



# „Socialinio recepto“ sistemų užsienio šalyse analizė

Karolina Zakarauskaitė

Justė Krančiukaitė

2020m.

---

# Turinys

<b>ĮVADAS</b> .....	<b>3</b>
KAS YRA SOCIALINIS RECEPTAS? .....	4
ŠALYS LYDERĖS KOVOJE SU VIENIŠUMU PER LAISVALAIKĮ IR KULTŪRĄ .....	5
<b>JUNGTINĖ KARALYSTĖ: KOVA SU VIENIŠUMU - VIENA IŠ STRATEGINIŲ PIRMENYBIŲ</b> .....	<b>8</b>
SOCIALINIO RECEPTO GAIRĖS .....	10
KOORDINAVIMAS - DĖMESYS INDIVIDUALIEMS POREIKIAMS .....	11
EFEKTYVUMO STEBĖSENA .....	15
SĖKMĖS FAKTORIAI .....	17
<b>KANADA: SOCIALINIS RECEPTAS ĮGAUNA PAGREITĮ</b> .....	<b>18</b>
ĮVARDYTI KOORDINAVIMO MECHANIZMO KOMPONENTAI .....	19
SOCIALINIAI RECEPTAI .....	20
NUMATOMA ROLĖ, REKOMENDACIJOS .....	21
SĖKMĖS FAKTORIAI .....	21
<b>NORVEGIJA</b> .....	<b>23</b>
VEIKLŲ VYKDYTOJAI IR VEIKLŲ PAVYZDŽIAI .....	24
EFEKTYVUMO STEBĖSENA .....	25
<b>ŠVEDIJA</b> .....	<b>26</b>
VEIKLŲ VYKDYTOJAI IR VEIKLŲ PAVYZDŽIAI .....	27
EFEKTYVUMO STEBĖSENA .....	27
<b>AUSTRALIJA</b> .....	<b>29</b>
VEIKLŲ VYKDYTOJAI IR VEIKLŲ PAVYZDŽIAI .....	33
<b>DISKUSIJA IR IŠVADOS</b> .....	<b>34</b>
<b>ŠALTINIAI</b> .....	<b>39</b>

---

# Įvadas

Vis daugiau ir daugiau šalių atpažįsta vienišumo ir socialinės atskirties kainą visuomenės sveikatai, gerovei, o kartu ir šalies ekonomikai. Pasak mokslininkų, **vienišumas 50% padidina ankstyvos mirties riziką, net 64 kartus padidina demencijos riziką, o neigiamas poveikis sveikatai didesnis, nei penkiolikos per dieną surūkomų cigarečių (1-3)** Lietuvos rodikliai vienišumo ir socialinės atskirties atžvilgiu yra itin grėsmingi - apie 43% vyresnio amžiaus žmonių ir tiek pat žmonių su negalia gyvena socialinės atskirties ar skurdo rizikoje - **esame tarp keturių prasčiausių rezultatą turinčių šalių Europoje šiuo klausimu (4, 5).**

Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos situacijos analizėje plačiau peržvelgėme vienišumo padarinius ir poveikį, laisvalaikio, kultūros ir meno poveikio sveikatai analizėje peržvelgėme, kaip **kultūros ir laisvalaikio bei socialinių ir sveikatos paslaugų sektorių bendradarbiavimas gali prisidėti prie šių problemų sprendimo.**

Vienišumui tampant vis didesne našta visuomenės sveikatai, tarptautiniu mastu populiarėja judėjimas, kuriuo siekiama informuoti politikus ir medicinos bendruomenę apie menų galimybes prisidėti prie vienišumo mažinimo. Šį judėjimą ir praktikas taip pat **skatina Pasaulio sveikatos organizacija - jų užsakymu 2019m. buvo parengtas pranešimas „Menų vaidmuo gerinant sveikatą ir gerovę“ (6).** Štai, Jungtinėje Karalystėje (JK) buvo sukurta vienišumo mažinimo strategija, kurios viena iš pagrindinių priemonių - Socialinis receptas.

---

## Kas yra socialinis receptas?

Socialinis receptas (dar vadinama menų receptu), tai sistema, **kurioje šeimos gydytojas ar kitas pirminės priežiūros specialistas gali nukreipti žmones į vietos paslaugas ir laisvalaikio, kultūros užsiėmimus (7).**

**Pacientams** Socialinis receptas - tai šokių pamokos, joga jų kaiminystėje, savipagalbos grupės, savanorystė, muziejų vizitai, kalbos kursai. Žmonėms, kuriems reikalinga paskata ir parama įsitraukti į bendruomenę, socialinis receptas tampa nauju būdu paskatinti tą prieigą - vizito į polikliniką metu gydytojo ar seselės kabinete.

**Šeimos gydytojo komandai** Socialinis receptas - tai būdas praplėsti jų naudojamus įrankius paciento sveikatai ir gerovei stiprinti (7-10).

**Socialiniu receptu išplečiama medicininės priežiūros rolė ir samprata - įtraukiami socialiniai, aplinkos ir ekonominiai veiksniai, kurie veikia žmonių sveikatą.**

Nėra vieno nustatyto teisingo socialinio recepto kelio, ir dažnai mechanizmai sukuriama vietovės lygmeniu, siekiant geriausiai atliepti tos vietos gyventojų poreikus. Diegiant programą dažnai pirmiausia identifikuojamos prieinamos nemedicininės paslaugos ir veiklos vietovėje ir bei ištiriamas tikslinės grupės poreikis. Tuomet yra sukuriama tinkamiausias siuntimo mechanizmas. Galiausiai, sistema yra koordinuojama ir stebimas jos veiksmingumas (8-12).

Socialinio recepto poveikį ir naudas vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatai stiprinti, remiantis Jungtinės Karalystės (JK) pavyzdžiu, trumpai peržvelgėme [čia](#).

---

## Šalys lyderės kovoje su vienišumu per laisvalaikį ir kultūrą

Jungtinė Karalystė yra lyderė menų ir laisvalaikio poveikio sveikatai tyrimų ir politikos srityje. **Net ketvirtis muziejų ir galerijų JK turi programas sveikatos ir gerovės temoje.**

Štai, projektas „Rytų Londono menų receptas“ prasidėjo dar 2002 m., „Nottingham menų receptas“ programa prasidėjo 2005 m., (13). 2014 m. Buvo sudaryta Jungtinės Karalystės daugiapartė menų, sveikatos ir gerovės grupė parlamente, kurios tikslas - informuoti visuomenę ir politikus apie menų naudą sveikatai ir gerovei. Šios grupės užsakymu parengtoje ataskaitoje pastebima, kad **bent trečdalis vizitų pas šeimos gydytoją įvyksta dėl ar yra susiję su asmens atskirtimi, ir reikalauja socialinio o ne medicininio sprendimo.** Taip pat remiantis tyrimais nurodoma, kad **įsitraukimas į menų ir kultūros užimtumą per Socialinius receptus gali turėti reikšmingą poveikį, mažinant izoliaciją ir didinant gerovę bendruomenėse.** Vieno iš „Meno receptu“ projekto metu šeimos gydytojų konsultacijų skaičius sumažėjo 37%, o hospitalizacijų - 27%. Taip pat buvo apskaičiuota socialinė investicijų grąža nuo 4 iki 11 svarų sterlingų už kiekvieną svarą, investuotą į Meno receptas programą (14). Remiantis šiuo poreikiu ir rezultatais, Škotijoje ir Anglijoje Vyriausybė išleido Socialinio recepto taikymo gaires. Dėl to JK yra itin svarbus pavyzdys analizuojant gerąsias SR veikimo praktikas.

Australijoje menų ir laisvalaikio ryšio su visuomenės sveikata tema akademinėje ir politinėje bendruomenėse taip pat nėra naujiena. Atsižvelgę į didėjančią menų poveikio sveikatai įrodymų bazę, Australijos mokslininkai siekė nustatyti kiekybinį įsitraukimo į menus ir poveikio sveikatai ryšį. Ištyrus daugiau, nei 700 dalyvių, buvo nustatyta, kad **tie, kurie bent 2 ar daugiau valandų per savaitę dalyvauja kūrybinėse ir kultūrinėse veiklose, turėjo žymiai geresnę psichinę savijautą nei tie, kurie į tokias veiklas įsitraukdavo rečiau (15).**

---

Taip pat plačiai menų ir gerovės sąsajos yra išplėtotos tarp Šiaurės šalių - didelės nacionalinės pastangos išbandyti ir įsivesti Socialinį receptą dedamos Kanadoje, Danijoje, Švedijoje, Suomijoje (16, 17).

Štai, Suomija įgyvendino tarpsektorinį vyriausybės projektą „Menas ir kultūra gerovei“ (18,19). Šia strategija siekiama stiprinti socialinę įtrauktį asmens, bendruomenės ir visuomenės lygmeniu. Didelis dėmesys skiriamas „gerovei per menus ir kultūrą“ įtraukti į sveikatos ir socialinės priežiūros sektorius. Strategija siekiama užtikrinti, kad **su menais susijusios paslaugos yra „nuolatinė socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūros sektorių bei gerovės stebėsenos dalis“**. Švietimo ir kultūros bei Socialinės apsaugos ir sveikatos ministerijų buvo parengtos rekomendacijos, kaip pagerinti menų ir kultūros prieinamumą socialinės globos ir sveikatos priežiūros įstaigose, ir per tai gerinti sveikatą (20).

Danijos keturioms savivaldybėms buvo skirta 7 mln. DKK (1,04 mln. USD) bandomajai kultūrinės veiklos programai Kultūros receptas „Kultur på Recept“, skirtai žmonėms, patyrusiems ilgalaikę lengvą ar vidutinio sunkumo depresiją, stresą ir nerimą (21). Švedijoje vykdomas eksperimentas, skatinantis nedarbingumo atostogose esančius pacientus kas savaitę susitikti įvairioms kultūrinėms veikloms.

Kanadoje, Ontarijaus provincijoje, Sveikesnių bendruomenių aljansas (angl. Alliance for healthier communities) 11-oje skirtingų bendruomenės sveikatos centrų 2019m. baigė atlikti „Socialinio recepto“ bandomąją programą, paviėšino rezultatus bei suformavo gaires politikams, kaip tai paversti veikiančia sistema (22).

Šioje analizėje detaliau peržvelgsime „Socialinio recepto“ bandomąsias programas, veikiančias sistemas, jų sėkmės faktorius ir ekspertų rekomendacijas Jungtinėje

---

Karalystėje, Norvegijoje, Švedijoje, Kanadoje ir Australijoje. Analizės pabaigoje suformuluosime pagrindinius pasiūlymus, kad „Socialinio recepto“ sistema Lietuvoje būtų adaptuota su tvariu koordinavimo, finansavimo, kokybės ir poveikio vertinimo mechanizmu.



## **Jungtinė Karalystė: kova su vienišumu - viena iš strateginių pirmenybių**

„Marmot“ apžvalgoje pateikiami įrodymai, kad norint sumažinti sveikatos netolygumus, turi būti gerinamas bendruomenės kapitalas ir mažinama socialinė atskirtis (23). Anglijos visuomenės sveikatos organizacijos (angl. Public Health England) prioritetas yra izoliacijos mažinimas visą gyvenimą, visų pirma todėl, kad sėkmingai kovojant su socialine izoliacija, sumažėja sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų našta (24). Pastebima, kad menų intervencijos, kaip universaliai prieinamos,



---

nemedicininės paslaugos, yra tinkamas ir efektyvus būdas šiam klausimui spręsti. Taigi, pagrindiniai „Socialinio recepto“ sistemos tikslai yra prevencija, ankstyva intervencija, bendruomenės išteklių įgalinimas, sveiko gyvenimo būdo skatinimas ir didesnio gyventojų savarankiškumo visą gyvenimą skatinimas (9-11, 25).

„Socialinis receptas“ Jungtinėje Karalystėje yra Visuotinės individualizuotos priežiūros (angl. Universal Personalised Care) dalis Nacionalinės sveikatos tarnybos (NHS) ilgalaikiame plane ir yra finansuojamas iš asmens sveikatos priežiūros biudžeto (26). „Socialinis receptas“ greta vienišumo ir psichikos sveikatos klausimų yra įtrauktas į daugelį strateginių regionų ir vietos planų (11). Taip pat priemonė įtraukta į nacionalinę JK vienišumo strategiją (angl. Connected Society) (27). Pagal šią strategiją, visos Klinikinės valdymo grupės (angl. Clinical Commissioning Groups) yra įgalinamos įsivesti „Socialinio recepto“ sistemą, o „Socialinių receptų“ išrašymas yra šeimos gydytojo kontrakto dalis. Planuojama, kad iki 2023m. visi šeimos gydytojai Anglijoje bus įtraukti į „Socialinio recepto“ sistemą ir galės nukreipinėti vienišus pacientus į veiklas ir pagalbą bendruomenėje bei kad kiekviename pirminės priežiūros tinkle bus „Socialinio recepto“ koordinatorius. Šie koordinatoriai bendradarbiaus su „Socialiniu receptu“ skiriamas veiklas vykdančiomis organizacijomis.

JK Vyriausybės sveikatos ir gerovės fondas (angl. Health and Wellbeing Fund) skyrė 4,5 mln. Svarų sterlingų dvidešimt trims „Socialinio recepto“ projektams Anglijoje 2018m. (28). Vėliau Vyriausybė skyrė papildomą finansavimą visiems JK pirminės sveikatos priežiūros tinklams įsidarbinti „Socialinio recepto“ koordinatorius (10). Taip pat „Socialinio recepto“ veiklos yra remiamos Kultūros ir socialinio poveikio fondo (angl.

---

Culture and Social Impact Fund), Atskirų ligoninių fondų (pvz.: Yeovil District Hospital NHS Foundation Trust) ir kitų finansavimo šaltinių.

Be to, JK vyriausybė 2019 m. įsteigė „Socialinių receptų“ akademiją (angl. Academy of Social Prescribing), kurios planuojamos veiklos - kokybės standarto įvedimas, mokymai šeimos gydytojams ir kt. apie „Socialinio recepto“ naudas ir galimybes, mokymai konsultantams, gerųjų praktikų dalijimasis, suinteresuotųjų šalių koordinavimas (29, 30).

Visa tai iliustruoja stiprų Jungtinės karalystės sistemos lygmens atsaką į kovą su visuomenės vienatve ir socialine izoliacija, taip gerinant sveikatą bei gerovę, kartu mažinant sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų naštą.

## „Socialinio recepto“ gairės

Sistemos tvarumui ir kokybei užtikrinti, Jungtinėje Karalystėje yra sukurtos „Socialinio recepto“ ir paramos bendruomenėje gairės (31). Taip pat naudojamos Nacionalinio sveikatos ir priežiūros kompetencijos instituto (NICE) rekomendacijos, kuriose pabrėžiama dalyvavimo bendruomenėje, kaip sveikatos gerinimo būdo, svarba ir pateikiamas įsitraukimo bendruomenėje veiklų kokybės standartas, naudojamas užsakant ir planuojant paslaugas bendruomenėje (32, 33) bei Visuomenės sveikata Anglijoje (angl. Public Health England) gerovės palaikymo bendruomenėje gairės (34).

### Tiksliniai pacientai ir grupės (8, 12)

- Žmonės, patiriantys vienišumą ar socialinės atskirties riziką;
- patiriantys lengvus nerimo sutrikimus ir lengvą depresiją, stresą;

- 
- žmonės, turintys diabetą, lėtinių ligų ir/ar paliatyviają priežiūrą; šių ligų turinčių žmonių globėjai;
  - žmonės, turintys pinigų valdymo klausimų;
  - žmonės, turintys kalbos barjerą;
  - žmonės, gyvenantys sveikatai žalingą gyvenimo būdą;
  - pažeidžiamos ir rizikos grupės

### Siuntėjai (8, 11, 12)

- Šeimos gydytojai
- Suaugusiųjų socialinės globos organizacijos
- Savanorystės sektoriaus organizacijos, pvz. „Age UK“,
- Bibliotekos,
- Bendruomenės grupės,
- Darbo ir pensijų departamentas,
- Gaisrininkai, policininkai.

## Koordinavimas - dėmesys individualiems poreikiams

Pagal Nacionalinės sveikatos tarnybos (NHS) modelį, pacientas yra nukreipiamas į socialinį konsultantą (angl. Link worker). Socialiniai konsultantai, paprastai dirbantys greta šeimos gydytojų, žino, kokios veiklos ir paslaugos prieinamos bendruomenėje, ir gali pritraukti pacientus į veiklą, atitinkančią jų poreikius ir bendru nutarimu parengti individualizuotą programą. Jei pacientas nervinasi bandydamas ką nors naujo, šis konsultantas gali net palydėti juos į pirmąjį susitikimą (10). Vykdytuose tyrimuose dalyviai ypač vertino šio Socialinio konsultanto vaidmenį programos sėkmei.

---

Rekomenduojama, kad „Socialinius receptus“ skiriantys konsultantai gautų mokymus tokiose srityse kaip psichinės sveikatos iššūkiai, piktnaudžiavimas alkoholiu bei narkotinėmis medžiagomis (25, 35).

„Socialinio recepto“ tinklas (angl. Social Prescribing Network) įkurtas 2015m., tai gerųjų praktikų dalinimosi, mokymų ir koordinavimo platforma. Tinklas skirtas „Socialinio recepto“ konsultantams, sveikatos priežiūros specialistams, tyrėjams, akademikams, bendruomenės organizacijoms ir savanorystės sektoriaus atstovams, „Socialinio recepto“ klientams, bei finansuotojančioms institucijoms ir asmenims. Tikslas yra keistis žiniomis ir gerąja patirtimi, remti „Socialinių receptų“ skyrimą vietos ir nacionaliniu lygmeniu, ir sisteminti bei teikti informaciją apie geros kokybės tyrimus ir vertinimus (36).

*Pagrindinės koordinavimo ir valdymo mechanizmo funkcijos (8):*

- elektroninė intervencijų ir veiklų duomenų bazė, atnaujinama dalyvaujančių organizacijų, pateikiami kontaktai, atsakingo asmens duomenys, prieinama potencialioms siunčiančioms organizacijoms;
- popierinis intervencijų katalogas, atnaujinamas dalyvaujančių organizacijų, pateikiami kontaktai, atsakingo asmens duomenys, prieinama potencialioms siunčiančioms organizacijoms;
- dalyvaujančių organizacijų koordinavimo funkcijos; skirtingos organizacijos, vykdo skirtingus koordinavimo elementus, pvz., savanorių koordinavimas, veiklos stebėjimas, vertinimai, informacijos atnaujinimas ir rinkodara);

- 
- „Socialinių receptų" siuntimo funkcija, dalis darbo kontrakto ar pareigų vienoje iš partnerių organizacijų.

Remiantis įvykdytomis bandomosiomis programomis bei tyrimais Jungtinėje Karalystėje, įvardijami svarbūs Šeimos gydytojo ambasadoriaus, Pirminės priežiūros įstaigos vadovo, Projektų vadovo, Duomenų valdytojo ir ir Pagrindinio patarėjo duomenys (35).

### Veiklų pavyzdžiai (8, 12, 35)

- Nemokamos kognityvinės elgesio terapijos svetainės internete (keletas laisvai prieinamų CBT svetainių, pvz.: „MoodGym“ (<http://moodgym.anu.edu.au>) Living to the Full ([www.livinglifetothefull.com](http://www.livinglifetothefull.com)))
- Psichinės sveikatos savipagalbos grupės, patarimai, sąmoningumo užsiėmimai
- Biblioterapija - „receptas“ tam tikrai knygai ar kitai savipagalbos medžiagai, kurią reikia galima rasti viešojoje bibliotekoje pas šeimos gydytoją ar psichologą ar jų komandos narį
- Menas ir kūrybiškumas - įskaitant rašymą, tapybą, skulptūrą, fotografiją, muziką, poeziją, dramą, šokį ir kitus performanso menus bei filmą; bibliotekos; muziejai; paveldas; ir kultūrinis turizmas. Pastaba - „Menų receptas“ skiriasi nuo dailės terapijos, profesinės disciplinos, turinčios senas tradicijas, kaip psichologinė terapija (37).
- Žalioji veikla / ekoterapija - veiklos, kurių metu skatinamas ryšys su gamta. Tai gali būti: sodininkystė ir jos tyrimai, maisto auginimas, vaikščiojimas parkuose ar kaime, dalyvavimas gamtosauginiame darbe, bendruomenės žaliųjų zonų plėtojimas.

- Mokymasis / švietimas - nukreipimas į įvairias formaliojo mokymosi galimybes, pvz.: Trečiojo amžiaus universitetus, naujas kalbas, kompiuterio įgūdžius ir kt.
- Fiziniai pratimai - vaikščiojimo grupės, sportas šeimai ir kt.
- Sveiko maisto gaminimo programos
- Savanoriška veikla - turi dvi roles sistemoje: 1. „Socialinių receptų“ klientų skatinimas savanoriauti, nes tai naudinga jų sveikatai, savivertei ir gerovei; 2. savanoriai, vykdantys „Socialinio recepto“ veiklas
- Skolų tvarkymo ir finansų valdymo patarimai
- Įsidarbinimo įgūdžiai - parama užimtumui darbu apima du pagrindinius metodus - konsultavimą ir paramą, ieškant darbo bei paramą dirbant
- „Socialinis receptas“ ligoninėje

### Pavyzdžiui

- Take Art Somersete vykdo „Socialinio recepto“ projektą „[Word / Play](#)“ performatyvi poezija ir žodžių eksperimentai, skirta žmonėms, turintiems psichinės sveikatos sunkumų.
- [Double Elephant](#) spausdinimo dirbtuvės Ekseteryje, Devone, veikia spaudos dirbtuvės pagal „Socialinį receptą“ suaugusiesiems, kurie atsigauna po psichinių ligų.
- Škotijoje veikia [Vyru pašiūrės](#) (angl. men's sheds) - tai yra bendruomenės vietos, skirtos sujungti vyrus savo bendruomenėse, atpažįstant didesnę vyrų socialinę atskirtį. Veiklos apima medžio dirbimą, sodininkystę, metalo dirbimą, keramiką, fotografiją, menus ir kitą socialinę veiklą. Vyru pašiūrės atsirado aštuntajame dešimtmetyje Australijoje, ir nuo to laiko išplito visame pasaulyje - veikia apie 1500 pašiūrių.

---

## Efektyvumo stebėseną

Nors ir Jungtinėje Karalystėje yra reguliuojama „Socialinių receptų“ koordinavimo schema, kurioje didelę rolę turi Socialiniai konsultantai, tikslinės grupės ir siekiamas poveikis skiriasi tarp „Socialinio recepto“ schemų, ypač dėl to, kad „Socialinio recepto“ koordinavimo schemas yra sukurtos atsižvelgiant į skirtingas situacijas ir vietovės poreikį. Todėl yra natūralu naudoti skirtingus vertinimo būdus efektyvumui stebėti, bei gauti skirtingus rezultatus.

Kokybiniai metodai - dažnai vykdomi interviu, vedami dienoraščiai - skirti pastebėti bendras tendencijas ir pasikartojančias svarbiausias temas (39, 42)

Kiekybiniai visuomenės programų efektyvumo matavimo ir vertinimo būdai skirstomi pagal poveikio sritis (38, 39), pavyzdžiui:

- pasitenkinimas gyvenimu, gyvenimo kokybė (pvz.: Gyvenimo kokybės skalė (angl. The Quality of Life Scale));
- psichologinė gerovė (pvz.: Varviko-Edinburgo psichologinės gerovės skalė (angl. Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale));
- socialinė gerovė, socialinė integracija (pvz.: UCLA Vieništumo skalė (angl. UCLA Loneliness Scale));
- fizinė gerovė (pvz.: Tarptautinė fizinio aktyvumo skalė (angl. International Physical Activity Scale));
- savarankiškumas, atsparumas, situacijos valdymo sugebėjimai (pvz.: Paciento įgalinimo matavimas (angl. Patient Activation Measure)).

---

Ypač didėja susidomėjimas psichinę gerovę įvertinančiomis priemonėmis. Varviko Edinburgo psichinės gerovės skalė (angl. Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS)) yra vienas iš pavyzdžių, sukurtų stebėti psichinės sveikatos raidą Škotijoje ir yra skirtas matuoti gerovę populiacijos lygmeniu (40). Efektyvumo matavimo metodas pasirenkamas, priklausomai nuo siekiamo programos poveikio ir tikslinės grupės, dažnai naudojamas skirtingų testų ir metodų rinkinys - derinami kokybiniai ir kiekybiniai tyrimo būdai, tiriama prieš pradedant programą ir jos pabaigoje (dažnai po 3 mėn.)

### *Pavyzdžiui,*

„Muziejų receptas“ Londone projektu buvo siekiama pritraukti į muziejus vyresnio amžiaus žmones, kuriems gresia socialinė atskirtis. „Muziejų receptas“ yra mokslinių tyrimų projektas (vyko 2014–17 m.), kurį finansavo Menų ir humanitarinių mokslų tyrimų taryba (angl. Arts and Humanities Research Council). Projekte buvo tiriamas meno ir kultūros paveldo sektoriaus (specifiškai, užimtumo muziejuje ir/ar galerijoje) veiksmingumas, praktika ir poveikis „Socialinio recepto“ schemoje. Kiekybinis testas - Muziejų gerovės matavimo priemonė vyresnio amžiaus žmonėms (angl. Museum Wellbeing Measure for Older Adults, MWM-OA) - buvo taikoma programos pradžioje, viduryje ir pabaigoje. Be šios skalės, dalyviai, globėjai, muziejaus darbuotojai ir tyrėjai taip pat vedė savaitės dienoraščius, vadovaudamiesi orientaciniais klausimais, ir dalyvavo giluminiuose programos pabaigos pokalbiuose (41, 42).



---

## Sėkmės faktoriai

- pirminės sveikatos priežiūros personalo mokymai ir parama jiems, tai gali apimti paskirto Socialinio konsultanto apmokymą ir įdarbinimą;
- parengtas visų potencialių nukreipėjų ir nukreipimo kelių koordinavimas;
- parengti aiškūs protokolai ir kriterijai, kokiais atvejais, ir kokie pacientai gali būti siunčiami į veiklas ir paslaugas;
- numatomas aiškus išteklių, organizacijų ir veiklų, į kuriuos Socialinis konsultantas gali nukreipti klientus, duombazės atnaujinimo mechanizmas;
- galimybė prireikus teikti finansinę paramą įsitraukusiam savanoriškam sektoriui;
- veiklos efektyvumo stebėseną, grįžtamasis ryšys siuntėjams (šeimoms gydytojams ar kt.), ir rezultatų vertinimas;
- didinamas visuomenės informuotumas apie „Socialinių receptų“ naudą ir galimybes.

Apibendrinant, JK gerosios praktikos pabrėžia, kad šalies standartas, rekomendacijos ir bendri mokymai Socialiniams konsultantams turėtų būti numatyti, taip pat pabrėžiama, jog sėkmingos „Socialinių receptų“ išrašymo schemos turėtų būti parengiamos vietoje, kad labiausiai atliėtų žmonių, kuriems jos yra skirtos, poreikį. Tai reiškia, kad į šalies mastu rengiamą dizainą reikia įtraukti tik pagrindinius principus, o ne naudoti vieną standartizuotą modelį. Sistemos tvarumui ir sėkmei itin svarbus finansavimas, ateinantis tiek iš medicinos, tiek socialinio, tiek kultūros ir/ar švietimo sektoriaus.



## Kanada:

### **„Socialinis receptas“ įgauna pagreitį**

Menų poveikis sveikatai ir vienišumui mažinti Kanadoje atpažintas anksčiau, tačiau didesnės iniciatyvos šioje srityje veikia nuo 2016m. (43). Daug žadantys „Socialinių receptų“ sistemos rezultatai Jungtinėje Karalystėje paskatino terminologiją atsivežti ir išbandyti Kanadoje. Detaliau apžvelgsime Ontarijo provincijoje 2018m. rugsėjį - 2019m. gruodį vykdytą bandomąją „Socialinio recepto“ programą Rx:Communities (44, 45).

„Socialinio recepto“ bandomoji programa vykdyta 11 Ontarijo bendruomenių. Programą rėmė ir finansavo Ontarijo Sveikatos ministerija, o koordinavo Sveikų

---

bendruomenių aljansas (angl. Alliance fo Healthier Communities) - bendruomenių sveikatos centrų, bendruomenių šeimos sveikatos įstaigų ir klinikinių slaugytojų tinklas. Naudojantis į pacientą ir bendruomenę orientuotu dizainu buvo sukurtas neklinikinių intervencijų tinklas, parengtas struktūruotas nukreipimo kelias ir ištirtas poveikis. Programoje buvo apklausti tiek pacientai, tiek šeimos gydytojo komandos nariai, tiek užimtumo veiklų vykdytojai. Baigus bandomąją programą Ontarijuje ekspertų grupės parengė rekomendacijas tyrėjams, gydytojams, įstatymų leidėjams, kaip užtikrinti sistemos efektyvumą šalies lygmeniu.

## Įvardyti koordinavimo mechanizmo komponentai

### 1. Tiksliniai klientai ir grupės

Klientas - asmuo, kuris turi sveikatos ar socialinių iššūkių, nerimo ir streso valdymo problemų, asmeninius sugebėjimus, įgūdžius ir poreikius. Žmonės, patiriantys vienišumą, socialinę atskirtį, turintys depresiją, nerimo sutrikimų, kitų lėtinių ligų, LGBTQ jaunimas ir kiti asmenys su kompleksiniais poreikiais.

### 2. Siuntėjai

Gydytojas, soc. darbuotojas, asmuo, kuris įvertinęs socialinių determinantų poveikį asmens sveikatai, nukreipia į konsultantą ar tiesiai į veiklas ir paslaugas bendruomenėje.

### 3. Konsultantas - koordinatorius

Šeimos gydytojui ar seselei "išrašius" socialinį receptą, konsultantas gauna informaciją apie siunčiamuosius ir dirba glaudžiai su klientu - sujungia klientą su veiklomis pagal šio interesų sritis ir poreikius. T.y. gydytojas duoda „receptą“ (tuščią), o koordinatorius

---

artimai bendradarbiaudamas su klientu jį užpildydavo konkrečia veikla. Taip pat paremia ir konsultuoja jau pradėjus eiti į veiklas. „Socialinio recepto“ konsultantų rolė buvo sukurta kaip atskiras etatas.

#### 4. Socialiniai receptai

Socialinės veiklos - nemedicininės intervencijos prieinamos vietovėje. Pavyzdžiui, muziejų programos, laisvalaikio ir kultūros NVO, paramos grupės, šokiai, savanorystė, mezgimo grupės ir kt.

#### 5. Efektyvumo stebėseną

Bandomoji „Socialinio recepto“ programa buvo įtraukta į elektroninius sveikatos duomenis (electronic medical records) - taip buvo stebimi siuntimai, sekamas dalyvavimas rekomenduojamose veiklose bei poveikis sveikatai.

Tinkamai parinkta efektyvumo stebėseną leidžia priimti geriausius sprendimus ir užtikrinti mechanizmo efektyvumą (44-46).

Bandomosios programos metu buvo tirta klientų ir vykdytojų nuomonė, poveikis klientų sveikatai, poveikis įsitraukusioms sveikatos priežiūros įstaigoms. Pastebėta:

- pagerėjusi klientų sveikata ir savarankiškumas, padidėjęs bendrystės jausmas, sumažėjęs vienišumo jausmas;
- gydytojai pastebėjo poveikį pasikartojantiems vizitams bei klientų sveikatai, pabrėžė Socialinio konsultanto rolės svarbą, ir vietovėse, kur atsakingo asmens nebuvo, pabrėžė tokio asmens poreikį programos sėkmei;
- standarto ir duomenų stebėjimo rekomendacijos reikalingos nuo pat programos įvedimo pradžios;

- 
- socialinio recepto savanorių ir bendruomenės ambasadorių svarba (46).

Per metus trukusių bandomąją programą daugiau nei 1100 klientų vienuolikoje bendruomenės sveikatos centrų buvo išrašyta beveik 3 300 „socialinių receptų“. 72-iems klientams, gavusiems „socialinius receptus“, buvo suteikta parama ir mokymai tapti savanoriais sveikatos ambasadoriais bendruomenėje, kurie sukūrė ir pristatė socialines veiklas bei programas. Pastebėta, kad itin išsiskyrė teigiamas savanorystės veiklų poveikis klientų sveikatai ir gerovei.

## Numatoma rolė, rekomendacijos

- politikams, vyriausybei- remti SR finansavimu pirminės priežiūros sektoriui;
- socialinių paslaugų tiekėjams, laisvalaikio ir kultūros NVO - adaptuoti „Socialinio recepto“ veiklas, atsižvelgus į bendruomenės ir tikslinės grupės poreikius, bendradarbiauti tarpusavyje, numatyti duomenų rinkimo ir keitimosi būdus;
- tyrėjams ir akademinėms institucijoms- konsultuoti duomenų rinkimo klausimais, suteikti duomenų rinkimo metodus ir tinkamiausius testus, atlikti duomenų analizę (46).

## Sėkmės faktoriai

- gerai veikianti pirminė sveikatos priežiūra
- adekvatus finansavimas laisvalaikio ir kultūros NVO, kitoms organizacijoms, vykdančioms SR veiklas
- politinis socialinių sveikatos determinantų įvertinimas - tiek iš socialinio, tiek iš sveikatos sektorių (46)

---

Apibendrinant, bandomosios programos metu įvertinta „Socialinio recepto“ sistemos rolė ir galimybė sujungti sveikatos ir socialinius sektorius. Nors ir Kanadoje iki pilnai integruotos ir veikiančios SR sistemos ir parengtų komandų bei efektyvumo stebėsenos dar reikia dirbti, Ministerijų finansavimas ir politinė valia bei savanorystės sektoriaus ir gydytojų bendradarbiavimas sukūrė sąlygas sistemiškai išbandyti naują šalies lygio programos diegimą bei sukurti aiškias rekomendacijas tolesniems programos diegimo žingsniams.



## Norvegija

Norvegijos Kultūros ir Sveikatos priežiūros ministerijos pripažįsta, kad dalyvavimas menuose ir kultūrinėje veikloje gali būti veiksminga priemonė sprendžiant sveikatos iššūkius. Šalies visuomenės sveikatos įstatyme ir kultūrinės veiklos įstatyme akcentuojama meno svarba, stiprinant sveikatą. Tad palankūs įstatymai padeda „Socialinio recepto“ praktikai plėstis. Norvegijos Vyriausybė jau nuo 1990 m. iki dabar remia meno ir sveikatos projektus. Visgi didžiausio vyriausybės finansavimo susilaukęs projektas, Kultūr gir helse (Kultūra suteikia sveikatą), vyko 1997–1999 m., jam buvo skirta 15 mln. NOK (17).

---

## Veiklų vykdytojai ir veiklų pavyzdžiai

Norvegijoje keletose savivaldybių vykdomi skirtingų „Socialinio recepto“ koncepcijų eksperimentai - vykdomi meno ir kultūros užsiėmimai, kurių principas buvo įkvėptas Jungtinės Karalystės pavyzdžio. Pavyzdžiui, Trondheimo savivaldybė vykdo programą vyresnio amžiaus žmonėms pavadinimu „Sveikatos kultūra“. Gydytojas pacientams skiria kultūros „receptą“, o tada kiekvienam dalyviui sukuriamas individualus planas. Gavęs tokį receptą, pacientas kiekvieną savaitę dalyvauja dviejuose skirtinguose kultūrinuose užsiėmimuose (17)

Bergeno savivaldybėje vykdoma programa „Menas, kultūra ir psichinė sveikata“. Tai programa, kuria siekiama gerinti psichinę sveikatą, o dalyviai programai atrenkami atsižvelgiant į jų naudojimąsi psichinės sveikatos paslaugomis.

Oslo savivaldybė taip pat vykdo įvairius projektus skirtus psichinės sveikatos gerinimui pasitelkiant meną. Pavyzdžiui, „Teater Vildenvei“ jau 20 metų yra Oslo reabilitacijos programos dalis žmonėms turintiems psichikos sveikatos sutrikimų. Dalis pacientų į šią teatro grupę nukreipiami per Oslo universitetinę ligoninę, dalis per regioninius psichiatrijos centrus, o kiti per aplinkos žmones - draugus ar šeimos narius (17).

Kai kurie Norvegijos sveikos gyvensenos centrai (HLCs) (frisklivssentraler) taip pat eksperimentuoja su „Socialinio recepto“ koncepcija. 2015 m. „Levanger HLC“ centras psichinei sveikatai gerinti siūlė choro užsiėmimus. Kol kas nėra bendros šalyje veikiančios ir vienu principu koordinuojamos „Socialinio recepto“ programos.



---

## Efektyvumo stebėseną

2014 m. Levange buvo įsteigtas pirmasis Norvegijos menų ir sveikatos išteklių centras („Nasjonalt kompetansesenter“). Pagrindinė šio centro paskirtis - skatinti glaudesnį ryšį tarp švietimo, meno ir sveikatos tyrimų bei praktikų. Pastebėta, jog įkūrus šį centrą padaugėjo meno ir sveikatos iniciatyvų, o Norvegijos išteklių centras kartu su Voldos universitetu 2017 m. pirmą kartą vykdė meno ir sveikatos praktikų apžvalgą. Muzikos terapija Norvegijoje užima išskirtinę poziciją, muzikos terapija naudojama tiek bendruomenėse, tiek klinikinėje aplinkoje, tiek kaip „Socialiniu receptu“ išrašoma veikla. Norvegijoje yra net du muzikos ir sveikatos tyrimų centrai: Muzikos ir sveikatos tyrimų centras (CREMAH) Norvegijos muzikos akademijoje Osle, ir Grieg akademijos muzikos terapijos tyrimų centras Bergeno universitete. Didžioji dauguma menų ir sveikatos tyrimų Norvegijoje yra susiję būtent su muzikos terapija (17).



## Švedija

Žvelgiant į dabartinę situaciją Skandinavijos šalyse, galima teigti, jog Švedija kultūrą sveikatos problemoms spręsti pasitelkia didesniu mastu nei Norvegija ar Danija.

Švedijoje menas sveikatai remiamas politiniu lygmeniu, o nuo 2000 m. kultūrinė veikla oficialiai pripažinta svarbia visuomenės sveikatos gerinimo priemone. 2007 m. Švedijos parlamentas įsteigė Kultūros ir sveikatos asociaciją, kuri funkcionuoja kaip politinio palaikymo grupė kultūros ir sveikatos temoje. Taip pat Švedijoje, tiek regioniniu, tiek nacionaliniu lygmeniu buvo inicijuota daug plataus masto kultūros ir sveikatos iniciatyvų. Viena iš tokių vyriausybės remiamų iniciatyvų - „Kultūra för äldre“ (Menas

---

pagyvenusiems žmonėms, 2011–2013 m.), kurios tikslas - skatinti aktyvesnį pagyvenusių žmonių dalyvavimą menuose (17).

## Veiklų vykdytojai ir veiklų pavyzdžiai

2009 m. Sveikatos ir socialinių reikalų ministerija kartu su Kultūros ministerija skyrė lėšų dviem bandomiesiems menų ir kultūros projektams. Meno ir kultūros intervencijos buvo skiriamos pacientams, kenčiantiems nuo ilgalaikio skausmo ir/arba turintiems bendrųjų psichinės sveikatos problemų. Į programas juos nukreipdavo pirminės sveikatos priežiūros specialistai (17).

Reabilitacija pasitelkiant meną ir kultūrą taip pat koordinuojama vietos ar regionų lygiu. Projektai organizuojami ir įgyvendinami įvairiais būdais, tačiau iš esmės siekiama pagerinti sveikatą ir paskatinti dalyvavimą darbo rinkoje. Meno ir kultūros intervencijų projektų metu dažnai bendradarbiaujama su Socialinio draudimo agentūra, Užimtumo centrais (17).

## Efektyvumo stebėseną

Švedijoje taip pat didelis dėmesys skiriamas kultūros poveikio sveikatai tyrimams.

Geteborgo universiteto kultūros ir sveikatos centras, įkurtas 2010 m., yra atsakingas už daugelį naujausių šios srities tyrimų. Chalmerso technologijos universitetas specializuojasi architektūros ir sveikatos srityse, o „Kultūrinių smegenų“ tyrėjų komandos Karolinskoje Stokholmo institute rengiami svarbiausi kultūros, smegenų ir sveikatos tyrimai. Taip pat Stokholmo Karolinska instituto socialinio tvarumo centras užsiima kultūros ir sveikatos srities tyrimais. Kultūrinio dalyvavimo poveikis sveikatai

---

klinikinėmis aplinkybėmis Švedijoje dažniausiai tiriamas mažose grupėse, o bendrų visuomenės lygio tyrimų vis dar nedaug. Išimtis - 1996 m. atliktas gyventojų tyrimas, kurio rezultatai parodė, kad kultūrinė veikla daro teigiamą poveikį gyvenimo trukmei. Šiaurinėje Švedijos dalyje buvo vykdytas reabilitacijos pasitelkiant meną ir kultūrą efektyvumo tyrimas, kuris parodė, jog ši reabilitacija sumažino dalyvių streso lygį ir pagerino miego kokybę. Švedijos pietuose vykdytos programos su dalyviais, jautusiais raumenų ir kaulų skausmus ir (arba) turėjusiais psichinės sveikatos sutrikimų ir buvusiais nedarbingumo atostogose, tikslas buvo pagerinti jų sveikatą ir sugrąžinti juos į darbo rinką. Programos rezultatai buvo naudingi skirtingiems sveikatos rodikliams, tokiems kaip su sveikata susijusi gyvenimo kokybė ir darbingumas. Naujausios analizės apie kultūrinę veiklą asmenims, turintiems psichinės sveikatos sutrikimų, preliminarūs rezultatai parodė, kad dalyviai teigiamai įvertino projektą bei geriau įvertino savo bendrąją ir psichinę sveikatą (17).



## Australija

Australija - viena iš pasaulio lyderių socialinių paslaugų bei medicinos sektoriuose, rodanti pavyzdį savo inovatyviais sprendimais socialinėms visuomenės problemoms. „Socialinio recepto“ praktika Australijoje vyksta mažais bandomaisiais projektais skirtingose vietose. Daugelis sveikatos priežiūros specialistų (pirminės priežiūros slaugytojai, ergoterapeutai ir kt.) jau yra įtraukę „Socialinį receptą“ į savo kasdienę praktiką, tačiau Australijos sveikatos sektorius kol kas neturi struktūros ar finansinio mechanizmo šiai iniciatyvai palaikyti. Būtent šiuo metu Australija žengia pirmuosius žingsnius link „Socialinio recepto“ įdiegimo nacionaliniu lygiu.

---

Australijos vartotojų sveikatos forumas (angl. Consumers Health Forum of Australia), organizacija, atstovaujanti Australijos sveikatos sektoriaus klientus, jau yra išanalizavusi literatūrą (47) apie „Socialinio recepto“ teikiamą naudą bei kitų, šią sistemą įsdiegusių šalių praktikas (48). Yra parengtos rekomendacijos sveikatos sektoriaus sprendimų priėmėjams bei vyksta apskritojo stalo ir kito pobūdžio diskusijos apie tinkamiausią „Socialinio recepto“ modelį Australijai (49). Nors „Socialinis receptas“ vis dar nėra nacionaliniu lygmenimi veikianti praktika Australijoje, verta pažvelgti į šios šalies pirmuosius žingsnius „Socialinio recepto“ įdiegimo link bei rekomendacijas, kurios galėtų prisidėti prie „Socialinio recepto“ įdiegimo Lietuvoje.

2019 m. Lapkričio 25 d. Australijos vartotojų sveikatos forumas (angl. Consumers Health Forum of Australia) ir Karališkasis Australijos bendrosios praktikos gydytojų koledžas (angl. Royal Australian College of General Practitioners) kartu vykdė apskritojo stalo diskusiją apie „Socialinio recepto“ potencialą tapti Australijos ilgalaikio sveikatos plano dalimi. Diskusijoje dalyvavo sveikatos sektoriaus ir įvairių bendruomenių atstovai. Diskusijos organizatoriai apibendrindami susitikimą suformulavo rekomendacijas sistemingam „Socialinio recepto“ įdiegimui Australijoje.

Rekomendacijos buvo paruoštos skirtingoms specialistų, kurie būtų atsakingi už šį įdiegimą, grupėms (49):

*Rekomendacijos politikams ir „Socialinio recepto“ sistemos valdytojams:*

1. Įtraukti „Socialinį receptą“ į Australijos pirminės sveikatos priežiūros specialistų paslaugas ir į prevencinę sveikatos strategiją; numatyti finansavimą ir paramą diegimui.
2. Vyriausybė turėtų finansuoti ir įgyvendinti „Sveikata visose politikos srityse“ (angl. Health in All Policies approach) principą.

---

3. Investuoti į darbo jėgos paruošimą sėkmingam siuntėjo-konsultanto funkcijos įgyvendinimui. Rasti sritis, kuriose šie įgūdžiai jau egzistuoja, ir atsižvelgti į šią patirtį rengiant mokymus specialistams. Taip pat, reikėtų atlikti analizę siekiant nustatyti, kurios profesijos atstovai yra tinkamiausi atlikti siuntėjo vaidmenį Australijoje.

4. Vyriausybė turėtų bendradarbiauti su vietos tarybomis, nacionalinėmis ir teritorinėmis organizacijomis tam, kad būtų galima nustatyti kurios suinteresuotos šalys galėtų prisidėti prie „Socialinio recepto“ schemos valdymo. Reikalinga numatyti šio tinklo koordinavimo procesus ir užtikrinti finansavimą.

5. Peržiūrėti ir atnaujinti galiojančius įstatymus bei programas, kad jos būtų grįstos įrodymais ir pripažintų „Socialinį receptą“ kaip veiksmingą priemonę.

#### Rekomendacijos sveikatos sektoriaus finansuotojams:

1. Sukurti mechanizmą, leidžiantį sudaryti atsiskaitymus tarp sveikatos ir bendruomenės sektorių įgaliotinių, tam, jog būtų galima finansuoti siuntėjus-konsultantus vietovės lygiu.

2. Pirminės sveikatos priežiūros specialistai turėtų bendradarbiauti su vietos valdžios institucijomis.

4. Federalinės, valstijos ir teritorinės sveikatos finansiniai rėmėjai turėtų sudaryti sąlygas ligoninėms gauti finansavimą už papildomas darbo valandas, skirtas „Socialinio recepto“ programai.

5. Vyriausybė turėtų skirti finansavimą „Socialinio recepto“ bandomųjų programų rengimui visos šalies mastu tam, kad būtų galima išbandyti „Socialinio recepto“ koncepciją ir gauti objektyvius rezultatus apie „Socialinio recepto“ poveikį Australijoje.

---

### Rekomendacijos paslaugų tiekėjams:

1. Reikėtų įdiegti klinikinę terminologiją, susijusią su „Socialiniu receptu“ ir pritaikyti elektroninius medicinos dokumentus „Socialinio recepto“ veiklai stebėti.
2. Medicininės žalos atlyginimo ir profesinės organizacijos turėtų kurti „Socialinio recepto“ palaikymo kultūrą, skleisdami informaciją apie tai, kad „Socialinių receptų“ skyrimas sumažina, o ne padidina, bylinėjimąsi teismuose.
3. Universitetai ir mokymo įstaigos turėtų įtraukti „Socialinį receptą“ į mokymų programas, skirtas sveikatos priežiūros specialistams.

### Rekomendacijos akademikams ir tyrimų organizacijoms:

1. Tyrėjai turėtų nuo pat pradžių įsitraukti į „Socialinio recepto“ diegimo procesą ir užtikrinti tinkamas priemones duomenų rinkimui apie „Socialinio recepto“ efektyvumą.
2. Apžvelgdami paslaugų efektyvumą, tyrėjai turėtų bendradarbiauti su vietos tarybomis - ne tik šalies, bet ir bendruomenių lygmeniu. Taip būtų galima išsiaiškinti, kokias paslaugas jau egzistuoja, kur yra spragos ir kokie yra poreikiai skirtingose bendruomenėse.
3. Tyrėjai turėtų sukurti įrodymais grįstus atrankos kriterijus ir vertinimo sistemas „Socialinio recepto“ bandomosioms ir tęstinėms programoms.

### Rekomenduojamos tikslinės grupės:

- Žmonės, turintys psichikos sveikatos sutrikimų;
- Žmonės, sergantys lėtinėmis ligomis ar daugialypėmis ligomis;
- Žmonės, patiriantys socialinę atskirtį;
- Vaikai (pirmąsias 1000 savo gyvenimo dienų)
- Vyresnio amžiaus žmonės



---

## Veiklų vykdytojai ir veiklų pavyzdžiai

Vienas iš Australijoje egzistuojančių pavyzdžių - „Plus Social“ programa (50, 51). Ją finansuoja „Gold Coast“ pirminės sveikatos priežiūros specialistų tinklas, o pati programa siekia pacientus nukreipti į nemedicininis pagalbos šaltinius bendruomenės viduje. „Plus Social“ siekia atkreipti dėmesį į sveikatos sektoriaus spragas ir socialinę atskirtį, kurią patiria žmonės turintys sunkių psichinės sveikatos sutrikimų.

---

# Diskusija ir išvados

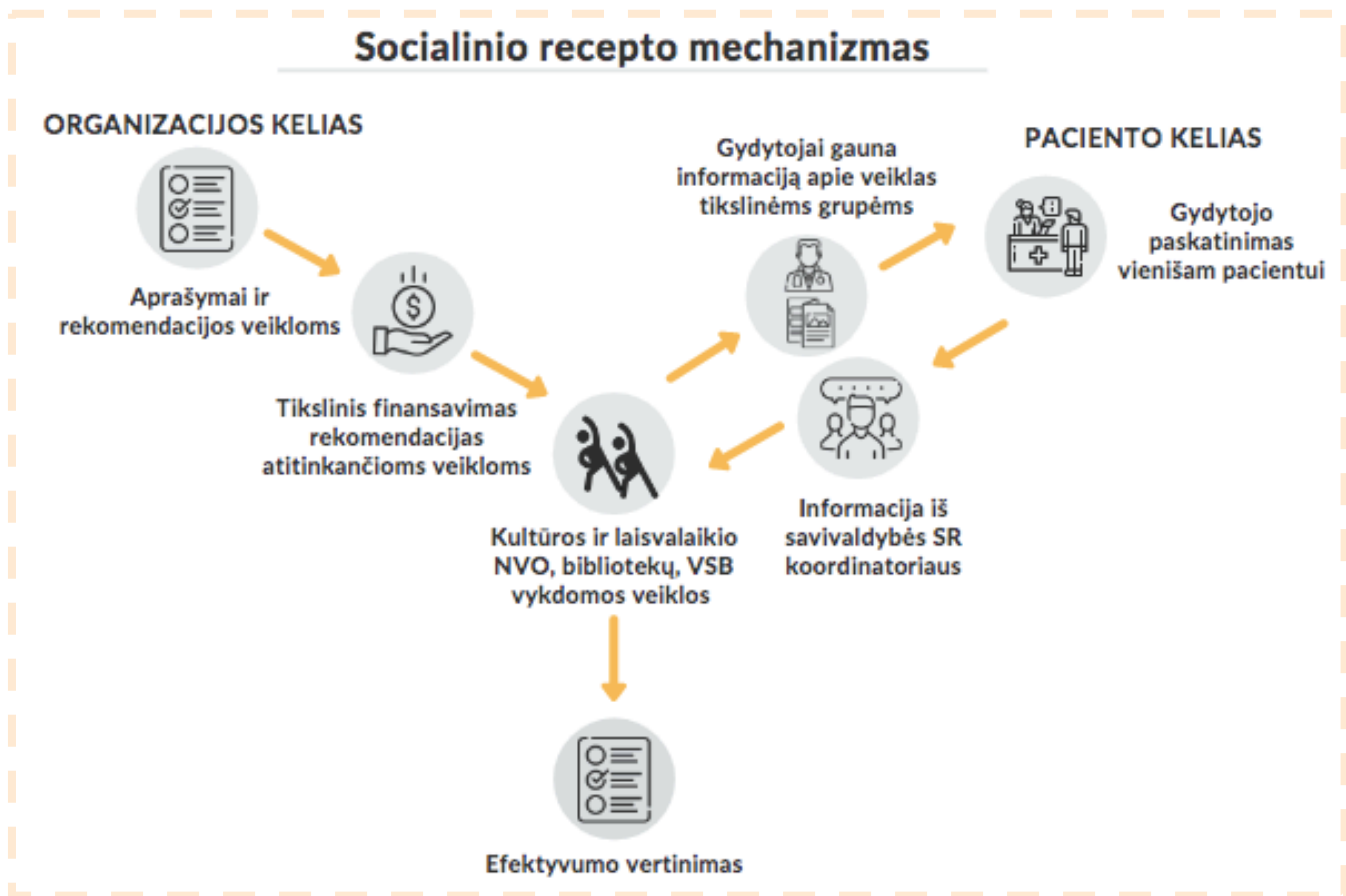
Atlikus užsienio šalių analizę, paaiškėjo, kad nors ir nėra vieno geriausiai veikiančio „Socialinio recepto“ mechanizmo, yra **pasikartojantys mechanizmo elementai**. Tai - **klientas, siuntėjas, konsultantas, socialinio recepto veikla, duomenų rinkimas**.

Adaptuojamos „Socialinio Recepto“ sistemos iš UK (Kanadoje, Švedijoje, Australijoje) kuria gerus rezultatus, tačiau itin svarbus veiksnys sėkmei - sklandžiai veikiantis savanoriškas sektorius (organizacijos, kurios priims asmenis su "socialiniais receptais").

Apibendrinant, pagrindiniai sėkmės faktoriai yra:

- vietos bendruomenių įtraukimas nuo pat sistemos diegimo pradžios;
- laipsniškas sistemos įvedimas apima daugybę skirtingų modelio funkcijų bandymų - svarbu kaupti skirtingų suinteresuotųjų šalių perspektyvas ir pasiūlymus;
- mokymai prieš pradėdant teikti paslaugas ir veiklas;
- paslaugų tiekėjų tinklų kūrimas;
- bendradarbiavimas su visomis įtrauktomis suinteresuotosiomis šalimis;
- numatoma parama Socialinio konsultanto rolei sustiprinti.

Itin svarbu „Socialinio recepto“ sėkmei - skirtingų sričių specialistų mokymai, įgalinti laisvalaikio ir kultūros NVO stebėti efektyvumą, konsultuotis su tiksline grupe, didinti visuomenės informuotumą apie menų rolę sveikatai, sveikatos ir socialinių bei kultūros sektorių bendradarbiavimas.



**1 pav. Galimas „Socialinio recepto“ sistemos mechanizmas Lietuvoje.** Parengta remiantis atlikta užsienio gerųjų praktikų ir mokslinių tyrimų analize.

Dauguma analizėje aptartų sėkmės faktorių jau yra ir veikia Lietuvoje (pavyzdžiui, specialistai, patirties panašių veiklų vykdyme turinčios organizacijos - [šioje analizėje](#) peržiūrėjome keletą organizacijų, kurios vykdo Socialinio recepto tinklui tinkamas veiklas vyresnio amžiaus žmonėms ir/ar žmonėms su negalia). Remiantis atlikta analize ir praktikomis bei tyrimais, **reikalinga parengti rekomendacijas ir gidą šalies mastu, tačiau atskiri regionai ir vietovės turi būti įgalintos atspindėti vietos populiacijos poreikį.** Suformavome galimą „Socialinio recepto“ mechanizmą Lietuvoje (1pav.), detaliau aptarsime svarbiausius mechanizmo komponentus:

---

## Klientas

- **Vyresnio amžiaus žmonės**
- **Žmonės su negalia**

Rekomenduojama, kad socialiniai receptai būtų skiriami kaip prevencijos ir ankstyvosios intervencijos dalis pirminės sveikatos priežiūros srityje asmenims, kurie yra socialinės atskirties rizikoje, gyvena po vieną, turi streso valdymo, psichinių sunkumų ir pan. Bus parengtos detalesnės „Socialiniam receptui“ tinkamų siųsti klientų rekomendacijos.

## Siuntėjas

Sistemiškai diegiant programą šalies mastu, naudinga parinkti tik vieną siuntimo kelią, Lietuvoje tai būtų **šeimos gydytojo komanda**. Taip lengviau stebėti nukreipimo efektyvumą, ir įvertinti, kas sistemoje turėtų keistis.

## Konsultantas-koordinatorius

Idealiu atveju „Socialinio recepto“ koordinatorius yra asmuo, įdarbintas ir apmokytas specialiai šiai rolei atlikti. „Socialinio recepto“ metodologijoje bus pateiktas Socialinio konsultanto pareigybės aprašas.

## Socialinio recepto veikla

Jeigu siekiame poveikio sveikatai, reikalinga sukurti mokliškai įvertintų ir tinkamų veiklų sąrašą, ir pagal parengtus reikalavimus sukurti tinkamų veiklų ir paslaugų tinklą. Taip pat veiklas vedančių žmonių profesionalumas ir pasirengimas yra itin svarbus. Reikalingi mokymai darbui su tikslinėmis grupėmis, pirmosios pagalbos suteikimo mokymai, nukreipimo papildomos pagalbos mokymai. Šie mokymai turėtų būti skirti tiek konsultantui, tiek veiklų vedėjams.

---

### Duomenų rinkimas-efektyvumo vertinimas

Gera praktika yra nuo pirmųjų sistemos įvedimo žingsnių įtraukti akademinę bendruomenę ir numatyti aiškias jų rolę modelyje - matavimo skalių parinkimas, rezultatų rinkimas ir sklaida politinių sprendimų priėmėjams bei bendruomenėms, kuriose atliekami tyrimai. Remiantis bandomųjų programų duomenimis, dėl sistemos daugiasektoriškumo tikrąjį rezultatų vaizdą galima pamatyti per porą metų.

### Finansavimas

Skirtingi finansavimo šaltiniai reiškia, kad „Socialinio recepto“ projektai dažnai yra maži bandomieji projektai, kiekvienas įvertinamas pagal skirtingus rodiklius, o tai reiškia, kad dažnai negalima lengvai susidaryti vieno „Socialinio recepto“ poveiklo. Siekiant, kad tai nebūtų vienkartinis eksperimentas, o pokytis asmens ir visuomenės gyvenimo būde, tvarus finansavimas ir veiklų vedėjų bei konsultantų parengimas yra itin svarbu.

Kokie gali būti gerai įvesto ir sėkmingai koordinuojamo „Socialinio recepto“ rezultatai, atsižvelgus į įrodymus bei kitų šalių praktikas:

- pagerintas sveikatos sektoriaus ir bendras visuomenės supratimas apie laisvalaikio ir kultūros poveikį sveikatai,
- sutaupomi finansai pirminėje priežiūroje - pamažėja krūvis,
- gerinama prieiga prie sveikatos paslaugų sektoriaus,
- mažinama tikslinių grupių atskirtis,
- didinamas tikslinių grupių kūrybiškumas, savarankiškumas, įsidarbinimo įgūdžiai,

- 
- padidinama jau dabar egzistuojančių programų ir veiklų kokybė bei prieinamumas,
  - mažinama negalios ir psichikos sveikatos sutrikimų stigma.

Šalys, kurių vienišumo rodikliai yra kur kas geresni kuria vienišumo valdymo strategijas, naujas bendruomenių koordinatorių pozicijas ir kita. „Socialinis receptas“ Lietuvai - tai galimybė pradėti sistematiškai mažinti vienišumo pandemiją.

---

# Šaltiniai

1. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Metaanalytic Review. *PLoS Med*, 7(7), e1000316.
2. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-analytic Review. *Perspect Psychol Sci*, 10(2), 227-237.
3. Holwerda, T. J., Deeg, D. J., Beekman, A. T., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2014). Feelings of Loneliness, but not Social Isolation, Predict Dementia Onset: Results From the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 85, 135-142.
4. Eurostat (2018) Disability statistics - poverty and income inequalities. At risk of poverty or social exclusion. Paimta iš: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability\\_statistics\\_-\\_poverty\\_and\\_income\\_inequalities#Being\\_at\\_risk-of-poverty\\_or\\_social\\_exclusion\\_28AROE.29:\\_higher\\_prevalence\\_among\\_the\\_population\\_with\\_activity\\_limitation](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities#Being_at_risk-of-poverty_or_social_exclusion_28AROE.29:_higher_prevalence_among_the_population_with_activity_limitation)
5. Eurostat (2018) At risk of poverty or social exclusion rate for elderly (65+). Paimta iš: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tespm090/default/table?lang=en>
6. Pasaulio sveikatos organizacija. Fancourt and Finn (2019) Health Evidence Network synthesis report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review Paimta iš: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>
7. The King's Fund. (2017) What is social prescribing? Paimta iš: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing>
8. Friedli, L., Jackson, C., Abernethy, H., Stansfield, J., (2009) Social prescribing for mental health – a guide to commissioning and delivery. Paimta iš: <https://www.centreforwelfarereform.org/uploads/attachment/339/social-prescribing-for-mental-health.pdf>

- 
9. Public Health England (2019) Guidance. Social prescribing: applying All Our Health. Paimta iš: <https://www.gov.uk/government/publications/social-prescribing-applying-all-our-health/social-prescribing-applying-all-our-health>
  10. NHS England (2018) Personalised care. Social prescribing. Paimta iš: <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/>
  11. Local government association (2017) Just what the doctor ordered: social prescribing - a guide for local authorities - case studies Paimta iš: <https://www.local.gov.uk/just-what-doctor-ordered-social-prescribing-guide-local-authorities-case-studies>
  12. Polley, M., Fleming, J., Anfilogoff, T., Carpenter, A., Kimberlee, R., Bertotti, M., Dixon, M., Drinkwater, C., McGregor, A., Poole, J. and Pilkington, K., 2017. Making sense of social prescribing. London. University of Westminster. Paimta iš: <https://westminsterresearch.westminster.ac.uk/item/q1v77/making-sense-of-social-prescribing>
  13. Thomson, L.J., Camic, P.M. & Chatterjee, H.J. (2015). Social Prescribing: A review of community referral schemes. London: University College London. Paimta iš: [https://culturehealthresearch.files.wordpress.com/2017/08/ucl\\_social\\_prescribing\\_review\\_2015.pdf](https://culturehealthresearch.files.wordpress.com/2017/08/ucl_social_prescribing_review_2015.pdf)
  14. All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017) Inquiry Report Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing. Paimta iš: [https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative\\_Health\\_Inquiry\\_Report\\_2017\\_-\\_Second\\_Edition.pdf](https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017_-_Second_Edition.pdf)
  15. Davies, C., Knuiman, M. and Rosenberg, M., 2015. The art of being mentally healthy: a study to quantify the relationship between recreational arts engagement and mental well-being in the general population. *BMC public health*, 16(1), p.15. Paimta iš: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2672-7>
  16. Gordon-Nesbitt, R., 2015. Exploring the longitudinal relationship between arts engagement and health. *Manchester, UK: Manchester Metropolitan University*. Paimta iš: [https://www.researchgate.net/publication/272328131\\_Exploring\\_the\\_Longitudinal\\_Relationship\\_between\\_Arts\\_Engagement\\_and\\_Health](https://www.researchgate.net/publication/272328131_Exploring_the_Longitudinal_Relationship_between_Arts_Engagement_and_Health)



- 
17. Jensen, A., Stickley, T., Torrissen, W., Stigmar, K. (2016) Arts on prescription in Scandinavia: A review of current practice and future possibilities Paimta iš:  
[https://www.researchgate.net/publication/310466609\\_Arts\\_on\\_prescription\\_in\\_Scandinavia\\_A\\_review\\_of\\_current\\_practice\\_and\\_future\\_possibilities](https://www.researchgate.net/publication/310466609_Arts_on_prescription_in_Scandinavia_A_review_of_current_practice_and_future_possibilities)
  18. Taikusydan (2019) Arts and culture for health and well-being. Paimta iš:  
<https://taikusydan.turkuamk.fi/english/arts-for-well-being/>
  19. Finnish Ministry of Education and Culture (2010) Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia - ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Paimta iš:  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75612>
  20. Suomijos Švietimo ir kultūros ministerija, Socialinės apsaugos ir sveikatos ministerija (2018). Recommendation for improving the availability and accessibility of arts and culture in social welfare and healthcare - including health promotion. Paimta iš:  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161318/key%20project%20Expanding%20the%20percent.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  21. Sundhedsstyrelsen (2016) Kultur på Recept. Paimta iš: <https://www.sst.dk/da/puljer/kultur-paa-recept>
  22. Alliance for Healthier Communities (2018) Rx: Community - Social Prescribing in Ontario. Paimta iš: <https://www.allianceon.org/Social-Prescribing>
  23. Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., et al. (2010). Fair Society, Healthy Lives – The Marmot Review: Strategic review of health inequalities in England post-2010 Paimta iš: <https://www.parliament.uk/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>
  24. Public Health England (2015) Local action on health inequalities Reducing social isolation across the lifecourse Paimta iš:  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/460708/3b\\_Reducing\\_social\\_isolation-Briefing.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/460708/3b_Reducing_social_isolation-Briefing.pdf)
  25. Gibbons, A., Howarth, M., Lythgoe, A. (2019) Social Prescribing in Greater Manchester Executive Summary. Paimta iš:  
<https://www.gmcvo.org.uk/system/files/GM%20Social%20Prescribing%20Research%20-%20Exec%20Summary.pdf>

- 
26. NHS (2019) The NHS Long Term Plan. Paimta iš: <https://www.longtermplan.nhs.uk/online-version/chapter-1-a-new-service-model-for-the-21st-century/3-people-will-get-more-control-over-their-own-health-and-more-personalised-care-when-they-need-it/>
  27. HM Government Department for Digital, Culture, Media and Sport (2018) A connected society A strategy for tackling loneliness – laying the foundations for change. Paimta iš: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/750909/6.4882\\_DCMS\\_Loneliness\\_Strategy\\_web\\_Update.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/750909/6.4882_DCMS_Loneliness_Strategy_web_Update.pdf)
  28. UK Government, Department of Health and Social Care (2018) Social prescribing schemes to be funded by the Health and Wellbeing Fund: 2018 Paimta iš: [https://www.gov.uk/government/publications/social-prescribing-schemes-to-be-funded-by-the-health-and-wellbeing-fund-2018#:~:text='Social%20prescribing'%20aims%20to%20improve,social%2C%20economic%20and%20environmental%20factors.&text=The%20Health%20and%20Wellbeing%20Fund%20is%20part%20of%20the%20voluntary,VCSE\)%20Health%20and%20Wellbeing%20Programme.](https://www.gov.uk/government/publications/social-prescribing-schemes-to-be-funded-by-the-health-and-wellbeing-fund-2018#:~:text='Social%20prescribing'%20aims%20to%20improve,social%2C%20economic%20and%20environmental%20factors.&text=The%20Health%20and%20Wellbeing%20Fund%20is%20part%20of%20the%20voluntary,VCSE)%20Health%20and%20Wellbeing%20Programme.)
  29. UK Government, Department of Health and Social Care (2019) Social prescribing: new national academy set up Paimta iš: <https://www.gov.uk/government/news/social-prescribing-new-national-academy-set-up>
  30. Academy for Social Prescribing (2019) Paimta iš: <http://www.socialprescribingacademy.org.uk/>
  31. NHS England (2019) Social prescribing and community-based support: Summary guide. Paimta iš: <https://www.england.nhs.uk/publication/social-prescribing-and-community-based-support-summary-guide/>
  32. NICE (2016) Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. Paimta iš: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>
  33. NICE (2017) Community engagement: improving health and wellbeing. Paimta iš: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs148>
  34. Public Health England (2018) Health matters: community-centred approaches for health and wellbeing. Paimta iš: <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-health-and-wellbeing>

---

[wellbeing-community-centred-approaches/health-matters-community-centred-approaches-for-health-and-wellbeing](#)

35. Polley, M.J., Whiteside, J., Elnaschie, S. and Fixsen, Alison 2020. *What does successful social prescribing look like? Mapping meaningful outcomes*. London University of Westminster. Paimta iš: <https://westminsterresearch.westminster.ac.uk/item/qyz67/what-does-successful-social-prescribing-look-like-mapping-meaningful-outcomes>
36. The Social Prescribing Network (2020) Paimta iš: <https://www.socialprescribingnetwork.com/>
37. Potash, J.S. and Kalmanowitz, D., 2016. Social action research methods and art therapy. *The Wiley handbook of art therapy*, pp.626-635.
38. NHS Health Scotland (2008) Selecting scales to assess mental wellbeing in adults. Edinburgh: NHS Health Scotland. Paimta iš: [www.healthscotland.com/scotlands-health/population/Measuring-positive-mental-health.aspx](http://www.healthscotland.com/scotlands-health/population/Measuring-positive-mental-health.aspx)
39. Polley M and Richards R (2019) A Guide to Selecting Patient Reported Outcome Measures (PROMs) in Social Prescribing, London, University of Westminster. Paimta iš: [https://42b7de07-529d-4774-b3e1-225090d531bd.filesusr.com/ugd/14f499\\_01ceb81c309d408d874af9d831c17ee8.pdf](https://42b7de07-529d-4774-b3e1-225090d531bd.filesusr.com/ugd/14f499_01ceb81c309d408d874af9d831c17ee8.pdf)
40. Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. and Stewart-Brown, S., 2007. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), p.63.
41. Thomson, L.J., Lockyer, B., Camic, P.M. and 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), pp.28-38.
42. UCL (2014) Museums on Prescription. Paimta iš: <https://www.ucl.ac.uk/culture/projects/museums-on-prescription>
43. Ontario Ministry of Health (2017) Ministry Reports Connected Communities: Healthier Together. Annual Report of the Chief Medical Officer of Health of Ontario to the Legislative Assembly of Ontario Paimta iš: [http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/cmoh\\_19/default.aspx](http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/cmoh_19/default.aspx)

- 
44. Mulligan, K., Bhatti, S., Rayner, J. and Hsiung, S., 2019. Social Prescribing: Creating Pathways Towards Better Health and Wellness. *Journal of the American Geriatrics Society*. [https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/Social%20Prescribing\\_release\\_2018\\_12\\_06\\_EN.pdf](https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/Social%20Prescribing_release_2018_12_06_EN.pdf)
  45. Alliance for Healthier Communities (2019) Rx: Community - Social Prescribing in Ontario <https://www.allianceon.org/Social-Prescribing>
  46. Mulligan, K., Hsiung, S., Bhatti, S., Rehel, J., Rayner, J., (2020) Rx:Community - Social Prescribing in Ontario, Final report. Paimta iš: [https://cdn.ymaws.com/aohc.site-ym.com/resource/group/e0802d2e-298a-4d86-8af5-21156f9c057f/rxcommunity\\_final\\_report\\_mar.pdf](https://cdn.ymaws.com/aohc.site-ym.com/resource/group/e0802d2e-298a-4d86-8af5-21156f9c057f/rxcommunity_final_report_mar.pdf)
  47. Zurynski, Y., Vedovi, A., Smith., K. Social prescribing: A rapid literature review to inform primary care policy in Australia. Paimta iš: [https://chf.org.au/sites/default/files/sprapidreview\\_3-2-20\\_final.pdf](https://chf.org.au/sites/default/files/sprapidreview_3-2-20_final.pdf)
  48. Royal Australian College of General Practitioners ir Customers Health Forum of Australia (2019) Social Prescribing Roundtable, November 2019: Stimulus paper Paimta iš: [https://chf.org.au/sites/default/files/20808\\_social\\_prescribing\\_paper\\_v13.pdf?fbclid=IwAR3PW-VjPjVv7-osDMIId-H5CutNeTsXU0Ci1X9ucY4CBm-80cz89QDptT0](https://chf.org.au/sites/default/files/20808_social_prescribing_paper_v13.pdf?fbclid=IwAR3PW-VjPjVv7-osDMIId-H5CutNeTsXU0Ci1X9ucY4CBm-80cz89QDptT0)
  49. Royal Australian College of General Practitioners ir Customers Health Forum of Australia (2019) Social Prescribing Roundtable, November 2019: Report Paimta iš: [https://www.chf.org.au/sites/default/files/social\\_prescribing\\_roundable\\_report\\_chf\\_racgp\\_v11.pdf](https://www.chf.org.au/sites/default/files/social_prescribing_roundable_report_chf_racgp_v11.pdf)
  50. PCCS (2018) Social prescribing – the evidence base. Paimta iš: <https://gc.pccs.org.au/about-social-prescribing/>
  51. PCCS. Plus Social. Paimta iš: <https://gc.pccs.org.au/wp-content/uploads/2019/11/PCCS-GC-Plus-Social-Trifold-2019-NovUpdate-web-1.pdf>