

## Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimo veiksmų planas

### PIRMINĖ VERSIJA

Eil. Nr.	Uždavinio, priemonės pavadinimas	Priemonės aprašymas ir veiklos	Dalyvaujančios institucijos
1.	<b>Tikslas – Sveikatos paslaugos pritaikytos vyresnio amžiaus žmogaus poreikiams</b>		
1.1.	<b>Uždavinys – Valdyti demencijos rizikos faktorius ir mažinti sergamumo rodiklius.</b>		
1.1.1.	Priemonė: Demencijos prevencijos ir priežiūros sistemos strategijos sukūrimas.	<p><u>Aprašymas:</u> Pasaulio sveikatos organizacija prognozuoja, kad per ateinančius tris dešimtmečius demencija sergančių pacientų skaičius išaugs tris kartus. 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, prisitaikanti prie dabartinių populiacijos poreikių.</p> <p><u>Veikla:</u> sukurti integruotą, daugiakomponentę nacionalinę demencijos strategiją, kuri didins demencija sergančių asmenų gerovę bei užtikrins demencijos rodiklių mažėjimą.</p>	[derinama]
1.1.2.	Priemonė: Lengvo kognityvinio sutrikimo patikra ankstyvai demencijos diagnozei.	<p><u>Aprašymas:</u> Lengvo kognityvinio sutrikimo (pablogėjusi atmintis, esama mokymosi sunkumų ir nesugebama ilgiau susikoncentruoti prie vienos užduoties, tačiau nėra vienas iš požymių nėra toks ryškus, kad galima būtų diagnozuoti demenciją (F00–F03) arba delyrą (F05.–) ) patikra (angl. screening) siekiant nutolinti demencijos pradžią. Kanadoje šeimos gydytojai atlieka „mini – cog“ (dviejų min. trukmės), ilgesnis – mocatest, kuris pranoksta Mini Mental, nes pastarasis gali turėti dvidešimt procentų paklaidą ir diagnozė bus nenustatyta (<a href="http://www.mocatest.org/">http://www.mocatest.org/</a>).</p> <p><u>Veikla:</u> Lengvo kognityvinio sutrikimo patikra ankstyvai demencijos diagnozei pirminėje priežiūroje. Pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje siekiant skatinti ankstyvą demencijos diagnozę 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 nuo 40 iki 74 metų žmonėms.</p>	[derinama]

1.1.3.	Priemonė: Demencijos paveiktų asmenų globėjų parengimas	<p><u>Aprašymas:</u> Europos Komisija rekomenduoja demencijos paveiktų žmonių poreikių ir globos mokymus ir/ar užtikrinti informacijos sklaidą šeimoms, kuriose yra demencijos paveiktas narys. Neformaliems demenciją turinčių asmenų slaugytojams informacija apie psichoedukacines intervencijas (prieinamas bendruomenėje bei internete) turi būti suteikiama diagnozės nustatymo pacientui metu.</p> <p><u>Veikla:</u> Sukurti internetinę platformą demencijos paveiktų žmonių ir jų globėjų savipagalbai, mokymui bei komunikacijai. Pavyzdžiui, PSO iSupport for dementia, internetinė mokymo programa, skirta padėti tinkamai rūpintis demencijos paveiktu asmeniu bei rūpintis savimi.</p> <p><a href="https://www.isupportfordementia.org/en">https://www.isupportfordementia.org/en</a></p>	[derinama]
1.1.4.	Priemonė: Demencijos rizikos faktorių valdymas.	<p><u>Aprašymas:</u> 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.</p> <p><u>Veikla:</u> Demencijai draugiško užimtumo bendruomenėje mokymai ir/ar internetinis modulis, skirtas visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams, menų ir kultūros organizacijoms bei asmenims dirbantiems su ar globojantiems demencijos paveiktus asmenis. Pavydžiui, Didžiojoje Britanijoje veikiantis „Menai demencijai“ būrelis.</p> <p><a href="https://arts4dementia.org.uk/">https://arts4dementia.org.uk/</a></p>	[derinama]
1.1.5.	Priemonė: Informacijos apie demenciją sklaida.	<p><u>Aprašymas:</u> Informaciją apie demenciją, jos atsiradimą, ir specialiuosius poreikius jai esant turi būti suteikta visai bendruomenei: sveikatos profesionalams, globėjams, šeimoms ir bendrai populiacijai.</p> <p><u>Veikla:</u> Visuomenės sąmoningumo didinimas ir informacijos apie demenciją sklaida: reklamos, infografikos. Pvz. Belgijoje, Bruges mieste, mežtos nosinaitės simbolis yra pridodamas prie parduotuvių lango, informuojant, kad šioje parduotuvėje asmenims, turintiems demenciją bus suteiktas empatiškas aptarnavimas.</p>	[derinama]
<b>1.2. Uždavinys – Efektyvinti psichikos sveikatos sutrikimų diagnozę vyresnio amžiaus žmonėms</b>			
1.2.1.	Priemonė: ankstyva ir savalaikė psichinių ligų diagnostika	<p><u>Aprašymas:</u> Darbo rekomendacijos pirminės sveikatos priežiūros darbuotojams: testavimo metodai, validuoti klausimynai (pvz.: lengvo kognityvinio sutrikimo diagnostikai tinkamų įrankių validavimas – Montreal cognitive impairment test (MoCa test), depresijai ir nerimui skirti klausimynai – HAD skalė, Burns testas ar kiti). Nustačius psichikos sutrikimus, rekomenduojama sukurti ilgalaikės sveikatos priežiūros planus, įtraukiant atvejo vadybininką, pirminės sveikatos priežiūros darbuotojus (šeimos gydytoją ir/arba išplėstinės praktikos slaugytoją ir/arba</p>	[derinama]

		<p> bendruomenės slaugytoją) ir pirminės psichikos sveikatos priežiūros darbuotojus (psichiatras ir/arba psichikos slaugytoja ir/arba socialinis darbuotojas).</p> <p><u>Veikla:</u> Sukurti rekomendacijas ankstyvos diagnostikos instrumentų naudojimui nacionaliniu mastu. Sukurti bendrą šeimos gydytojų bei psichologų ligos istorijos informacinę sistemą.</p>	
1.2.2.	<p>Priemonė: Depresijos patikra poliligotiems vyresnio amžiaus pacientams.</p>	<p><u>Aprašymas:</u> Depresija yra savižudybės rizikos veiksnys, ypač dažnas vienišiams pacientams, todėl ankstyva psichinių sutrikimų diagnostika yra svarbi norint išvengti suicido. Yra įrodyta, jog poliligotumas vyresniame amžiuje yra vienas iš svarbiausių depresijos rizikos veiksnių.</p> <p><u>Veikla:</u> Įvesti poliligotų (kuomet sergama ne viena, bet keliomis ligomis) vyresnio amžiaus pacientų depresijos patikros žingsnius, naudojantis patikrintomis metodikomis.</p>	[derinama]
<b>1.3.</b>	<b>Uždavinys – Užtikrinti gydytojų konsultacijų vyresnio amžiaus žmonėms kokybę.</b>		
1.3.1.	<p>Priemonė: Empatiškų konsultacijų mokymai gydytojams</p>	<p><u>Aprašymas:</u> Žiniasklaidoje ir vyresnio amžiaus žmonių nevyriausybinų 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.</p> <p><u>Veikla:</u> „Empatiškumas vyresnio amžiaus žmogaus konsultacijose ir gydyme“ ir/ar „Empatiškumas kognityvinius sutrikimus turinčių pacientų gydyme ir konsultacijose“ kursai gydytojams. 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.</p>	[derinama]
<b>2.</b>	<b>Tikslas – Užtikrinti efektyvią vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stebėseną</b>		
<b>2.1.</b>	<b>Uždavinys – Efektyvinti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stebėseną ir tęsti mokslinius tyrimus</b>		
2.1.1.	<p>Priemonė: Longitudiniai vyresnio amžiaus žmonių gerovės tyrimai</p>	<p><u>Aprašymas:</u> Pavyzdžiui, SHARE tyrimas yra daromas ES lygiu, dėl to turi svarbią rolę nacionalinių programų įgyvendimui, veiklų ir intervencijos programų prioritetų nustatymui bei efektyvumo ir sukuriama pokyčio palyginimui su kitomis ES šalimis.</p> <p><u>Veikla:</u> Sukurti sąlygas longitudinaliems vyresnio amžiaus žmonių gerovės tyrimams.</p>	[derinama]

2.1.2.	Priemonė: Psichikos sveikatos stebėseną savivaldybėje.	<p><u>Aprašymas:</u> Vykdamas programas svarbus jų efektyvumo stebėjimas, vertinimas bei naujinimas. Dėl specifinių populiacijos grupių poreikių, svarbu stebėti ne bendrus suaugusiųjų ir vaikų psichikos sveikatos rodiklius, bet suskirstyti juos į tikslines amžiaus grupes. Šių rodiklių kitimas yra naudojamas planuojant strategijas ir intervencijos programas, nacionalinių ir vietos ataskaitų rengimui apie psichikos sveikatą, stiprinti informuotumą apie psichikos sveikatą lemiančius veiksniai bei stiprinti ryšį tarp jų ir intervencijos programų.</p> <p><u>Veiklos:</u> Užtikrinti vyresnio amžiaus žmonių (ir kitų populiacijos grupių) psichikos sveikatos susirgimų rizikos bei kitų susijusių rodiklių stebėjimą savivaldybės/seniūnijos mastu (pvz., pagal Didžiojoje Britanijoje naudojamas NICE rekomendacijas). Pavyzdžiui, JSPV gairės Anglijoje leidžia įvardyti, įvertinti ir apžvelgti vietos veiksniai, turinčius įtakos psichikos sveikatai ir gerovei savivaldybės mastu. Surinkti duomenys padeda suinteresuotosioms šalims identifikuoti paslaugų poreikį vietos bendruomenėje bei patenkinti jį, vykdamas tikslines psichikos sveikatos stiprinimo strategijas ir programas.</p>	[derinama]
2.1.3.	Priemonė: Prevencijos programų veiksmingumo stebėseną	<p><u>Aprašymas:</u> Nuolat vykdyti egzistuojančių iniciatyvų ir programų vertinimą, stebėti investicijos atsiperkamumą. Skirstant finansavimą bendruomenėms svarbu numatyti komunikacijos ir įsivertinimo būdus. Svarbu pritaikyti programą ne populiacijos vidurkiui, o individualioms žmonių grupėms ar žmonių poreikiams (pagal PSO).</p> <p><u>Veiklos:</u> Sukurti prevencijos programų investicijos atsiperkamumo skaičiuoklę ir/ar vertinimo metodikos gidą.</p>	[derinama]
3.	<b>Tikslas – Veiksmingai koordinuoti sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų, globos ir integruotos priežiūros paslaugas.</b>		
3.1.	<b>Uždavinys – Gerinti vyresnio amžiaus žmonių išrašymo iš ligoninės procesus.</b>		
3.1.1.	Priemonė: Socialinių paslaugų „priartinimas“ vyresnio amžiaus asmenims	<p><u>Aprašymas:</u> 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 (PSO Europos Biuras, 2015). Neefektyvus šių sričių resursų paskirstymas yra ypač jaučiamas vyresnio amžiaus žmonėms. Europos Komisija (2017) 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 pacientui, 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.</p> <p><u>Veiklos:</u> Sukurti socialinių paslaugų žemėlapi - informacija apie lokaliai prieinamas paslaugas vienoje vietoje.</p>	[derinama]

		Socialinio darbuotojo rolę įtraukti į sveikatos priežiūros įstaigas (ligonines, paliatyvios pagalbos skyrius, pirminės sveikatos priežiūros centrus) - numatyti tam finansavimą bei formuluot kaip privalomą komandos narį. Skatinti pokalbį tarp ligoninių vadovų ir socialinių paslaugų teikėjų – kaip paskatinti sklandų paslaugų tęstinumą. Pavyzdžiui, steigti lokalias gydytojų, socialinių darbuotojų ir NVO darbo grupes - lokaliai atsakingas už sveikatos priežiūros ir socialinės priežiūros paslaugų integraciją bei efektyvinimą.	
3.1.2.	Priemonė: Asmens poreikio socialinėms paslaugoms vertinimas	<u>Aprašymas:</u> Efektyviam socialinių paslaugų planavimui bei teikimui turi būti išskiriamos pacientų rizikos grupės: poliligoti, trapūs pacientai ir kt. Tačiau pagal dabartinę socialinių paslaugų teikimo tvarką visi pacientai „stovi“ vienoje eilėje, neišskiriant tų, kuriems socialinių paslaugų reikia iškart po stacionaro (pvz. vieniši ir judėjimo sutrikimą turintys asmenys).  <u>Veiklos:</u> Sukurti asmens poreikio socialinėms paslaugoms vertinimo skalę. Pvz.: Galimos kategorijos: 1- Vieniši pacientai/klientai; Turintys sunkų neįgalumą, SP1; Sunki sveikatos būklė (demencija, sunkios somatinės ligos); Staigus sveikatos ar savarankiškumo praradimas (ūmios ligos ar būklės); Nuolatinio globėjo mirtis 2- Sunki būklė, tačiau yra artimieji ar prižiūrintys asmenys, kurie laikinai gali užtikrinti pilną priežiūrą, tačiau tik iki paslaugų gavimo (artimieji negali pasiimti nedarbingumo); Progresuojančiai blogėjanti sveikatos būklė, tačiau šiuo metu stabili 3- Patys apsitarnaujantys; Lėtinės ligos, šiuo metu neprogresuojančios.	[derinama]
3.1.3.	Priemonė: Pažeidžiamų ir silpnų vyresnio amžiaus žmonių stebėseną.	<u>Aprašymas:</u> Ankstyvas pažeidžiamų grupių poreikių identifikavimas leidžia organizuoti reikiamas intervencijos ar prevencijos programas bendruomenėje, kurios nutolina ligos pradžią, pagerina ligos eigą bei padeda išlaikyti asmens nepriklausomybę.  <u>Veiklos:</u> Sukurti pažeidžiamų ir silpnų vyresnio amžiaus žmonių stebėsenos sistemą.	[derinama]
4.	<b>Tikslas – Pilotuoti ir įgyvendinti inovatyvias tikslines prevencijos priemones vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatai gerinti.</b>		
4.1.	<b>Uždavinys – Skatinti vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą.</b>		
4.1.1.	Priemonė: Nuotolinė ergoterapija.	<u>Aprašymas:</u> Mokslinių tyrimų duomenimis, vyresnio amžiaus žmonių, kuriems taikyta nuotolinė ergoterapija (įrašyta vaizdo medžiaga ar gyvi pokalbiai internetu) turint chronines ligas, hospitalizacijų skaičius ir buvimo slaugos namuose laikas sumažėjo. Nuotolinės ergoterapijos taikymas padeda pasiekti asmenis, kurie neturi galimybių vykti į gydymo įstaigas, kuriose galėtų gauti pagalbą, kai nėra pakankamai ergoterapeutų visiems pacientams, kai yra jaučiama socialinė stigma, ir kai pacientai gyvena nuošaliau, ypač kaimuose.	[derinama]

		<u>Veiklos:</u> Sukurti nuotolinės ergoterapijos užsiėmimų kursus, skirtus fizinių ar psichikos sutrikimų turintiems vyresnio amžiaus asmenims atlikti namuose.	
4.1.2.	Priemonė: Vaikščiojimo grupės.	<p><u>Aprašymas:</u> Tyrimais įrodyta, jog vienas savaitinis 90min. pasivaikščiojimas pagerino tam tikrus kognityvinius sugebėjimus bei padidino vyresnio amžiaus socialinį aktyvumą ir gyvenimo kokybės indeksą. Todėl mokslininkai siūlo bendruomenės vaikščiojimo programas naudoti kaip efektyvų psichikos sveikatos prevencijos ir stiprinimo būdą.</p> <p><u>Veikla:</u> Steigti vyresnio amžiaus žmonių vaikščiojimo grupes savivaldybėje, seniūnijoje. Pavyzdžiui, programa “Einam dėl sveikatos” Anglijoje visų pirma iškomunikuoja reguliaraus vaikščiojimo poveikį savijautai ir sveikatai, sudomina vietos gyventojus. Savanoriai vedliai yra apmokomi komunikacijos bei pirmosios pagalbos teikimo būdų ir kaip parinkti grupės poreikius bei fizinį pasirengimą atliepantį maršrutą. Vyresnio amžiaus žmonių vaikščiojimo strategija yra vykdoma Kristiansando savivaldybėje Norvegijoje, o šalies Raudonasis Kryžius ir Norvegijos žygių asociacija kartu rengia žygių grupes vyresniems žmonėms.</p>	[derinama]
<b>4.2.</b>	<b>Uždavinys – Mažinti vyresnio amžiaus žmonių vienišumą ir atskirtį.</b>		
4.2.1.	Priemonė: Tarpusavio pagalbos grupės bendruomenėje.	<p><u>Aprašymas:</u> Didžiosios Britanijos vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo gairėse yra pastebima, jog programos, siekiančios kovoti su socialine atskirtimi bei vienišumu vyresniame amžiuje yra ypatingai svarbios ir efektyvios. Estijoje tam veikia „Sos komandos“. Komandos sudaromos iš iniciatyvių nevyriausybiinių organizacijų dalyvių (pvz. trečio amžiaus universiteto studentų), kurie apmokomi psichologinės paramos teikimo įgūdžių.</p> <p><u>Veiklos:</u> Steigti savitarpio pagalbos komandas savivaldybėse (pvz., „Sos komandų“ Estijoje pavyzdys). „Sos komanda“ rūpinasi nemobiliais vyresnio amžiaus žmonėmis, lanko neseniai tapusius našliais, suteikia patarimus ir informaciją apie sveikatos apsaugos sistemą. Komandos nariai taip pat lanko vyresnio amžiaus žmones slaugos namuose ir ligoninėse. Esminis programos veiksnys yra psichologinės paramos suteikimas komandos nariams (psichologo konsultacijos, savitarpio grupė ir kt.), kadangi dirbama su asmenimis, išgyvenančiais emocinius sunkumus.</p>	[derinama]
4.2.2.	Priemonė: Vyresnio amžiaus vyrų įtraukimas.	<p><u>Aprašymas:</u> Pusiau struktūruotų interviu metu buvo pastebėta, jog dauguma iš veiklų vyresnio amžiaus žmonėms dalyvių yra moterys. Lietuvoje vidutinio bei vyresnio amžiaus vyrai yra dažniausiai besižudanti visuomenės dalis. Taigi, yra poreikis sukurti užimtumo programas, kurios specialiai siekia pritraukti vyrus.</p> <p><u>Veiklos:</u> Steigti vyresnio amžiaus vyrų užimtumo programą bendruomenėje. Pvz.: Pasaulyje populiari programa „Vyrų pašiūrė“ (angl. “Men in Sheds” arba „Mens shed“) – programa sukurta pagal Australijos Vyrų Pašiūrių Asociaciją, skirta vyrams, vyresniems, nei penkiasdešimt penkerių. Dėl savo veiksmingumo programa yra pastebėta EBPO efektyvių</p>	[derinama]

		<p>psichikos sveikatos stiprinimo programų gide ir yra vykdoma visame pasaulyje. Vedami koordinatoriaus ir savanorių, turinčių skirtingas ekspertizes (pvz., medžio dirbimas, mechanika, metalo dirbimas, šachmatai) jie praleidžia dieną, atnaujindami, taisydami objektus ar tiesiog kalbėdamiesi. Programos vadovai pastebėjo, jog dalyvavimas šioje programoje paskatina vyrų aktyvumą kitose bendruomenės ir mokymosi visą gyvenimą iniciatyvose ir didina gerovę.</p> <p><a href="http://menssheds.eu/">http://menssheds.eu/</a>, <a href="https://mensshed.org/">https://mensshed.org/</a>, <a href="https://menssheds.org.uk/">https://menssheds.org.uk/</a></p>	
4.2.3.	<p>Priemonė: Bendradarbiavimas tarp kartų.</p>	<p><u>Aprašymas:</u> Pasitraukimas iš darbo rinkos, technologijų šuolis ir gyvenimo būdo skirtumai lemia didėjančią atskirtį tarp jaunosios ir vyresnio amžiaus kartos. Dėl to programos, skatinančios bendravimą tarp kartų yra veiksmingas būdas keisti visuomenės požiūrį į vyresnį amžių. Pavyzdžiui, Vokietijos vyriausybė, siekdama sustiprinti socialinį įsitraukimą bei bendravimą tarp kartų, sukūrė „Kartų namus“ („Mehrgenerationehäuser“)- vietos bendruomenėje įvairaus amžiaus žmonės gali susitikti ir kartu užsiimti įvairiomis veiklomis. Pavyzdžiui, savanoriška pagalba vaikams paruošti namų darbus, ar skaityti knygas, taip pat yra paslauga „išnuomok močiutę“, kada šeima paprašo vyresnio amžiaus moters pasirūpinti vaikais; vaikai ir paaugliai moko vyresnio amžiaus žmones naudotis telefonu, kompiuteriu ir pan.</p> <p><u>Veiklos:</u> Kurti „Kartų namus“ visuose miestuose. Skatinti veiklas tarp kartų vietos bendruomenės erdvėse, pvz.: IT įgūdžių vyresnio amžiaus žmonėms lavinimo kursai, vedami moksleivių; ar pokalbių popietės, kai vyresnio amžiaus žmonės dalinasi informacija, istorijomis, o jauni žmonės tai pateikia per naujų technologijų prizmę, pvz.: tinklalaidės formatu.</p>	[derinama]
4.3.	<b>Uždavinys – Stiprinti vyresnio amžiaus žmonių tikslinių grupių psichikos sveikatą.</b>		
4.3.1.	<p>Priemonė: Psichikos sveikatos stiprinimo programa globos namuose gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms.</p>	<p><u>Aprašymas:</u> 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.</p> <p><u>Veiklos:</u> Vykdyti tęstines psichologinės pagalbos, atminties ir kognityvinių procesų gerinimo bei užimtumo programas senelių globos namų gyventojams.</p>	[derinama]
4.3.2.	<p>Priemonė: Psichikos sveikatos stiprinimo programa pažeidžiamoms grupėms.</p>	<p><u>Veiklos:</u> Rengti namų vizitus bei programas vyresnio amžiaus žmonėms, esantiems socialinės atskirties rizikoje, turintiems judėjimo negalią, lėtinius psichikos ar fizinius sutrikimus, apsunkinančius savarankiškumą (pvz., tokie vizitai Vokietijoje yra organizuojami „Senjorų biurų“).</p>	[derinama]

4.3.3.	Priemonė: Psichologinė pagalba, patiriantiems gedulą.	<p><u>Aprašymas:</u> Vyresnio amžiaus žmonės dažnai išgyvena artimųjų bei draugų netektis. Dėl to gedulo paramos programos yra svarbi vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimo priemonė. Pvz., Didžiojoje Britanijoje Geitšede vykdomoje programoje „Amžiaus rūpestis“ apmokyti savanoriai lankosi namuose pas žmones, neseniai netekusius artimojo, kuriems neprieinamos kitos paslaugos (pvz. dėl nemobilumo ar transporto trikdžių). Jie suteikia besitęsiantį (vizitai trunka, kol gedinčiam reikia) ryšį ir paramą, kurie yra svarbūs gedinčiam asmeniui išlikti aktyviu nariu bei pagerinti jo 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.</p> <p><u>Veikla:</u> Profesionali psichologinė pagalba, emocinės vienatvės mažinimo programa, gedulą patiriantiems vyresnio amžiaus žmonėms.</p>	[derinama]
4.3.4.	Priemonė: Parama globėjams.	<p><u>Aprašymas:</u> PSO Europos regiono biuras pastebėjo, jog neformalus globėjai bei šeimos nariai yra didžiausias socialinių paslaugų šaltinis vyresnio amžiaus žmonėms. Šiai svarbiai rolei išlaikyti yra svarbu suteikti globėjams reikiamą informaciją apie efektyvią globą bei teikti dėmesį pačių globėjų psichikos sveikatos stiprinimui.</p> <p><u>Veikla:</u> Parengti dažniausių vyresnio amžiaus susirgimų globos metodų informaciją aiškiai ir lengvai prieinama forma (talpinama sveikatos internetinėse svetainėse bei prieinama ir užsisakyti paštu). Organizuoti šeimos narių globos bei savipagalbos kursus savivaldybės mastu. Parengti sergančiam/globojamam asmeniui priklausančios socialinės ir finansinės paramos neformaliai priežiūrai paketą. Sukurti sistemą „Atokvėpio priežiūra“ – trumpalaikė globojamų vyresnio amžiaus žmonių priežiūra, kad neformalus globėjai turėtų galimybę patys išlikti visuomenės dalimi ar pailsėti.</p>	[derinama]
4.3.5.	Priemonė: Psichikos sveikatos mokymai savanoriams.	<p><u>Aprašymas:</u> 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.</p> <p><u>Veikla:</u> NVO, veikiančių su vyresnio amžiaus žmonėmis, finansavimas savanorių mokymams psichikos sveikatos bei emocinės pagalbos srityje. Mokymai yra reikalingi, kad savanoriai būtų parengti psichikos sveikatos klausimais, bei atpažintų ir galėtų nukreipti, jei vyresnio amžiaus žmonėms reikalinga psichologinė pagalba.</p>	[derinama]



4.3.6.	Priemonė: Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos aktualinimas.	<p><u>Aprašymas:</u> EBPO pastebi nelygų psichikos sveikatos stiprinimo iniciatyvų pasiskirstymą: dauguma ES vykdomų prevencijos programų yra skirta darbingo amžiaus suaugusiesiems (iki 65 metų) ir vaikams bei jaunimui. O egzistuojančios senėjimo iniciatyvos yra nukreiptos į fizinės sveikatos ir gerovės skatinimą, nepaisant to, jog moksliskai įrodyta, kad depresija gali turėti didesnę poveikį gyvenimo kokybės kritimui, nei kitos lėtinės ligos.</p> <p><u>Veiklos:</u> Įtraukti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatą į nacionalinių prevencijos programų prioritetus.</p>	[derinama]
5.	<b>Tikslas – Užtikrinti vyresnio amžiaus žmonių savarankiškumą.</b>		
5.1.	<b>Uždavinys – Skleisti informaciją apie sveiką gyvenseną amžiui draugiškais metodais.</b>		
5.1.1.	Priemonė: Sveiko senėjimo savivaldybėje gidas.	<p><u>Aprašymas:</u> Informacijos apie programas trūkumas ar jos pateikimas elektroniniais formatais didina neužtikrintumą, ar egzistuojančios prevencijos ir pagalbos programos pasiekia tuos, kuriems labiausiai reikia pagalbos. Trūksta paprastai parašytos informacijos apie paslaugas ir veiklas vyresnio amžiaus žmonėms bendruomenėje.</p> <p><u>Veiklos:</u> Bukletas - 'Sveiko senėjimo gidas savivaldybėje', patalpintas savivaldybės internetinėje svetainėje, bet pagal poreikį galima užsisakyti ir spaudinį.</p>	[derinama]
5.1.2.	Priemonė: Vyresnio amžiaus žmonių informacijos centras savivaldybėje.	<p><u>Aprašymas:</u> 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 (2017). Vyresnio amžiaus žmonių informavimo aprūpinimas yra svarbus veiksnys, leidžiantis jiems išlikti aktyviais visuomenės dalyviais.</p> <p><u>Veiklos:</u> Savivaldybėje kurti naują etatą „Amžiaus konsultantas“ (kuris vestų atviras konsultacijas, veikiančias be registracijos kaskart tuo pačiu metu, pvz.: kiekvieną penktadienį) ar steigti Vyresnio amžiaus žmonių informacijos centrą. 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. Organizuoti vyresnio amžiaus žmonių užimtumo mugę savivaldybių mastu kas ketvirtį. Mugėse NVO, savanorystės, pagalbos, paramos, savipagalbos, mokymo institucijos ir kitos organizacijos, veikiančios su vyresnio amžiaus žmonėmis,</p>	[derinama]

		reklamuotų savo veiklas ir paslaugas naujiems dalyviams pritraukti, o „Amžiaus konsultantas“ atsakytų vyresnio amžiaus žmonėms rūpimus klausimus sveikatos, socialinių paslaugų, išmokų ir kt. srityse.	
<b>5.2.</b>	<b>Uždavinys – Užtikrinti mokymosi visą gyvenimą galimybes vyresnio amžiaus žmonėms.</b>		
5.2.1.	Priemonė: Vyresnio amžiaus žmonių savanorystės skatinimas	<p><u>Aprašymas:</u> 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. EBPO 2015 „Senstančių miestų Strategijoje“ pabrėžiamas teigiamas savanorystės poveikis vyresniame amžiuje ir teigiama, jog vyresnio amžiaus žmonės turėtų būti skatinami savanoriauti savo bendruomenėse. 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%. O Norvegijoje pastebima, jog savanoriškos organizacijos gali suteikti struktūrą ir prasmę žmonėms, pereinantiesiems iš darbo į pensinį amžių, egzistuoja internetinis savanorystės portalas.</p> <p><u>Veikla:</u> Savivaldybių mastu vykdyti „Socialinį receptą“. "Socialinis receptas" suteikia teisę pirminės sveikatos priežiūros specialistams nukreipti pacientą į atsakingą socialinį darbuotoją, kuris kartu su pacientu parenka tinkamas veiklas bendruomenėje. Programa siekia pagerinti pacientų sveikatą, gerovę ir socialinį statusą, sujungdami juos su bendruomenėje teikiama 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.</p>	[derinama]
5.2.2.	Priemonė: Vyresnio amžiaus žmonių IT įgūdžių lavinimas	<p><u>Aprašymas:</u> Dauguma informacijos apie sveiką mitybą, veiklas ir paslaugas bendruomenėje yra talpinama internetinėse svetainėse. Skaitmeniniai įgūdžiai yra svarbus įrankis išlikti aktyvia visuomenės dalimi, ir dėl šių priežasčių yra tiesiogiai susiję su psichikos sveikatos stiprinimu. Visuomenės sveikatos stiprinimo organizacijos turėtų bendradarbiauti su šiuos įgūdžius lavinančiomis institucijomis dėl informacijos apie sveikatą sklaidos.</p> <p><u>Veikla:</u> Visuomenės sveikatos stiprinimo organizacijų bendradarbiavimas su projektais, lavinančiais vyresnio amžiaus žmonių IT įgūdžius. Pavyzdžiui, HASIC - (Healthy Aging Supported by the Internet and the Community) - Sveikas senėjimas su interneto ir bendruomenės pagalba projektas lavina vyresnio amžiaus žmonių IT įgūdžius Europoje. HASIC siekia įgalinti vyresnius nei 65 metų žmones ir padidinti jų gyvenimo kokybę, skatinant sveiką mitybą, fizinį aktyvumą,</p>	[derinama]

		sumažinant alkoholio vartojimą ir sukuriant bendravimo galimybes. Vyresnio amžiaus žmonių (65+) grupės ir mentorystė, daugiausiai nukreiptos į socialinės izoliacijos ir prastos sveikatos riziką turinčius žmones.	
5.2.3.	Priemonė: IT kursai nemobiliems vyresnio amžiaus žmonėms	<p><u>Aprašymas:</u> Vokietijoje, Norvegijoje mobilumo negalią ar izoliuotose vietovėse gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės yra apmokami kompiuterinio raštingumo namuose tam, kad būtų skatinamas jų savarankiškas gyvenimas ir mažinama socialinė atskirtis. Kartu vykdomas mokslinis tyrimas atskleidė, kad mobilumo negalią turintys asmenys, kurie naudojami kompiuteriu ir internetu, patyrė mažiau socialinės atskirties, o naudodamiesi elektronine bankininkyste, užsisakydami maisto atvežimo paslaugą į namus jautėsi savarankiškesni. Dėl galimybės susisiekti su artimaisiais el. paštu, naršyti internete, kūrybinės veiklos naudojantis kompiuteriu, pagėrėjo dalyvių psichologinės gerovės rodikliai.</p> <p><u>Veiklos:</u> tiksliniai IT įgūdžių kursai nemobiliems vyresnio amžiaus asmenims namuose. Panašūs mokymai atliekami Vokietijoje, Norvegijoje, Didžiojoje Britanijoje.</p>	[derinama]