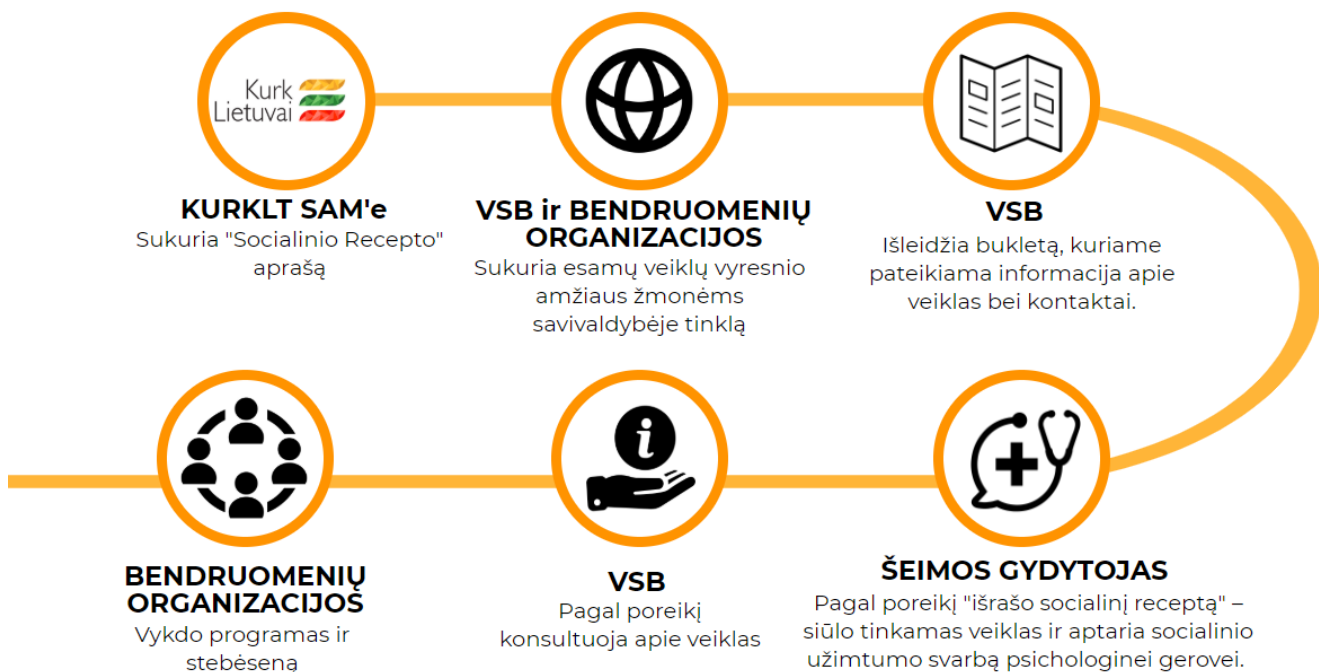
Gerovės tyrime prieš ir po 'Socialinio recepto' programos buvo pastebėti padidėję psichologinės gerovės įverčiai, pagerėjusi dalyvių nuomonė apie savo sveikatą ir socialinius ryšius bei sumažėjęs nerimo lygis(49).

„Socialinis receptas“, vykdomas muziejuje, patvirtino programų teigiamą poveikį psichologinei gerovei ir dalyvių socialiniam aktyvumui už programos ribų (50). Taip pat tyrėjai teigia, jog programos muziejuose vyresnio amžiaus žmonėms gali būti naudojamos kaip veiksminga psichikos sveikatos stiprinimo priemonė. Taigi, siekdamas išplėsti savo lankytojų ratą, daugiau kultūros organizacijų galėtų stengtis pasiekti vyresnio amžiaus žmones savo bendruomenėse, kuriems gresia socialinė izoliacija.

PRIEMONĖS VYKDYMAS LIETUVOJE

Sekant geraisiais užsienio pavyzdžiais, mokslinių tyrimų įrodymais bei Kauno VSB vykdomos "Savarankiška veikla senjorams Kauno mieste" programos piloto sėkmingumu, bei atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo planą, patvirtintą 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 priemonę „Inovatyvių psichikos sveikatai stiprinti skirtų prevencijos priemonių diegimas“, bei remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2019 - 2021 metų strateginiu veiksmy planu, 5 veiklos prioritetu - naujų sveikos gyvensenos ir prevencijos paskatų sukūrimas, 1 strateginiu tikslo 01.01 uždaviniu - ugdyti gyventojų sveikatos gyvensenos įpročius, skatinti sveikatos raštingumą bei gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir 01.01.07 priemone - stiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius bendruomenėse bei vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse ir 01.01.17 priemone - . plėtoti ligų prevenciją, gerinti profilaktikos ir sveikatinimo paslaugų prieinamumą, skatinti sveiką senėjimą, siūlome inovatyvią „Socialinio recepto“ priemonę vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimui (3 pav..).



Pav. 3. SOCIALINIO RECEPTO ĮGYVENDINIMO LIETUVOJE SCHEMA

VEIKLŲ GRUPĖS

1. Savanorystė (išsiaiškinti, kokios NVO veikia savivaldybėje,)
2. Kūrybiškumą skatinanti veikla
3. Fizinį aktyvumą skatinanti veikla
4. Sveiką mitybą skatinanti veikla
5. Emocinę gerovę skatinanti veikla
6. Kitos veiklos

TIKSLAI IR PLANUOJAMAS POVEIKIS

- Vyresnio amžiaus žmogus įgalintas savarankiškai užsiimti veiklomis (saviužimtumo įgūdžiai ir reikalingumo jausmas).
- Sumažintas vyresnio amžiaus žmonių vienišumas ir socialinė atskirtis.
- Keičiamos neigiamos visuomenės nuostatos apie vyresnį amžių.
- Sufektyvinti vyresnio amžiaus pacientų apsilankymai pas šeimos gydytoją.
- Atlieptas poreikis artinti socialines bei sveikatos apsaugos paslaugas.

VEIKLOS RODIKLIAI

TRUMPALAIKIAI

- Dalyvių, lankusių veiklas bendruomenės institucijose, skaičius.

- Programos efektyvumo dalyvių psichologinei gerovei vertinimas pagal subjektyvios gerovės skalę VEPGS (angl. Warwick Edinburgh Mental Well Being Scale, WEMWS) ar trumpą jos versiją, UCLA vienišumo skalę, Gyvenimo kokybės susigrąžinimo skalę (angl. Recovery of Quality of Life).

ILGALAIKIAI

- Programos dalyvių vizitų pas šeimos gydytoją skaičius.
- Siuntimų pas antrinio lygio sveikatos priežiūros specialistą skaičiaus kitimas.
- Kokybinis poveikis priimančioms organizacijoms.
- Programos dalyvių įsidarbinimo rodikliai.

ŠALTINIAI

1. Eurostato duomenų bazė, 2019 m. Gruodžio 9 d. Paimta iš: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00200/default/bar?Lang=en>
2. Eurostato duomenų bazė, 2019 m. Gruodžio 9 d. Paimta iš: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?Title=Population_structure_and_ageing/lt#Toliau_auga_vyresniojo_am.C5.beiaus_gyventoj.C5.B3_dalis
3. Pasaulio sveikatos organizacija, 2015. *World report on ageing and health*. World Health Organization.
4. Lietuvos statistikos departamentas, Gruodžio 9 d. Paimta iš: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai/lietuvos-gyventojai-2019/salies-gyventojai>
5. Lietuvos statistikos departamentas, Gruodžio 9 d. Paimta iš: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai/lietuvos-gyventojai-2019/salies-gyventojai/gyventoju-skaicius-ir-sudetis>
6. Lietuvos statistikos departamentas, Gruodžio 9 d. Paimta iš: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai/lietuvos-gyventojai-2019/salies-gyventojai/gyventoju-senejimas>
7. Lietuvos statistikos departamentas, Gruodžio 9 d. Paimta iš: <https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/3329771/Gyventojai.pdf>
8. Pasaulio sveikatos organizacija. (2017). Age-friendly environments in Europe. A Handbook of domains for policy action. Paimta iš: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/359543/AFEE-handbook.PDF
9. Galea, G. And Huber, M., 2012. Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020. *WHO Reg. Comm. Eur. -62nd Sess, 7*. Paimta iš: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf?Ua=1
10. World Health Organization, 2013. *Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century*. World Health Organization. Regional Office for Europe. Paimta iš: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020>
11. World Health Organization. (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. Paimta iš: <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?Ua=1>
12. World Health Organization. (2002). Active ageing : a policy framework. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
13. Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain (2002) Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. Paimta iš: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>
14. World Health Organization. (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide. Retrieved from: https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
15. UNECE/European Commission. (2019). 2018 Active Ageing Index: Analytical Report. Retrieved from: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/Stakeholder_Meeting/ACTIVE_AGEING_INDEX_TRENDS_2008-2016_web_cover_reduced.pdf
16. DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO PLANO PATVIRTINIMO 2017 m. Paimta iš: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalact/lt/TAD/efe9ff4107be11e78352864fdc41e502?Ifwid=q8i88lp51>
17. Įsakymas dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2019- 2021 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo, paimta iš: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/SAM%20SVP%202019-01-14%20isakym_%20Nr_%20V-53.pdf

18. Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo, Paimta iš : <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalactitions/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08>
19. DĖL PSICHIKOS SVEIKATOS STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMO IR SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS VEIKSMŲ PLANO 2016–2020 METAMS. Paimta iš: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalact/lt/TAD/6d062220d5ba11e59019a599c5cbd673?Jfwid=18117licms>
20. Dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. Veiksmų plano patvirtinimo. Paimta iš: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalact/lt/TAD/4ae918500ebf11e48595a3375cdcc8a3?Jfwid=-fxdp815i>
21. PSO (2012) RISKS TO MENTAL HEALTH: AN OVERVIEW OF VULNERABILITIES AND RISK FACTORS Paimta iš: https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf
22. PSO ir Calouste Gulbenkian Foundation, 2014. Social determinants of mental health
23. Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. 2018. Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis, Monografija. Vilnius, Paimta iš: <https://lsc.lt/download/VIENAS1.pdf>
24. UNECE / European Commission (2019) “2018 Active Ageing Index: Analytical Report”
25. Global Agewatch Index (2015)
26. Ryff, C. D. (1989). "Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being". Journal of Personality and Social Psychology. 57 (6): 1069–1081. Doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069.
27. Eurostat, 2015 . <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly>
28. Eurostat, 2018 Living conditions in Europe - poverty and social exclusion.
29. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Mirties priežastys 2018. 2019, Vilnius.
30. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. Plos Medicine 7(7):e1000316. Doi:10.1371/journal.pmed.1000316
31. Savivaldybių Visuomenės sveikatos biurų asociacija. Paimta iš: <http://www.svsba.lt/>
32. NVO Maltiečiai. Paimta iš : <https://maltieciai.lt/>
33. NVO Raudonasis kryžius. Paimta iš : <https://www.redcross.lt/>
34. MC Tau Paimta iš: <http://www.mctau.lt/>
35. Sidabrinė Linija. Paimta iš: <https://www.sidabrinelinija.lt/>
36. Psichikos sveikata skirtinguose gyvenimo tarpsniuose: geroji praktika ir perspektyvos Lietuvoje , 2017, Paimta iš: https://epilietis.lrv.lt/uploads/epilietis/documents/files/PS%20teminis%20tyrimas_08_17.pdf
37. Age-friendly environments in Europe A handbook of domains for policy action, WHO, 2017.
38. PSO, 2018. Mental health: strengthening our response <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
39. EBPO, Mental Health at a Glance, 2018. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>
40. PSO ir Calouste Gulbenkian Foundation, 2014. Social determinants of mental health https://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/

41. VPSC, Psichikos sveikatos stiprinimas vyresniame amžiuje (2018) Paimta iš: https://vpsc.lrv.lt/uploads/vpsc/documents/files/Informacija%20psichikos%20sveikatos%20klausimais/Informacija%20visuomen%C4%97s%20psichikos%20sveikatos%20stiprinimo%20klausimais/leid_psich_sveik_vyresn_amz2.pdf
42. EBPO, Ageing Cities (2015) Paimta iš: <https://www.oecd.org/cfe/regional-policy/Policy-Brief-Ageing-in-Cities.pdf>
43. Lum, T.Y. and Lightfoot, E., 2005. The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on aging*, 27(1), pp.31-55.
44. Forsman, A.K., Nordmyr, J. And Wahlbeck, K., 2011. Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. *Health promotion international*, 26(suppl_1), pp.i85-i107.
45. Social prescribing network, 2019. <https://www.socialprescribingnetwork.com/>
46. 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), 310-3.18
47. Network, S. P. (2016). Report of the annual social prescribing network conference. London: University of Westminster
48. 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>
49. 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.
50. 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.

A photograph of two elderly people sitting at a wooden table in a cafe. They are seen from behind, looking out a large window. The person in the foreground is wearing a dark, textured sweater. The person in the background is wearing a blue jacket. On the table, there are coffee cups and a glass. A large, copper-colored pendant light hangs above the table. The background shows a well-lit cafe interior with shelves and other patrons.

VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ PSICHIKOS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Gerosios užsienio šalių praktikos

2019

Autorės: Karolina Zakarauskaitė,
Elena Gaudiešiūtė, Nika Norvilaitė

Turinys

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

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

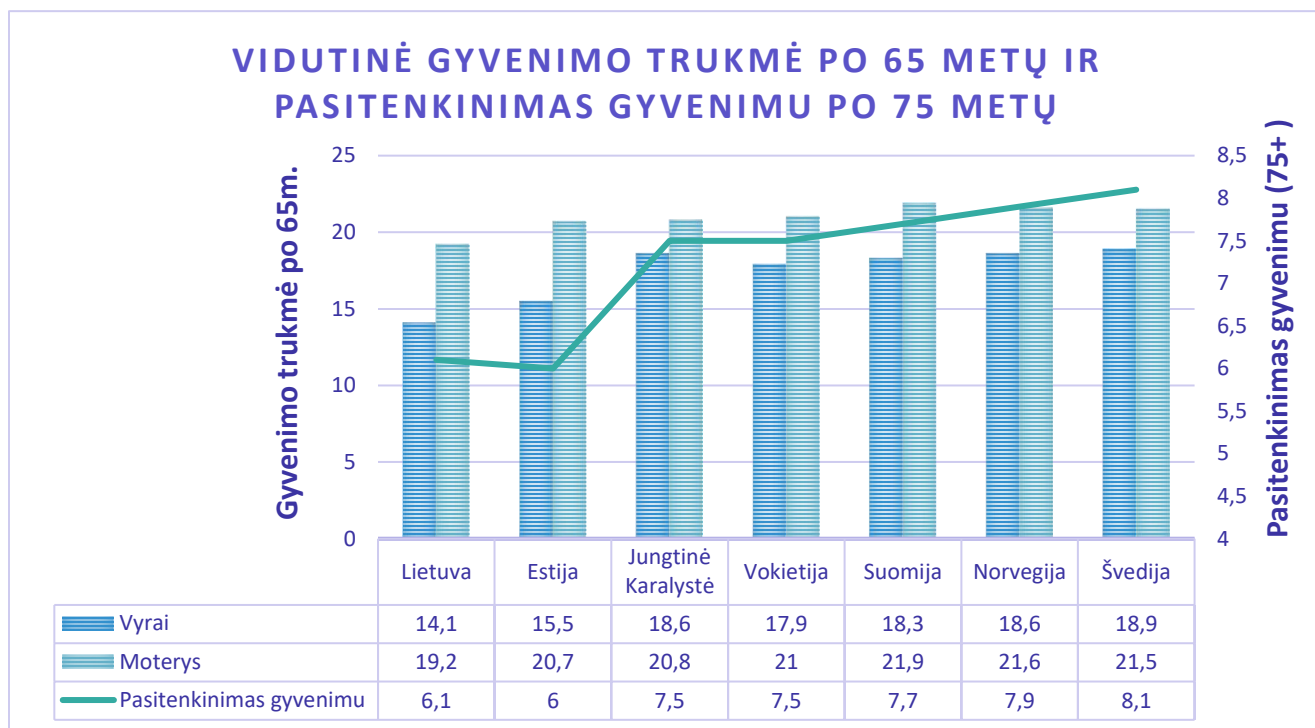
Psichikos sveikatos stiprinimo rekomendacijose EBPO (2018)¹ įvardijo nelygų pasiskirstymą prevencijos programose, skirtose skirtingo amžiaus grupėms - daugiausia programų yra skirta 11-25 metų grupei bei psichikos sveikatai darbe stiprinti, o mažiausiai - vyresnio amžiaus žmonėms ir bedarbiams. EBPO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

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 vieni², o vienišumas yra rizikos veiksnys psichikos sveikatos problemų atsiradimui³. 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“³, o kas penktas sako, kad išvis neturi į ką kreiptis ištikus bėdai⁴.

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 amžiui². 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 metų²

Lyginant įvairius psichologinės gerovės, skurdo rizikos vyresniame amžiuje rodiklius Lietuvoje ir Estijoje, jie gana panašūs². 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.³ 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.¹⁴

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 sveikatai⁵, jo įgyvendinimo veiksmingumui didinti 2001-ais m. Sveikatos departamentas išleido plano įgyvendinimo gaires⁶. O Škotijoje 2001m. įkurta Nacionalinė Psichikos sveikatos ir gerovės stiprinimo programa⁷.

Tais pačiais metais Sveikatos ir socialinės apsaugos departamentas išleido **Nacionalinę paslaugų vyresnio amžiaus žmonėms sistemą**,⁸ 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 savarankiškumą⁸.

Psichikos sveikatos srityje siekiama stiprinti vyresnio amžiaus žmonių psichinę sveikatą ir gydyti bei stiprinti vyresnio amžiaus žmones, sergančius demencija ir depresija⁸.

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*)⁹, 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.”⁸

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 prevencija⁸. 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.⁸

Šių gairių ir rekomendacijų įsigaliojimas padidino prevencijos programų skaičių, tačiau organizacija Psichikos sveikata Anglijoje (angl. *Mental Health England*)¹⁰ 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 stiprinimui¹⁰.

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.**¹¹

Pastebėjus, kad veikusių programų psichikos sveikatos rodikliams pakelti neužteko, 2012 m. išleista **Nėra sveikatos be psichikos sveikatos** strategija¹² 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.¹² 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.“¹²

Demencijos prevencija

Didžioji Britanija buvo viena iš dviejų EBPO šalių, kuri užsibrėžė ir pristatė tikslus pagerinti demencijos diagnozės rodiklius.¹⁴ Tam pasiekti 2015 Ministras Pirmininkas sutelkė dėmesį į demenciją, išleido strategiją „Iššūkis demencijai 2020“¹⁵, 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.¹⁶

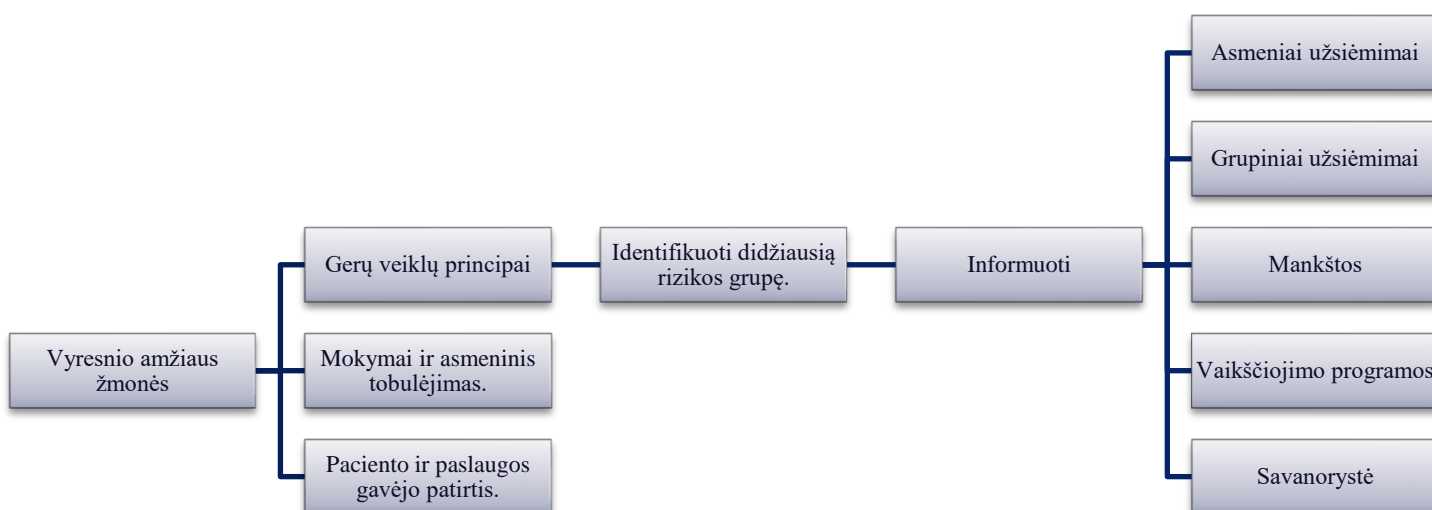
Demencija nėra neišvengiamas vyresnio amžiaus procesas, ir maždaug trečdalis demencijos atvejų gali būti išvengta, jei priemonės pradėtos taikyti būnant 30-40 metų.

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.¹⁶

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 intervencijos¹⁷” (išsamus aprašymas 1 priede) bei “Vyresnio amžiaus žmonės: savarankiškumas ir psichinė gerovė.¹⁸” 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.¹⁹

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.¹⁹

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:¹⁰

- 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 gairės¹⁹ 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 rodikliai¹⁹:

- **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,²⁰ 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.**²¹

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 savanoriškos galimybių.²² 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.²²

Veiklų vyresnio amžiaus žmonėms efektyvumo literatūros analizė²⁴ 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 padidina²⁴ 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.²² Programų atsiradimas yra skatinamas vyriausybei skelbiant konkursus (ar teikiant dotacijas) nevyriausybinėms organizacijoms ir bendruomenių grupėms, kurios veikia su tiksline grupe.²³ 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.²²

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.^{25,26} 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.²⁷ 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).²⁸ 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.²⁹

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 £1.³⁰ Kitame gerovės tyrime prieš ir po „Socialinio recepto“ programos buvo pastebėta padidėjusi gerovė, nuomonė apie sveikatą ir socialinius ryšius bei nukritęs nerimo lygis.³¹ 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.³² 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.³² Be to, Muziejaus katalogas socialinių receptų skyrimo ir gerovės srityje rodo 3 svarų grąžą už kiekvieną investuotą 1 svarą.³³ Taigi, siekiamos 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.³⁴ Vyriausybės parengta Vienatvės strategija (angl. Loneliness strategy) įsipareigojo, kad kiekvienas šalies pacientas, užsiregistravęs NSS, turės prieigą prie socialinių receptų skyrimo schemos iki 2023 m.³⁵

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.²⁸

Išlaikyti asmens savarankiškumą (angl. *self-management*) ligoje ir vyresniame amžiuje yra viena iš pagrindinių pirmenybių 'Škotijos psichikos sveikatos strategijoje 2012-2015'³⁵ "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.³⁵

1. SOCIALINEI ATSKIRČIAI MAŽINTI

1.1. Draugystės iniciatyvos

Susidraugavimo programos buvo įvardytos kaip svarbiausia prevencijos priemonė vyresniame amžiuje.³⁶ Didžiojoje Britanijoje draugystės iniciatyvos, vedamos Amžius JK (angl. Age UK)³⁷, 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 įtrauktųjų pusių psichikos sveikata, sumažėjusi depresijos rizika.³⁸ 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.^{36,38}

1.2. Savanorystė

Savanorystės programos veikia įvairiuose sektoriuose (pvz., bibliotekose, muziejuose, vietos parduotuvėse ar dienos centruose) ir koordinuojama Savanorystė svarbu (angl. Volunteering matters)³⁹ ar Amžius JK (angl. AgeUK)⁴⁰ 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.²⁴ Didžiosios Britanijos vyriausybė strategijoje Galimybių amžius atkreipia dėmesį į šiuos įrodymus ir pabrėžia, kad kiekvienas turi turėti galimybę savanoriauti.¹⁰ 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 penkeri⁴¹. Programa pastebėta EBPO efektyvių psichikos sveikatos stiprinimo programų gide.²⁴ Vedami koordinatoriaus ir savanorių, turinčių skirtingas ekspertizes (pvz., medžio dirbimas, primoji pagalba, mokymas, šachmatai) jie praleidžia dieną atnaujindami, taisydami objektus ar tiesiog kalbėdamiesi.⁴² 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.⁴¹

Buvo nustatyta, jog vienas iš didžiausių vyresnio amžiaus žmonių psichinę ir fizinę sveikatą veikiančių rizikos faktorių - fizinio aktyvumo trūkumas. Programa "Einam dėl sveikatos"⁴³ 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 atliepiantį 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 ėjimų.

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.⁴⁴

3. VIENIŠUMUI MAŽINTI

3.1. *Gedulo paramos grupės*

Amžius rūpi Geitšede (angl. Age Concern Gateshead)⁴¹ - 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.⁴⁵ 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.^{46,47}

Pavyzdžiui, Amžiu draugiškas Mančesteris programos dėl savo efektyvumo yra pastebėtos ir išskirtos EBPO dokumente „Miestų senėjimo politikos akcentai“⁴⁷. Mančesterio savivaldybė turi Amžiu draugiškos kultūros programą; miesto planavimo programą; amžiu draugiškų paslaugų programą; senėjimo tyrimų programa.⁴⁷ 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.⁴⁸

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.⁴⁹ 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 dalyvimą 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.⁵⁰



„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*)⁵¹ 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 patiriamosios veiklos/organizacinis modelis

Pagrindinė savipagalbos ir patiriamosios 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)⁴

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 mentorai 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*⁵¹

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.⁵³ 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.⁵⁴

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.⁷ 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.⁵⁶

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.⁵⁷

Vokietijoje yra apie 5000 lokaliu lygmeniu sukurtų biurų, kuriuose yra teikiama įvairiapusė parama bei aktyvumo, dalyvavimo visuomeninėje veikloje, vyresnio amžiaus žmonėms, skatinimas.⁵⁸ 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.⁵⁹ 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 biurai⁶⁰

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.⁵⁹ 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)^{60, 61}

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 vienetu, 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 – Kompiuteriai⁶⁰

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 100⁶¹

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 informaciją apie kiekvienai kartai priklausančias grupes ir jų veiklos kultūrą. Visuomenėje skleisti įrodymais grįstą informaciją ir skatinti teigiamą požiūrį į senėjimą.⁶⁸

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.⁶⁸

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.⁷⁴

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.⁷⁴

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.⁷³

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.⁶⁵



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.⁶²

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.⁶²

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.⁶²

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.⁶⁶

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 suaugusiaisiais, kad jie galėtų mokytis vieni iš kitų.⁷²

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.⁶⁷

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.⁶⁷

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.⁶⁷

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. ⁶⁷

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. ⁶⁷

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. ⁶⁷

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.⁶⁷

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.⁶⁷

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.⁶⁷

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.⁶⁷

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.⁶⁷

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
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.
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
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
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
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

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
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
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
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
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
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
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%BChiskondlik-aktiivsus-Eesti-vanemaaliste-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>
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
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

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
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
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
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
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
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
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
72. Ingesson, Elsa. Paimta iš: <https://www.changemakers.com/innovationinaging/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
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 mankštintis 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.