



# VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ PSIHIKOS SVEIKATOS STIPRINIMAS LIETUVOJE

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

# TURINYS

1.	Įvadas - senėjimas pasaulyje, Europoje ir Lietuvoje	4
1.1.	Pasaulio sveikatos organizacijos diskursas	6
1.2.	Europos Sąjungos diskursas.	13
1.3.	Lietuvos politinis diskursas	15
2.	Vyresnio amžiaus žmonių gyvenimas Lietuvoje: pagrindiniai rizikos faktoriai	20
3.	Probleminės sritys ir svarbiausios pokyčių reikalaujančios sritys, įvardytos ekspertų ir vyresnio amžiaus žmonių	24
3.1.	Nevyriausybinių organizacijų	24
3.2.	Vyresnio amžiaus žmonės	26
3.3.	Gydytojai	28
4.	Lietuvoje veikiančios programos	30
4.1.	Visuomenės sveikatos biurai (VSB)	30
4.2.	Maltiečiai	32
4.3.	Raudonasis kryžius	33
4.4.	Trečiojo amžiaus universitetai	33
4.5.	Sidabrinė linija	33
5.	Diskusija ir pasiūlymai	35
5.1.	Dėmesys psichosocialiniams determinantams	35
5.2.	Demencijos rizikos faktorių valdymas	36
5.3.	Informacijos prieinamumo didinimas	37
5.4.	Sveikatos ir socialinių paslaugų integravimas	38
5.5.	Veiklų efektyvinimas	39

6. Priemonės pasiūlymas. Socialinis receptas - psichosocialinių paslaugų tinklas	40
6.1 Efektyvumo įrodymai	41
6.2 Priemonės vykdymas Lietuvoje	42
Veiklų grupės	43
Tikslai ir planuojamas poveikis	43
Veiklos rodikliai	44
Priedas 1. Darnaus vystymosi tikslai (DVT)	45
Priedas 2. „Madrido tarptautinis veiksmų planas senėjimui“	46
Priedas 3. Jungtinės Tautos. „Senėjimas, pagyvenę žmonės ir tvaraus vystymosi darbotvarkė 2030 m.“, 2017	48
Šaltiniai	50

# 1. ĮVADAS - SENĖJIMAS PASAULYJE, EUROPOJE IR LIETUVOJE

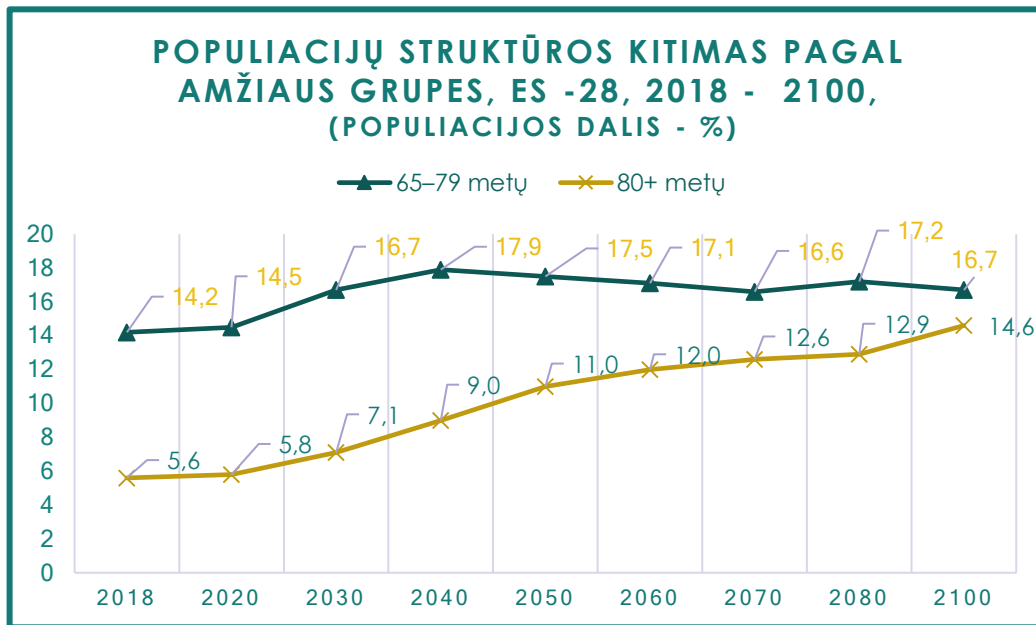
*„2030m. kas trečias (36,6 proc.) Lietuvos gyventojas bus vyresnis nei 60 metų“*

Mažas gimstamumas ir ilgėjanti gyvenimo trukmė lemia jau kelis dešimtmečius ryškėjančias gyventojų senėjimo tendencijas Europoje (žr. 1 pav.). 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).

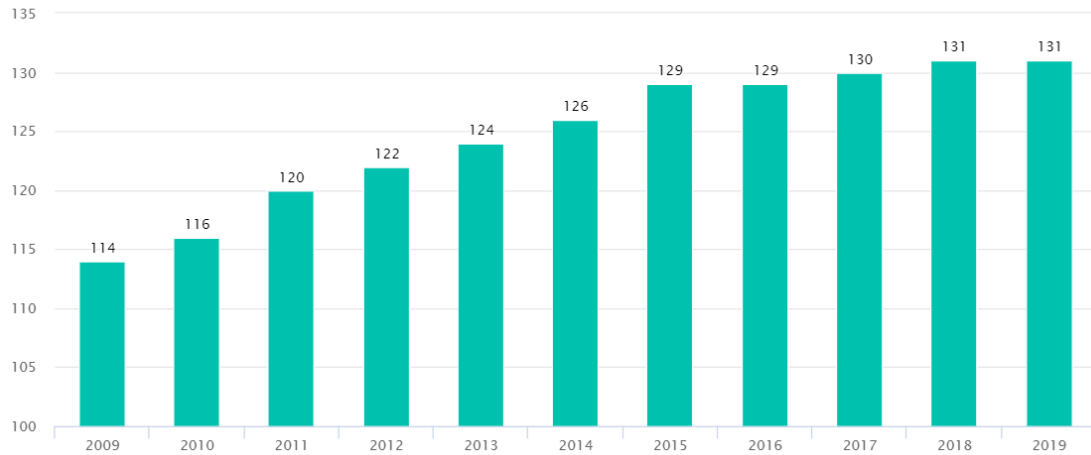


1 pav. Populiacijų struktūros kitimas vyresnio amžiaus žmonių grupėje Europoje (1)

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 - 181,9 tūkst. 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 15 proc., 2 pav.). 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.



**2 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. Pasaulio sveikatos organizacijos diskursas

Ilgėjant gyvenimo trukmei yra labai svarbu, kad vyriausybės ir bendruomenės kurtų ir įgyvendintų politikos programas, užtikrinančias sveiką ir aktyvų senėjimą. Bendrus sveikatos priežiūros standartus vienija - **Pasaulio sveikatos organizacija (PSO)** - specializuota Jungtinių Tautų institucija, kurios pagrindinis tikslas - siekti aukščiausio sveikatos priežiūros lygio visose pasaulio valstybėse. 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 krypčių 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, žr. 1 Priedą). 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). Trečiajame tikslu įvardijamas 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“ (Daugiau apie šį dokumentą žr. 2 priede) (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. Veiksmis 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).

Egzistuoja ir daugiau svarbių dokumentų, kaip Jungtinių Tautų išleistas dokumentas: „Senėjimas, pagyvenę žmonės ir tvaraus vystymosi darbotvarkė 2030 m.“, kurio aptarimą galima peržiūrėti priede Nr. 3.

Pasaulio sveikatos organizacija ir Europos komisija išleido metodologiją „Amžiui palanki aplinka Europoje, Politikos veikslių sričių vadovas“ (2017) (8). 1 lentelėje (žr. žemiau, pateikiamos dokumente išskirtos problemos ir jų sprendimo siūlymai). 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). „Amžiui palankios, palaikančios aplinkos buvo išskirtos kaip vienos iš strateginių kryptų 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).



1 lentelė. Dokumente „Amžiui palanki aplinka Europoje, politikos veiksmy sričių vadovas“ išskiriamos problemos ir jų siūlomi sprendimai

Dokumento pavadinimas	Problema	Siūlomas Sprendimas
PSO ir Europos Komisijos išleista metodologija „Amžiui palanki aplinka Europoje, Politikos veiksmy 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"> <li>- Kasdieniai bendrų veiklų renginiai, tokie kaip valgymas drauge ar poilsio veiklos;</li> <li>- Kultūrinės veiklos</li> <li>- Fizinė veikla/sportas</li> <li>- Edukacinė veikla/pamokos</li> <li>- Veiklos kurias siūlo senjorų centrai: muzikos ir šokių pamokos, rankdarbiai, paskaitos</li> <li>- “Bendruomenės dienos” ar “senjorų dienos/savaitės” kurių metu prieinamos veiklos gali būti reklamuojamos, pristatomos</li> <li>- Žinių mainai, skatinantys bendradarbiavimą tarp skirtingų kartų (8).</li> </ul>
	Vyresnio amžiaus vyrai (ypač iš žemesnio lygio socialinių ir ekonominių grupių) rečiau dalyvauja socialinėse ir sveiką gyvenseną skatinančiose veiklose.	Svarbu įtraukti intervencijas kurios yra tiesiogiai nukreiptos į vyrų įtraukimą į socialines veiklas. Viena sėkmingų intervencijų Australijoje, Kanadoje ir Airijoje yra „Vyrų pašiūrės“. Jos suteikia vyrams erdvę, kurioje jie gali jausti, jog kontroliuoja situaciją, ir dalintis bendromis veiklomis bei rasti prasmės jausmą ir kurti socialinius ryšius (8).

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"> <li>- Asmeninis tobulėjimas</li> <li>- Kliūtis socialinei izoliacijai</li> <li>- Mainai tarp kartų</li> <li>- Naudingų gebėjimų vystymas (pvz., IT įgūdžių)</li> <li>- Naujų įgūdžių įgijimas naujam arba savanoriškam darbui.</li> </ul>
Diskriminacija dėl amžiaus	<p>Būtinai nauji modeliai stabdant amžiumi grįstą atskirtį:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Tyrimai įvardija problemas kuriant miestų erdves kurios pripažįsta lygias vyresnio amžiaus žmonių teises su kitomis amžiaus ir socialinėmis grupėmis dalintis miesto erdvėmis“ (8, p.78)</li> <li>- “Įgūdžių, patirčių ir žinių mainai - įskaitant iš vyresnės jaunesnei kartai - gali smarkiai prisidėti prie solidarumo tarp kartų“ (8, p.73).</li> </ul>
Negatyvus vyresnio amžiaus žmonių įvaizdis visuomenėje didina amžiumi grįstą diskriminaciją	<p>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 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 (8).</p>

## PSO apie smurto prieš vyresnio amžiaus žmones svarbą

Europoje paskutiniaisiais metais daug dėmesio skiriama vyresnio amžiaus žmonių patiriamo institucinio ar asmeninio smurto problematikai. Prievarta prieš vyresnio amžiaus žmones gali būti fizinė, seksualinė, psichologinė ir/ar finansinė, vienu iš prievartos tipų taip pat yra įvardijama nepriežiūra. Kadangi Europoje populiacijos sensta, manoma, kad prievartos rodikliai prieš vyresnio amžiaus žmones augs, todėl pabrėžiamas efektyvių veiksmų ir priemonių reikalingumas. Prievarta prieš vyresnio amžiaus žmones vertinama, kaip viena iš visuomenės sveikatos problemų, kadangi asmens, patyrusio prievartą, fizinė ir psichologinė gerovė krenta, prastėja gyvenimo kokybė, išgyvenimo rodikliai. Siekiant spręsti šią problemą, PSO nurodo prevencijos programų diegimo reikalingumą, bei visuomenės sveikatos institucijos, besiremamos įrodymais grįstais metodais, turi būti pasiruošusios veikti (16). Manoma, kad 2050 trečdalis Europos bus vyresni nei 60 metų asmenys, todėl itin padidės poreikis šeimoms rūpintis savo artimaisiais, bus pastebimas paruoštų medicinos ir socialinių paslaugų darbuotojų poreikis. Itin svarbus socialinių paslaugų prieinamumas asmenims, besirūpinančiais savo artimaisiais, sergančiais demencija ar kitomis ligomis.

Pasaulio sveikatos organizacija pastebi, kad daugelis Europos Sąjungos organizacijų pastebi šią problemą, todėl nurodo, kokių žingsnių svarbu imtis siekiant kovoti su smurtu prieš vyresnio amžiaus žmones:

1. Sukurti ir įdiegti nacionalinės politikos planus siekiant užkirsti kelią prievartai prieš vyresnio amžiaus žmones. Sveikatos apsaugos ministerijos turėtų kurti planus ir prevencines programas, bendradarbiaujant su kitomis ministerijomis - teisingumo, švietimo, socialinės apsaugos ir darbo. Pastangos turėtų būti multidisciplininės, apimant plačią problemos specifiką, įtraukiant NVO ir senjorus.
2. Imtis veiksmų siekiant gerinti smurto atvejų duomenų rinkimo ir stebėjimo mechanizmus. Tokia informacija yra reikalinga suprasti problemos mastą, kurti tinkamą politiką.

3. Reikalingi prevencijos efektyvumo tyrimai, siekiant įvertinti, kokie veiksmai atneša naudos.
4. Turi būti paruošta reagavimo sistema, gavus informacijos apie psichologinio ar psichologinio smurto atvejus.
5. Sukurti galimybę dalintis gerosiomis praktikomis tarp skirtingų sektorių.
6. Atkreipti dėmesį į neteisingumą vyresnio amžiaus žmonių pažeidžiamumą.
7. Skatinti žmonių sąmoningumą, problemos aktualumą pasitelkiant socialines kampanijas, masinę mediją ir pan.
8. Inovatyvūs veiksmai reikalingi visuose lygmenyje: individualiame, šeimyniniame, bendruomeniniame ir visuomenės, ypač pabrėžiant prevenciją.
9. Svarbus socialinio ir medicininio sektorių bendradarbiavimas siekiant užtikrinti aukštus etikos standartus institucijose.

## 1.2. Europos Sąjungos 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). „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. 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 tai yra žemiau ES vidurkio (ES - vidurkis yra 35.8), kaip ir kiekvienas atskiras komponentas, išskyrus darbingumą. Kiekvieno iš komponentų vidurkių palyginimas pateiktas 2 lentelėje.

2 lentelė. Aktyvaus senėjimo rodiklių Lietuvoje palyginimas su ES vidurkiu

	Lietuva	ES
Darbingumas	37.9	31.1
<b>Socialinis įsitraukimas</b>	<b>11.1</b>	<b>17.9</b>
Nepriklausomas, sveikas ir saugus gyvenimas	67.2	71.8
<b>Pajėgumas ir įgalinanti aplinka</b>	<b>48.5</b>	<b>57.5</b>

Didžiausias skirtumas pastebimas socialinio įsitraukimo kategorijoje - Lietuvos rodiklis beveik 40 % žemesnis nei Europos Sąjungos vidurkis. Tai reiškia, kad vyresnio amžiaus žmonės yra ženkliai mažiau linkę dalyvauti visuomenės veiklose, savanoriauti, įsitraukti į politiką, rūpintis silpnesniaisiais ir neįgaliaisiais. Kitas, ženklus skirtumas, pajėgumo ir įgalinančioje aplinkoje, kuris reiškia, kad gyvenimo trukmės virš 55 metų, sveikos gyvenimo trukmės virš 55 metų, naudojimosi informacinėmis ryšio technologijomis (IRT), socialinių ryšių ir išsilavinimo lygio rodikliai yra gerokai žemesni nei ES vidurkis. Šie rodiklių skirtumai itin svarbūs psichikos sveikatos stiprinimo priemonių kūrimui. Pastebėtina, kad dėmesys turi būti kreipiamas į priemones, skatinančias vyresnio amžiaus žmones įsitraukti į visuomenę, kurti socialinius ryšius, bei užtikrinančias galimybes mokytis visą gyvenimą.

### 1.3. Lietuvos Politinis diskursas

Valstybės pažangos strategijoje **Lietuva 2030** suformuluota visų populiacijos grupių sveikatos svarba visuomenės gerovei užtikrinti:

“Gera visuomenės sveikatos būklė užtikrina aktyvų dalyvavimą visuomeniniame gyvenime. Sveikata vertinama kaip didžiausias turtas ir yra svarbi tiek asmens, tiek ir visuomenės gerovei<...>.” (17)

Vyriausybės rengiamoje **nacionalinėje pažangos programoje 2021-2030** formuluojami esminiai tikslai ir kryptys pokyčiams šalyje ateinantį dešimtmetį vykdyti bei pažangos vizijai įgyvendinti. Priemonės vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatai gerinti bus apibrėžtos šiuose strateginiuose tiksluose:

“Didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį.

Didinti švietimo įtrauktį ir veiksmingumą, siekiant atitikties asmens ir visuomenės poreikiams.

Stiprinti tautinį ir pilietinį tapatumą, didinti kultūros skvarbą ir visuomenės kūrybingumą.” (18)

O šiuo metu galiojančioje **2014-2020 nacionalinėje pažangos programoje** (19) yra pabrėžiamas poreikis sudaryti sąlygas ir paskatas vyresnio amžiaus žmonėms mokytis visą gyvenimą, didinti dalyvavimą darbo rinkoje bei mažinti vyresnio amžiaus žmonių socialinę ir skaitmeninę atskirtį, didinant ir panaudojant neformalaus švietimo galimybes. Šiems tikslams įgyvendinti numatomos veiklos: “parama sveiko senėjimo srities projektams, skirtiems 55 metų ir vyresnių gyventojų sveikatai stiprinti, <...>. Plėtojamos sveikatos mokymo ir kitos profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugos 55 metų ir vyresniems gyventojams, skatinamas racionalus vaistų vartojimas, sveika mityba ir fizinis aktyvumas, traumų prevencija, gerinama vyresnio amžiaus gyventojų psichikos sveikata, <...> skatinamas sveikatai palankių sąlygų darbe kūrimas, gerinant dirbančių asmenų fizinę ir psichikos sveikatos būklę, organizuojant specialistų mokymą profesinės

sveikatos klausimais. Organizuojamos kompleksinės geriatrinės sveikatos priežiūros paslaugos, apimančios neįgalumą ir didelį mirtingumą lemiančių ligų prevenciją ir (arba) ankstyvą diagnostiką, gydymą ir reabilitaciją, siekiant užtikrinti gerą vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybę <...>. Kuriami, bandomi ir diegiami visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros, socialinių darbuotojų ir kitų dalyvių bendradarbiavimo pirminės sveikatos priežiūros lygmeniu modeliai, kurie padėtų spręsti svarbiausias sveikatos problemas, visų pirma populiacijos poliligtumo, lėtinių neinfekcinių ir dėl socialinių veiksnių įtakos atsiradusių sveikatos sutrikimų problemas, ir užtikrinti efektyvios pirminės profilaktikos ir sveikatinimo paslaugų prieinamumą <...>.”

**Lietuvos sveikatos programoje 2014-2025 (20) vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimo srityje įvardyta, jog “vykdant savižudybių prevenciją būtina <...> užtikrinti saugią senatvę.”** Pastebima, jog “pensinio amžiaus grupės asmenų sveikatos lygį kompleksiškai veikia pensijų sistemos išvystymo lygis, psichologinė ir klinikinė sveikatos priežiūra, galimybė vyresnio amžiaus asmenims ugdyti gebėjimus ir dalyvauti socialiniame gyvenime. <...> Asmenų nuo 65 metų, dalyvaujančių sveikatingumo programose, skaičiaus didėjimas turi tiesioginę įtaką šių asmenų gyvenimo trukmės ilgėjimui, funkcinio pajėgumo didinimui”. O “šeimos, draugų, bendruomenės parama turi teigiamą įtaką sveikatai. Tokie socialinės paramos tinklai, pasitikėjimas visuomene ir aplinkiniais labai padeda spręsti kylančias problemas, pasijusti svarbiu bendruomenės nariu, didina pasitenkinimą gyvenimu, turi įtakos sveikai gyvensenai, padeda apsisaugoti nuo sveikatos problemų ir gali sumažinti išvengiamą mirtingumą.”

**Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų planas, (21) skirtas „Sveikam senėjimui” (angl. Active ageing) Lietuvoje koordinuoti apima**



įvairias sritis - griuvimų prevenciją, fizinės sveikatos stiprinimą, psichikos sveikatos stiprinimą ir kt. Tiesioginės priemonės vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatai stiprinti: „savivaldybių lygiu organizuoti psichikos sveikatos stiprinimo renginius (mokymai, seminarai) vyresniems nei 65 metų asmenims, šviečiamuosius renginius tokių asmenų artimiesiems ir globėjams, leisti informacinius leidinius; 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.“ **Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014-2023 m. 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.

**Vyriausybės programos įgyvendinimo priemonių plane (2017-2020 metams) (22)** tiesioginių priemonių vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatai stiprinti nėra numatyta, tačiau siekiama mažinti socialinius psichikos sveikatos sutrikimų determinantus bei didinti socialinių ir medicininių paslaugų prieinamumą bei sanglaudą. Planuojami darbai: „vyresnio amžiaus asmenų įtraukimas į darbo rinką, savanorišką veiklą socialiniuose projektuose, šių asmenų bendrųjų gebėjimų stiprinimas; vyresnio amžiaus žmonėms skirtų kompleksinių ir integruotų paslaugų teikimo sistemos sukūrimas. Integruotų socialinių ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų diegimas savivaldybėse, siekiant efektyvinti vyresnio amžiaus žmonių (65 m. ir vyresnių) socialinę ir medicininę priežiūrą. Vyresnio amžiaus žmonėms palankios įstaigos aprašo sukūrimas ir tokios įstaigos vertinimo kriterijų nustatymas.“

**Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plane 2016-2020 metams** (23) priemonių vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos prevencijai ar stiprinimui nėra numatyta, dėmesys teikiamas psichikos sveikatos stiprinimui mokyklose, universitetuose bei šeimose su mažamečiais vaikais.

**Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2019 - 2021 metų strateginiame veiksmų plane** (24) specialaus dėmesio būtent vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimui nėra skiriama, tačiau planuojama „stiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius bendruomenėse bei vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse“ bei „plėtoti ligų prevenciją, gerinti profilaktikos ir sveikatinimo paslaugų prieinamumą, skatinti sveiką senėjimą.“

Užimtumo didinimo 2014-2020 metų programoje (25) tarp Vyriausybės ir SADM pastebima, kad “vyresnio amžiaus asmenims trūksta kvalifikacijos ir motyvacijos likti darbo rinkoje. Šių asmenų padėtis darbo rinkoje nestabili, jų išsilavinimas ar bendrieji gebėjimai dažnai nepakankamai atitinka darbo rinkos poreikius, jiems trūksta pasitikėjimo ir motyvacijos tobulinti savo žinias ir gebėjimus, siekiant kuo ilgiau išlaikyti profesinę kvalifikaciją. Būtina skatinti mokymosi visą gyvenimą iniciatyvą, darbdavių pakantumą vyresnio amžiaus darbuotojams. Be to, reikėtų nepamiršti, kad vyresnių asmenų įgyta darbo patirtis galėtų ir turėtų būti perduodama jaunimui.“

2004-ais metais parengtoje **nacionalinėje gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijoje** (26) suformuluotos problematikos ir rekomendacijų vis dar svarbios ir šiandien. Dokumente teigiama, kad “<...> teikiamos socialinės paslaugos pernelyg sunkiai prieinamos, o jų kokybė ne visada tinkama, neišplėtotą infrastruktūrą, dideli skirtumai savivaldybėse. Faktiškai nėra socialinių paslaugų sergantiesiems senatvės demencija ir panašiomis ligomis. Reikėtų labiau pagelbėti šeimai, prižiūrinčiai seną žmogų namuose.” Taip pat pastebima, jog “neužtikrinamas pilnavertis vyresnio amžiaus žmonių gyvenimas. Dėl mažų

pajamų ir atitinkamos infrastruktūros stokos jiems nepakanka galimybių šviestis, dalyvauti kultūriniame ir visuomeniniame gyvenime.” Plačiau apie demencijos valdymą ateityje ar paslaugų prieinamumą bendruomenėje nėra kalbama. Dokumente per mažai dėmesio skiriama asmens nepriklausomybės ir savarankiškumo išlaikymui.

Svarbiausiuose šalies teisės aktuose, kurie apima socialinės ir sveikatos apsaugos sritis nacionaliniu mastu nėra suformuota psichikos sveikatos prevencijos priemonių tikslinei grupei svarba ir kokią pagrindinę problematiką tos priemonės ir/ar intervencijos programos turėtų spręsti. Daug dėmesio skiriama sveiko senėjimo skatinimui ir projektų rengimui, fiziniam aktyvumui užtikrinti, medicinos paslaugų prieinamumui gerinti. Šiek tiek kalbama apie socialinių ir medicinos paslaugų gretinimą, darbo įgūdžių vystymą ir išlikimo darbo rinkoje svarbą. Rengimas psichikos sveikatos iššūkių tema vyresniame amžiuje numatomas daugiausia ne bendrai visuomenei, o sveikatos apsaugos srities specialistams.

Nacionalinėse pažangos strategijose ir kituose teisės aktų dokumentuose trūksta dėmesio vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos problematikai ir priemonių asmens savarankiškumui užtikrinti. Atsižvelgus į spartų visuomenės senėjimą bei EBPO suformuluotas ateities senėjimo prognozes Lietuvoje, pastebime, kad psichikos sveikatos sutrikimų vyresniame amžiuje problematika turėtų būti vienas iš svarbiausių prioritetų valstybės sveikatos ir socialinės apsaugos strategijose. Turi būti suformuluota demencijos valdymo strategija ir/ar numatytos demencijos rizikos veiksnių valdymo priemonės, parengta visuomenės informavimo apie demenciją ir jos prevenciją programa, didinamas informacijos prieinamumas vyresnio amžiaus žmonėms, sukurti paslaugų koordinavimo ir konsultavimo bendruomenėje tinklai.

## 2. VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ GYVENIMAS LIETUVOJE: PAGRINDINIAI RIZIKOS FAKTORIAI

Moksliniuose tyrimuose įvardijami tokie psichikos sveikatos sutrikimų rizikos faktoriai: neįgalumas, prastas miegas, nevisavertė mityba, alkoholio vartojimas. 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 (27, 28). 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 (29): „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. Rezultatai rodo, kad 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 (30). 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 (31). 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 (32).

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 (31). 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 (33) - 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 (34). Higienos instituto duomenimis, šiai populiacijos grupei tenka apie 39 proc. visų savižudybių Lietuvoje (35).

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.

Kita, Europoje ir pasaulyje analizuojama tema - smurtas prieš vyresnio amžiaus žmones. Pasaulio sveikatos organizacijos ataskaitoje (2011) apie smurtą prieš vyresnio amžiaus žmones buvo nurodoma, kad Lietuvoje apie 24,6% vyresnio nei 60 metų žmonių patiria psichologinį smurtą, 3,8% - fizinį, 0,3% - seksualinį, 2,8 % - finansinį. Taip pat PSO lygino, kaip Europos Sąjungos šalyse dirbama su šia problema ir kokios yra bendros nuostatos šiuo klausimu. Rezultatai atskleidė, kad Lietuvoje nėra nacionalinės politikos smurto prieš vyresnio amžiaus žmones klausimu, teigiama, kad nėra universiteto ar tyrimų įstaigos, besidominčios šiuo klausimu, tačiau egzistuoja noras daugiau sužinoti apie šią problemą (16).

2010 metais Lietuvoje atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 515 vyresnio amžiaus moterų (vyresnių nei 60 metų) ir publikuoti jo straipsniai (36,37). Tyrimu buvo siekiama identifikuoti prievartą šeimoje patyrusių vyresnio amžiaus moterų elgseną. Rezultatai atskleidė, kad kas penkta vyresnio amžiaus moteris patiria vieną ar kelias prievartos formas. Svarbu paminėti, kad tai yra ženkliai mažesnis rodiklis nei kitose tyrime dalyvavusiose šalyse, tačiau autoriai daro prielaidą, kad šis rezultatas susijęs su moterų nenorų kalbėti šia tema, kadangi Lietuvoje siekiant rasti respondentes, kurios sutiktų dalyvauti tyrime, buvo aplankyta du kartus daugiau namų ūkių nei kitose šalyse. Pavyzdžiu laikoma Portugalija, kur prieš atliekant šį tyrimą, buvo vykdomos prevencinės socialinės kampanijos, todėl

viešoje erdvėje jau buvo kalbama apie vyresnio amžiaus moterų patiriamą smurtą.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad „...dauguma prievartą patyrusių vyresnio amžiaus moterų neatskleidė prievartos patyrimo fakto (75,7 proc.), nes netikėjo pagalbos veiksmingumu (70,1 proc.), abejojo įvykio rimtumu (68,4 proc.), nenorėjo informuoti kitų asmenų (59,7 proc.), nenorėjo, kad skriaudikas pakliūtų į kalėjimą (30,8 proc.), bijojo prievartautojo keršto (26,9 proc.)...“ . Kadangi didelė dalis smurtą patiriančių asmenų, tyrimų duomenimis, nėra linkę apie tai pranešti atitinkamoms institucijoms, itin didelė svarba tenka socialinių paslaugų prieinamumui, kadangi vyresnio mažiau žmonės lankantys socialiniai darbuotojai, gali pastebėti nepriežiūros ar smurto atvejus. 2013 metais publikuotame tyrime buvo analizuotos vyresnio amžiaus asmenų socialinių paslaugų prieinamumo namuose patirtys, atliekant kokybinį tyrimą (38). Straipsnio autorių teigimu, pastebima bendradarbiavimo stoka tarp sveikatos ir socialinių įstaigų bei įvardijamas paslaugų prieinamumo ribotumas. Straipsnyje teigiama, kad „Vyresnio amžiaus asmenį išleidžiant iš gydymo įstaigos savaitgalį, kada paslaugų centrai nedirba, sudaroma situacija, apsunkinanti jo gyvenimą namuose.<...>. Esant ūmiai ligos stadijai, jie be paslaugų lieka nedarbo valandomis, švenčių dienomis ir savaitgaliais. Tokiose kritinėse situacijose atsidūrę vieniši asmenys yra priklausomi nuo neformalios pagalbos, o jei jos nėra - tiesiog kenčia ir laukia darbo valandomis ateinančio darbuotojo“. Kalbant apie vyresnio amžiaus žmonių patiriamą smurtą ir nepriežiūrą svarbus ne tik nukentėjusiųjų asmenų ryžtas apie tai papasakoti, tačiau taip pat ir socialinių paslaugų prieinamumas, kurio stoka, gali leisti įvykti situacijoms, kai vieniši asmenys, kuriems reikalinga pagalba, lieka nepriežiūroje. (38)

### 3. 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.

#### 3.1. Nevyriausybinės Organizacijos

Nevyriausybių 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 emocine 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.

### 3.2. 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 (39). 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, kaip reikalingo, įdomaus ir vertingo. 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. 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.

**“VYRAUJA KLAIDINGAS POŽIŪRIS Į SENYVO AMŽIAUS  
ASMENŲ PSICHIKOS SVEIKATOS SUTRIKIMUS:  
MANOMA, JOG JIE YRA SENĖJIMO PROCESO DALIS”**

### 3.3. 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 skirtingus 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 (40, 41). Neformaliems demenciją turinčių asmenų slaugytojams informacija apie psichoedukacines intervencijas (prieinamas bendruomenėje bei internete) turėtų būti suteikiama diagnozės nustatymo pacientui metu, kaip pavyzdžiui, internetinė mokymo programa - iSupport for dementia, kuri yra skirta padėti tinkamai rūpintis demencijos paveiktu asmeniu bei rūpintis savimi (42). 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(40).

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 žmonės neturėjo kam palikti savo sergančio 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.

## 4. LIETUVOJE VEIKIANČIOS PROGRAMOS

### 4.1. Visuomenės sveikatos biurai (VSB)

Kalbant apie visuomenės sveikatos stiprinimą ir paslaugas, kurios yra prieinamos senjorams, svarbi yra Visuomenės sveikatos biurų (VSB), kurių Lietuvoje yra 47, veikla. Visuomenės sveikatos biuruose yra vykdomos įvairios programos pagal šiuos pagrindinius prioritetus (43):

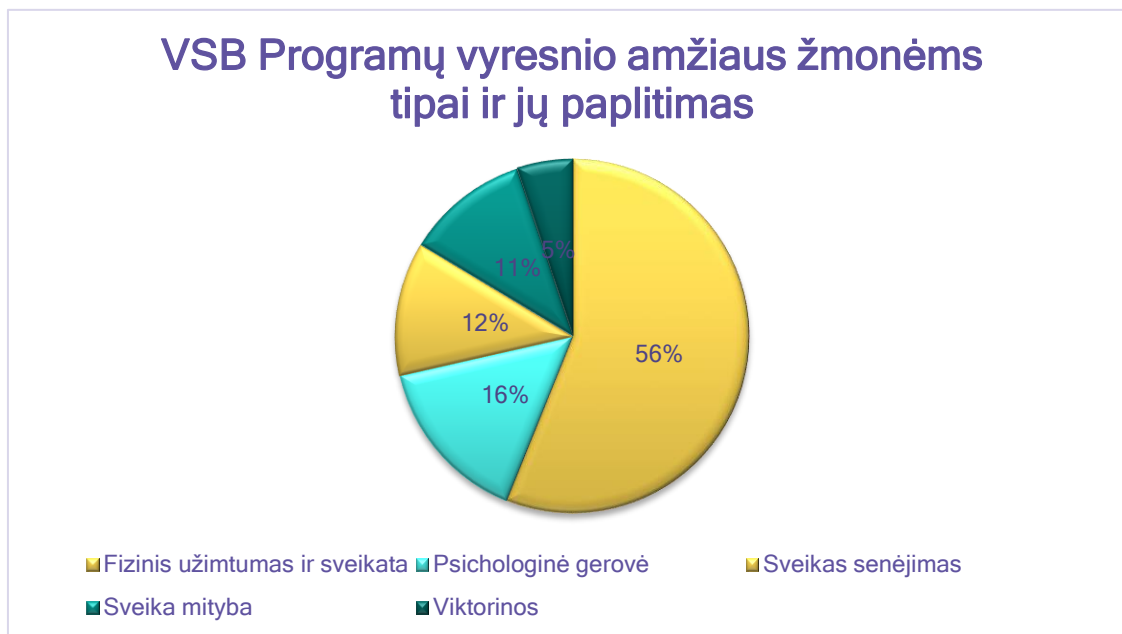
1. Visuomenės sveikatos stiprinimas.
2. Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra.
3. Visuomenės sveikatos stebėseną.

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.
5. 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 2019 m. 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 (3 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 daugiakomponenčių programų, siekiančių stiprinti psichikos sveikatą, skaičių.



3 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.

## 4.2. Maltiečiai

Maltiečiai vykdo šiuos projektus, nukreiptus į socialinės atskirties mažinimą senyvo amžiaus žmonėms:

“Maistas ant ratų” - vienišiemis, 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“(44).

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.

Senjorų klubų tikslas - suburti senjorus, norinčius bendrauti, pramogauti, patirti naujų įspūdžių, palaikyti jų bendruomeniškumą, sudaryti sąlygas jiems susipažinti.



### 4.3. 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 (45). Visi savanoriai lanko mokymus, kad būtų pasiruošę ir galėtų įsipareigoti 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.

### 4.4. Trečiojo amžiaus universitetai

Labiausiai žinoma suaugusiųjų švietimo institucija Lietuvoje - Trečiojo amžiaus universitetai. 47 Lietuvos trečiojo amžiaus universitetai sudaro trečio amžiaus universiteto asociaciją. Didžiausias ir seniausias yra Medardo Čoboto trečiojo amžiaus universitetas (MCTAU). 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 (46). Taip pat universitete yra vedamos užsienio kalbų pamokos, virš 500 žmonių mokosi anglų kalbos.

### 4.5. 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 pomėgiais 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(47).

## 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 (48). Socialiniai rizikos faktoriai - dažniausi iš jų yra vienatvė ir socialinė atskirtis - itin pasireiškia vyresnio amžiaus žmonėms dėl besikeičiančio statuso visuomenėje, darbo praradimo, artimųjų netekčių (49). Dėl to „Pagrindiniai prevencinių programų uždaviniai, vykdant vyresnio amžiaus žmonių psichikos sutrikimų prevenciją yra skatinti aktyvų dalyvavimą, socialinius ryšius bei sumažinti specialių paslaugų poreikį.“(50) **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.“ (50)

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 (51). 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% (51). 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 (52, 53), 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).

#### 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.

### **5.3. 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 (52). 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 pradžių, 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.

## 6. PRIEMONĖS PASIŪLYMAS. 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 (55).

Programa „Socialinis receptas“ Didžiojoje Britanijoje įvardijama kaip būdas išspręsti kompleksines fizinės sveikatos, psichologines ir socialines problemas pirminėje sveikatos priežiūroje (56). 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 (57). **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(55-58).

**„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 (56). 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 (57).

### **6.1 EFEKTYVUMO ĮRODYMAI (Jungtinėje Karalystėje)**

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)(58).

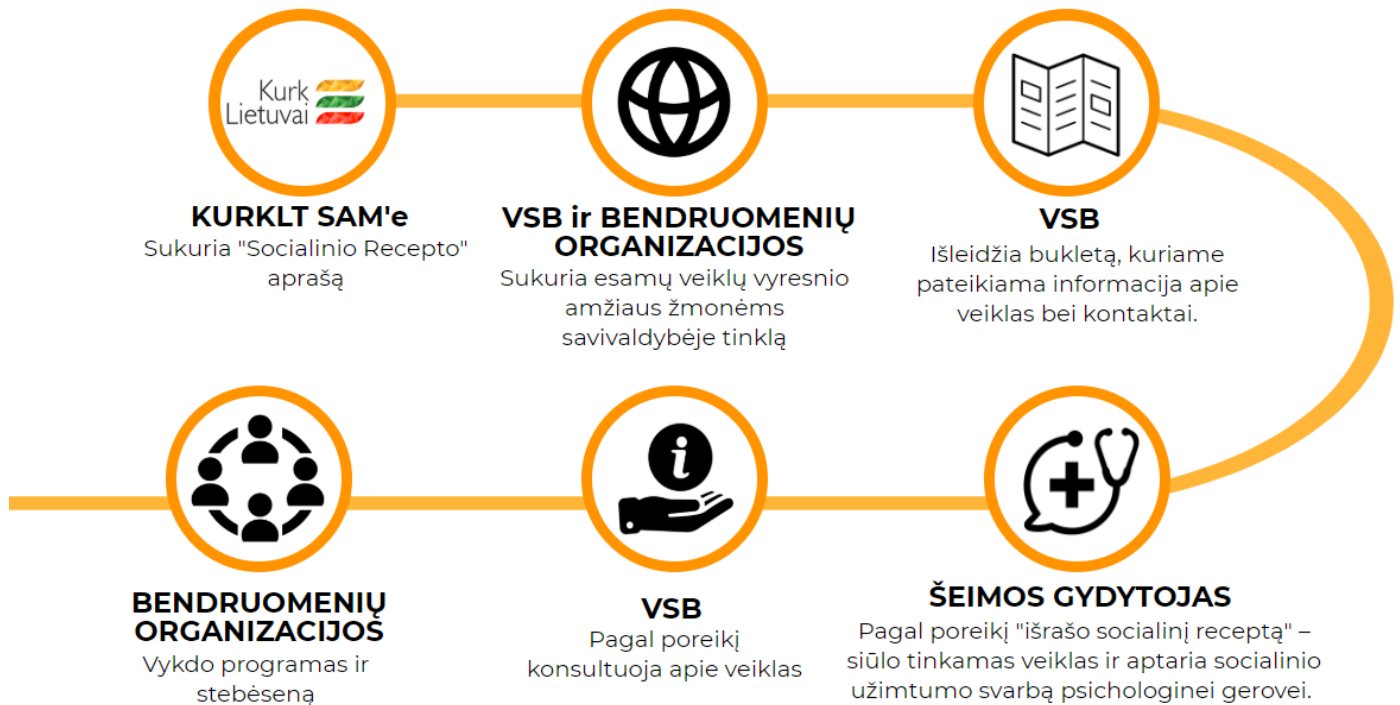
Gerovės tyrime prieš ir po 'Socialinio recepto' programos buvo pastebėti padidėję psichologinės gerovės įverčiai, pagerėjusi dalyvių nuomonė apie savo sveikatą ir socialinius ryšius bei sumažėjęs nerimo lygis(59).

„Socialinis receptas“, vykdomas muziejuje, patvirtino programų teigiamą poveikį psichologinei gerovei ir dalyvių socialiniam aktyvumui už programos ribų (60). Taip pat tyrėjai teigia, jog programos muziejuose vyresnio amžiaus žmonėms gali būti naudojamos kaip veiksminga psichikos sveikatos stiprinimo priemonė. Taigi, siekdamos išplėsti savo lankytojų ratą, daugiau kultūros organizacijų galėtų stengtis pasiekti vyresnio amžiaus žmones savo bendruomenėse, kuriems gresia socialinė izoliacija.

## 6.2 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.

#### 4 pav. 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.

# PRIEDAS 1. DARNAUS VYSTYMO SI TIKSLAI (DVT), SUSIJĘ SU SENĖJIMU (11).

1 tikslas. Visų vyrų ir moterų skurdo formų panaikinimas

2 tikslas. Baigti badą, pasiekti apsirūpinimo maistu saugumą ir geresnę mitybą, skatinti tvarų žemės ūkį, įskaitant vyresnio amžiaus asmenis;

3 tikslas. Užtikrinti sveiką gyvenimą ir skatinti gerovę visiems įvairaus amžiaus žmonėms, pasitelkiant sveikatos apsaugą, įskaitant finansinės rizikos apsaugą;

4 tikslas. Užtikrinti įtraukų ir kokybišką švietimą ir skatinti mokymosi visą gyvenimą galimybes;

5 tikslas. Siekti lyčių lygybės ir suteikti galių visoms moterims ir mergaitėms;

8 tikslas. Skatinti tvarų, integracinį ekonomikos augimą, visišką ir produktyvų užimtumą ir deramą darbą visiems;

10 tikslas. Mažinti nelygybę viduje ir tarp šalių, skatinant socialinę, politinę ir ekonominę visų, nepriklausomai nuo amžiaus, įtrauktį;

11 tikslas. Miestus ir žmonių gyvenvietes padaryti įtraukias, saugias, tvirtas ir tvarias, suteikiant visuotinę prieigą prie saugių, įtraukių ir prieinamų žaliųjų ir viešųjų erdvių, ypač vyresnio amžiaus žmonėms;

Tikslas 16 tikslas. Skatinti taikią ir įtraukią visuomenę tvariam vystymuisi, suteikti teisę kreiptis į teismus visiems ir kurti veiksmingas, atskaitingas ir įtraukias visų lygmenų institucijas.

## PRIEDAS 2. „MADRIDO TARPTAUTINIS VEIKSMŲ PLANAS SENĖJIMUI“ (13)

Apibendrinamąją ataskaitą apie Madrido tarptautinio senėjimo veiksmų plano įgyvendinimą EEK regione 2012-2017 m. sudaro 45 nacionalinės ataskaitos, kurios buvo pateiktos peržiūrai ir įtrauktos į analizę. Suvestinė ataskaita sudaryta atsižvelgiant į keturis prioritetinius tikslus, dėl kurių 2012 m. susitarta ministrų konferencijoje dėl senėjimo Vienoje:

1. Skatinti ilgą darbinį gyvenimą ir išlaikyti gebėjimą dirbti
2. Skatinti vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimą, nediskriminavimą ir socialinę įtrauktį
3. Skatinti ir saugoti orumą, sveikatą ir savarankiškumą vyresniame amžiuje
4. Palaikyti ir stiprinti kartų solidarumą

Svarbiausias regiono vyriausybių dėmesys ir toliau skiriamas reformoms, kurių reikia siekiant pritaikyti darbo rinkas, socialinės apsaugos sistemą ir sveikatos bei priežiūros sektorius prie gyventojų senėjimo padarinių ir užtikrinti jų finansinį tvarumą, atsižvelgiant į didėjantį poreikį. Laikas ir pastangos, investuotos į neapmokamą slaugos darbą, suponuoja alternatyvias išlaidas sveikatos ir gerovės, užimtumo ir finansinio saugumo požiūriu. Moterys patiria neproporcingai didelę riziką teikti globą artimiesiems. Kai kurios šalys teikia finansinę paramą, kitos siūlo priežiūros atostogų galimybę, kuri leidžia šeimos nariams suteikti priežiūrą nepakenkiant jų pačių užimtumui. Ateityje prireiks visapusiškų paramos paslaugų ir lanksčios darbo tvarkos, nes šalys siekia dar labiau padidinti moterų dalyvavimą darbo rinkoje (pvz., Belgija, Lietuva).

EEK valstybės narės ir toliau yra įsipareigojusios įgyvendinti MIPAA / UIP ir pritaikyti savo visuomenę prie senėjimo padarinių. 2012 m. Vienos konferencijoje buvo patvirtinta aktyvaus senėjimo idėja, kuria vadovaujamosi nustatant trečiojo

įgyvendinimo ciklo politikos prioritetus. Numatomas tolesnis aktyvaus senėjimo pavertimas politiniais veiksmais. Norint suvokti ilgaamžiškumo potencialą, svarbu sudaryti sąlygas vyresnio amžiaus žmonėms ilgiau dalyvauti darbo rinkoje, pilietinėje visuomenėje ir bendruomenėje, kovoti su visų formų diskriminacija ir teikti paslaugas bei finansinį saugumą, reikalingą geros kokybės užtikrinimui. gyvenimo ir orumo vyresniame amžiuje.

## **PRIEDAS 3. JUNG TINĖS TAUTOS. „SENĖJIMAS, PAGYVENĘ ŽMONĖS IR TVARAUS VYSTYMOŠI DARBOTVARKĖ 2030 M.“, 2017 (61,62)**

Tvarios plėtros 2030 m. darbotvarkėje išdėstytas universalus veiksmų planas, siekiantis darnaus vystymosi įgyvendinant visų žmonių žmogaus teises. Jame raginama atkreipti dėmesį į visus žmones: bet kokio amžiaus, ypatingą dėmesį skiriant pažeidžiamiausiems asmenims, įskaitant vyresnio amžiaus žmones ir užtikrinti, kad būtų pasiekti tvaraus vystymosi tikslai visuose visuomenės segmentuose.

Labai svarbu atkreipti dėmesį į daugelio pagyvenusių žmonių atskirtį ir pažeidžiamumą bei tarpsektorinę diskriminaciją, tačiau dar svarbiau neapsiriboti pagyvenusių žmonių traktavimu kaip pažeidžiamos grupės. Vyresni žmonės turi būti pripažinti aktyviais visuomenės vystymosi dalyviais, kad būtų pasiekti iš tikrųjų transformaciniai, įtraukiantys darnų vystymąsi, rezultatai.

Gyventojų senėjimas suteikia reikšmingų darnaus vystymosi galimybių, susijusių su aktyviu vyresnių kartų atstovų dalyvavimu ekonomikoje, darbo rinkoje ir visuomenėje. Atsižvelgiant į jų patirtį, žinias ir įgūdžius, vyresnio amžiaus žmonės yra svarbūs bendruomenių veikėjai, įnešdami svarbų indėlį šiose tarpusavyje susijusiose srityse:

- Ekonominis vystymasis
- Neapmokamas priežiūros darbas
- Politinis dalyvavimas
- Socialinis kapitalas



Augant vyresnio amžiaus asmenų pasaulyje, vis labiau pripažįstama senėjimo svarba ir pripažįstamos vyresnio amžiaus asmenų teisės, tai patvirtina daugybė tarptautinių mechanizmų ir iniciatyvų. Nepaisant šių pastangų, vis dėlto dažnai vyresnio amžiaus žmonės nėra pastebėti ir įtraukti į politikos formavimo procesą. Be to, pagyvenę žmonės patys susiduria su daugybe iššūkių, kurie labai riboja jų žmogaus teises ir indėlį į visuomenę. Skurdas, kuriam būdingas neužtikrintumas pajamomis, netinkama mityba, bloga sveikata ir švaraus vandens, sanitarinių sąlygų ir tinkamo būsto neturėjimas, kelia didelę grėsmę vyresnio amžiaus žmonių gerovei. Vėlesniame amžiuje žmonės nustoja dirbti dėl išėjimo į pensiją, sveikatos problemų ar šeimos įsipareigojimų. Priklausymas nuo pensijų paprastai neužtikrina reikiamų resursų pagrindiniams poreikiams patenkinti, ypač besivystančiose šalyse, kur pagyvenusių žmonių gaunamos išmokos yra labai žemos arba jų nėra.

# 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](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](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](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. Paimta iš: <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](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\\_I\\_NDEX\\_TRENDS\\_2008-2016\\_web\\_cover\\_reduced.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/Stakeholder_Meeting/ACTIVE_AGEING_I_NDEX_TRENDS_2008-2016_web_cover_reduced.pdf)
16. European report on preventing elder maltreatment. World Health Organization, 2011 Paimta iš : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf)
17. Lietuvos pažangos strategija 2030. Paimta iš: <https://www.docdroid.net/OHqeBsc/lietuva2030.pdf>
18. 2021–2030 metų nacionalinis pažangos planas – Lietuvos kelias į ateitį. Paimta iš: <https://lrv.lt/lt/naujienos/2021-2030-metu-nacionalinis-pazangos-planas-lietuvos-kelias-i-ateiti>

19. Lietuvos respublikos vyriausybė. 2014–2020 metų nacionalinė pažangos programa. 2012. Paimta iš: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.31A566B1512D/asr>
20. Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo. (2012) Paimta iš : <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalactitions/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08>
21. 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>
22. Dėl Lietuvos respublikos vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo 2017 m. Paimta iš: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalact/lt/TAD/efe9ff4107be11e78352864fdc41e502?Jfwid=q8i88lp51>
23. 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>
24. 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](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/SAM%20SVP%202019-01-14%20isakym_%20Nr_%20V-53.pdf)
25. Dėl užimtumo didinimo 2014–2020 metų programos patvirtinimo. Paimta iš: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.456810>
26. Dėl nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos patvirtinimo. Paimta iš: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.235511>
27. 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](https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf)
28. PSO ir Calouste Gulbenkian Foundation, 2014. Social determinants of mental health
29. 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>
30. UNECE / European Commission (2019) “2018 Active Ageing Index:Analytical Report”
31. Global Agewatch Index (2015)
32. 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.
33. Eurostat, 2015. <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly>
34. Eurostat, 2018 Living conditions in Europe - poverty and social exclusion.
35. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Mirties priežastys 2018. 2019, Vilnius.
36. Tamutienė, I. Vyresnio amžiaus moterų patiriama prievarta ir sąsajos su jų gyvenimo kokybe Lietuvoje. *Gerontologija* 2011; 12(2): 97–103. Paimta iš: [http://www.gerontologija.lt/files/edit\\_files/File/pdf/2011/nr\\_2/2011\\_97\\_103.pdf](http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2011/nr_2/2011_97_103.pdf)
37. Tamutienė, I. Prievarta prieš vyresnio amžiaus moteris Lietuvoje: prievartos atskleidimo perspektyva. *Visuomenės sveikata* ;2012/3(58) Paimta iš: [http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.3\(58\)/VS%202012\\_3\(58\)\\_Tamutiene.pdf](http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.3(58)/VS%202012_3(58)_Tamutiene.pdf)
38. Tamutienė, I. , Naujanienė, R., senyvo amžiaus asmenų socialinių paslaugų prieinamumo namuose patirtys. *TILTAI*, 2013, 4. Paimta iš : <http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/view/476/pdf>
39. 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](https://epilietis.lrv.lt/uploads/epilietis/documents/files/PS%20teminis%20tyrimas_08_17.pdf)
40. Age-friendly environments in Europe A handbook of domains for policy action, WHO, 2017.

41. PSO, 2018. Mental health: strengthening our response <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
42. 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
43. Savivaldybių Visuomenės sveikatos biurų asociacija. Paimta iš: <http://www.svsba.lt/>
44. NVO Maltiečiai. Paimta iš : <https://maltieciai.lt/>
45. NVO Raudonasis kryžius. Paimta iš : <https://www.redcross.lt/>
46. MC Tau Paimta iš: <http://www.mctau.lt/>
47. Sidabrinė Linija. Paimta iš: <https://www.sidabrinelinija.lt/>
48. 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](https://epilietis.lrv.lt/uploads/epilietis/documents/files/PS%20teminis%20tyrimas_08_17.pdf)
49. EBPO, Mental Health at a Glance, 2018. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>
50. 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/](https://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/)
51. 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\\_psieik\\_sveik\\_vyresn\\_amz2.pdf](https://vpsc.lrv.lt/uploads/vpsc/documents/files/Informacija%20psichikos%20sveikatos%20klausimais/Informacija%20visuomen%C4%97s%20psichikos%20sveikatos%20stiprinimo%20klausimais/leid_psieik_sveik_vyresn_amz2.pdf)
52. EBPO, Ageing Cities (2015). Paimta iš: <https://www.oecd.org/cfe/regional-policy/Policy-Brief-Ageing-in-Cities.pdf>
53. 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.
54. 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.
55. Social prescribing network, 2019. <https://www.socialprescribingnetwork.com/>
56. 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
57. Network, S. P. (2016). Report of the annual social prescribing network conference. London: University of Westminster
58. 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/crest/sites/shu.ac.uk/files/social-economic-impact-rotherham.pdf>
59. 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.
60. 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.
61. United Nations, 2017. Synthesis Report of on the Implementation of the Madrid International Plan on Ageing in the ECE Region between 2012 and 2017. Paimta iš: [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Lisbon/Practical\\_infos/Synthesis\\_report\\_MIPAA15\\_Room\\_Document\\_with\\_Annex.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Practical_infos/Synthesis_report_MIPAA15_Room_Document_with_Annex.pdf)

62. United Nations Development Program, 2017. Ageing, Older Persons and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Paimta iš:  
[https://www.researchgate.net/publication/318506449\\_Ageing\\_Older\\_Persons\\_and\\_the\\_2030\\_Agenda\\_for\\_Sustainable\\_Development](https://www.researchgate.net/publication/318506449_Ageing_Older_Persons_and_the_2030_Agenda_for_Sustainable_Development)