



# Psichikos sveikatos realijos Lietuvos savivaldybėse

Aneta Buraitytė ir Barbora Butkutė  
2018, balandis

# IŽANGA

Vienas svarbiausių uždavinių psichikos sveikatos srityje ateinančiais metais Lietuvoje - plėsti nemedikamentinį gydymą. Britų programa IAPT (angl. Improving Access to Psychological Therapies) yra puikus pavyzdys, kaip tikslingai planuojant, skirstant lėšas ir sutelkiant politinę valią vos per keletą metų galima užtikrinti puikų prieinamumą prie nemedikamentinio psichikos sveikatos sutrikimų gydymo. Šį modelį norima pritaikyti ir Lietuvoje, tačiau užsienio praktikų negalima tiesiog nukopijuoti, nes vienos šalies realijos, institucijos ir paslaugos gerokai skiriasi nuo kitos šalies. Todėl buvo nuspręsta pasiruošimą pradėti nuo savivaldybių, kuriose registruotas vienas didžiausių savižudybių skaičius, lankymo. Savivaldybės buvo lankomos ne tam, kad būtų patikrinta, ar laikomasi „teisės aktų“, o nuoširdžiai ir atvirai norint suprasti esamą situaciją.

Aplankytos keturios savivaldybės. Vizitų metu susitikta su psichikos sveikatos centrų atstovais, savivaldybės administracijos darbuotojais, socialinių paslaugų centrų specialistais ir visuomenės sveikatos biurų vadovais. Teksto dalyse PSC (Psichikos sveikatos centrai), VSB (Visuomenės sveikatos biurai), SPC (Socialinių paslaugų centrai) ir SAV (Savivaldybės) perteikiamos darbuotojų pastabos. Stengtasi pateikti pastabas kuo tiksliau, jų neinterpretuojant. Taip norima skaitytojui perduoti darbuotojų patirtį jos neiškraipant. Autorės už darbuotojų nuomonę neatsako. Išvadų dalyje pateikiama apibendrinta autorių refleksija.

Susitikimai vyko pusiau struktūrizuoto interviu forma, norint kuo daugiau informacijos gauti iš kalbėtojų, klausimais nesuponuojant „norimų atsakymų“. Siekta sužinoti apie psichologinių paslaugų prieinamumą, koordinaciją tarp skirtingų institucijų, depresijos bei priklausomybių gydymo pobūdį ir procesus, savivaldybių patirtis teikiant psichologinę pagalbą ir požiūrį į psichikos sveikatą skirtingose savivaldybėse. Juokauta, kad atvykome išgirsti kuo daugiau problemų, nes jeigu viskas būtų gerai, nereikėtų rengti nacionalinės paslaugų plėtros programos. Susitikimų pradžioje pašnekovai nedrąsiai dalindavosi problemomis, tačiau pokalbio eigoje jos išryškėdavo ir pabaigoje diskusija tapdavo gana atvira.

Dėkojame visiems, kurie skyrė laiko susitikimams savo įtemptose dienotvarkėse. Atviri rūpesčių ir problemų pasidalijimai padėjo lengviau apibrėžti problemines sritis ir suprasti esamą situaciją.

# Dėstymas | PSC

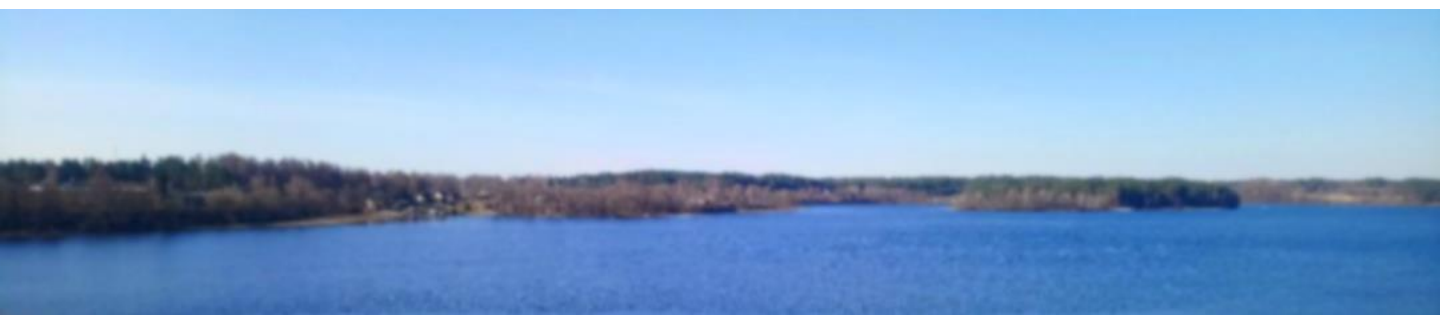
Aplankyti 4 PSC – po vieną kiekvienoje savivaldybėje. Susitikimuose dalyvavo psichiatrai, psychologai-psichoterapeutai, socialiniai darbuotojai, psichikos sveikatos slaugytojai ir šeimos gydytojai. Vienas iš PSC pranešė, kad neturės galimybės susitikti, todėl nuvykome apžiūrėti jo fizinės infrastruktūros prieinamumo.

## PANAŠUMAI

Visuose aplankytuose centruose paslaugas teikė visa komanda. Psichiatrai ir psychologai dirbo PSC patalpose, o psichikos sveikatos slaugytojai bei socialiniai darbuotojai paslaugas teikdavo ir namuose, kartais konsultuodavo pacientų šeimas. Pagrindinės kreipimosi į PSC priežastys - depresija, šizofrenija ir priklausomybė nuo alkoholio, taip pat - pažymų išdavimas. Kreipiasi įvairaus amžiaus asmenys, demografinių skirtumų nepastebėta.

Nėra visiškai aišku, kaip nusprendžiama, ar pacientui labiau reikalinga psichologo, psichoterapeuto ar gydytojo psichiatro konsultacija. Panašu, kad didžiausią įtaką turi paciento išreikštas noras registracijos metu ir gydytojo psichiatro arba šeimos gydytojo *nuojauta*.

Visuose centruose pas gydytoją psichiatrą laukimo laikas nėra ilgas - ilgiausiai reikia laukti dvi dienas, bet jeigu labai reikia, visuose lankytuose centruose gydytojai psichiatrai gali priimti ir tą pačią dieną. Tačiau tai reiškia, kad per vieną valandą gydytojas psichiatras dažnai priima daugiau negu 6 pacientus - apie 10 minučių skiriama vienam apsilankusiajam. Kadangi neretai pacientai priimami be išankstinės registracijos, vis dar egzistuoja *gyvos eilės*, kurios verčia nejaukiai jaustis atėjusiuosius. Kartais vyrauja praktika pirmiausia priimti tuos, kurie atėjo pažymų dėl vairuotojų teisių ir tik tada priimti pacientus, atėjusius dėl ligos. Kai psichiatrai gali skirti tiek mažai laiko, gydymas dažniausiai apsiriboja vaistų išrašymu arba siuntimu pas psichologą, o dokumentams tvarkyti nelieka laiko.



## Dėstymas | PSC

Visuose lankytuose centruose psichologai taip pat turėjo psichoterapeuto kvalifikaciją. Visi psichoterapeutai įvardijo, kad psichoterapija yra populiari, artimiausias priėmimo laikas - po 2 savaitių. Kartais gali būti sunku priimti naujus pacientus, nes psichoterapija dažnai trunka metus ar daugiau ir 12 valstybės finansuojamų konsultacijų nepakanka. Dauguma psichoterapeutų yra psichodinaminės mokyklos atstovai, viena terapeutė - kognityvinės elgesio terapijos, viena - egzistencinės. Psichologai-psichoterapeutai kaip vieną iš problemų įvardijo papildomus darbus, tokius kaip *popierių pildymas* - ištyrimai ir kasmetiniai neveiksmumo įvertinimai. Per dieną psichologai-psichoterapeutai planuoja 5 susitikimus, bet dažniausiai dienos eigoje įvyksta iki 8 susitikimų, o aprašyti atskirus atvejus tenka ir vakarais, po darbo valandų.

Bendrai tiek psichologai, tiek psichiatrai, skalių depresijai ar priklausomybių ligoms stebėti nenaudoja. Tik vienas psichologas-psichoterapeutas naudoja diagnostines ar būklės kitimo skales, likę specialistai įvardija tai kaip formalumą ir bereikalingą laiko gaišimą. Viena psichologė pastebėjo, kad šiuo metu Lietuvoje tiesiog neprieinami patogūs ir nedaug laiko reikalaujantys diagnostiniai įrankiai.

Liko neaišku, kokios technikos taikomos priklausomybei nuo alkoholio gydyti, juntamas paslaugų vakuumas po *kodavimo* uždraudimo. Buvo apibūdintas tik vienas atvejis, kai pacientas kreipėsi į psichologą norėdamas išsiaiškinti, kodėl jis gausiai vartoja alkoholį. Kituose centruose priklausomybėms nuo alkoholio gydyti buvo skiriami medikamentai, pavyzdžiui, antidepresantai, arba rekomenduojama gydytis stacionariose gydymo įstaigose.

### SKIRTUMAI

Vienuose centruose pažymas dėl vairuotojo pažymėjimo parengia psichikos sveikatos slaugytojas ir atskiram susitikimui siunčia tik dėl pažymos ginklui gauti. Kituose centruose dėl bet kurios pažymos yra susitinkama su gydytoju psichiatru, o jeigu asmuo seniai negyvena Lietuvoje, jis siunčiamas pas psichologą psichologiniam ištyrimui.

Tik viename iš centrų psichologai-psichoterapeutai nurodė, kad didelę dalį sutrikimų sudaro panikos priepuoliai. Jų teigimu, psichoterapijos ciklas ypač naudingas gydant būtent šiuos sutrikimus.

## Dėstymas | PSC

PSC bendradarbiavimas su kitomis institucijomis labai skiriasi. Vienu PSC socialiniai darbuotojai savo iniciatyva rūpinasi, kad pacientai, ypač iš rizikos grupių, užsiregistruotų darbo biržoje, bendradarbiauja su pacientams priskirtais savivaldybės socialiniais darbuotojais. Kitur socialinis darbuotojas į darbo biržą nesikreipia, teikia informaciją kitoms institucijoms tik kai jo prašoma.

Tik vienas iš centrų turėjo gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą. Trys savivaldybės kaip esminę problemą įvardijo gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrų stygių, tačiau paradoksalu, kad centras, kuris samdo gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą visu etatu sako, kad šis specialistas nėra visiškai apkrautas, dažnai padeda aptarnauti ir suaugusiuosius. Šio centro vadovo nuomone, daug labiau reikalingi vaikų psichologai, nes vaikų ir paauglių psichiatras labiau turėtų priklausyti antriniam lygiui.

## Dėstymas | VSB

Buvo susitikta su dviejų Visuomenės sveikatos biurų vadovais, nes dvi iš savivaldybių savo teritorijoje biurų neturi, paslaugas perka iš kitų savivaldybių.

### PANAŠUMAI

Abiejų centrų vadovai sutinka, kad paslaugos turėtų būti teikiamos *kuo arčiau žmogaus*. Paminėti keli pavyzdžiai, kai psichologas konsultacijas teikė profesinėje verslo mokykloje, kurios dauguma studentų - vaikinai. Nemaža dalis jų buvo prislėgti ir turėjo depresinių simptomų, tad į psichologą, dirbantį toje pačioje mokykloje, buvo kreiptasi aktyviai. Visi turėjo galimybę kreiptis anonimiškai. Taip pat puikiai įgyvendinamas projektas, kurio metu psichologas važinėja po savivaldybės seniūnijas ir susitinka su klientais seniūnijos patalpose - apkrovimas toks didelis, kad ieškoma ir antro specialisto. Beje, vieši renginiai jautriomis temomis nepasiteisina. Kaip pavyzdys buvo pateiktas organizuota paskaita apie prostatos vėžį - susirinko vos keletas žmonių, dauguma jų - moterys. Abu VSB pabrėžia psichologinių paslaugų poreikį ir teigia, kad noriai plėstų psichologines paslaugas per VSB, jei tik būtų papildomų lėšų.



## Dėstymas | VSB

### SKIRTUMAI

Vienos savivaldybės VSB vadovas akcentavo, kaip sunku rasti kompetentingų darbuotojų ir gerų vadybininkų. Dauguma specialistų yra baigę slaugos studijas, praktiškai neįmanoma pritraukti specialistų, kurie būtų studijavę visuomenės sveikatą ar vadybą. Jaunimo paslaugų koordinatorius aktyviai neieško klientų, nes, vadovo nuomone, neturi vadybinių įgūdžių. Vadovas teigia, kad tokiose pozicijose su sveikata susijęs išsilavinimas ne toks svarbus, kaip iniciatyvumas ir gebėjimas sujungti skirtingas institucijas - mokyklas, PSC, savivaldybę, pastebėti problemines sritis, atrasti kontaktą su asmenimis, kuriems pagalba reikalinga ir yra būdų ją suteikti. Esant mažai specialistų pasiūlai, neretai etatai *užpildomi*, turint omenyje, kad specialistai neteikia tų paslaugų, kurių iš jų tikimasi.

Kitame VSB buvo pastebėta, kad teikiamas dėmesys sveikatai, įskaitant ir psichikos sveikatą, labai priklauso nuo savivaldybės administracijos vadovų prioritetų ir tono. Pavyzdžiui vietovėse kur merai/merės turį medicininį išsilavinimą, dėmesio sveikatai yra skiriama gerokai daugiau, negu kai vadovaujančias pozicijas užima asmenys, kurie nėra įsigilinę į šią sritį, pavyzdžiui, inžinieriai. Sunku pritraukti investicijas į psichikos sveikatą, nes rezultatai nėra greiti ar aiškiai apibrėžiami, o investicijos į infrastruktūrą priešingai - lengvai matomos.

## Dėstymas | SPC

Nors socialiniai paslaugų centrai tiesiogiai nėra susiję su psichikos sveikatos paslaugomis, jų klientams vis dėlto dažnai reikia kompleksinės pagalbos, įskaitant ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Socialinių darbuotojų darbo pobūdis neretai reikalauja aukštos emocinės kompetencijos ir giluminių psichologinių žinių, todėl buvo susitarta su keturių tokių centrų socialiniais darbuotojais ir vadovais, aptartos problemos, su kuriomis jie susiduria.

## PANAŠUMAI

Itin problemiška sritis - darbas su vaikais. Pradedant mokyklomis, kur moksleivių tėvai atkakliai kovoja, kad psichikos, raidos ar elgesio sutrikimų turintys vaikai būti pašalinti iš mokyklos. Nėra kam dirbti su vaikais, kurie gyvena rizikos šeimose ar yra iš jų paimti. Neretai jiems reikia kompetentingos psichologinės pagalbos, tačiau jos mažose savivaldybėse nėra kam teikti, nes PPT labiau apsiriboja ištyrimais ir rekomendacijomis. Trūksta psichologų, kurie galėtų dirbti su šiais vaikais, socialiniai darbuotojai taip pat įvardija, kad jiems trūksta įgūdžių šioje srityje, jų studijos ir specializacija nebuvo į tai orientuota.

Socialiniai darbuotojai įvardija, kad neturi įrankių ar *technikų*, kaip motyvuoti rizikos šeimas gydytis, ypač asmenis priklausomus nuo alkoholio, kadangi jie tiesiog nepripažįsta problemos, vadina tai *pavieniais užgėrimais*. Vienintelė motyvacija - vaikų atėmimas. Vieni to bijo, nes yra emociškai prisirišę prie vaikų, kiti bijo netekti pašalpų, nes, kaip sako socialiniai darbuotojai, ne vienai rizikos šeimai *vaikai yra bisnis*. Kita vertus, be hospitalizavimo nelabai yra paslaugų priklausomybei gydyti. Stacionarios gydymo įstaigos klientai vengia, nes jos yra toli nuo jų namų, o gydymas trunka ilgai ir jie negali palikti vaikų ar darbo. Be to, jiems *gėda, jog kaime žinos*. Maža vilties, kad asmuo, apskritai nepripažįstantis savo priklausomybės, pasiryžtų kelių savaičių trukmės programai ligoninėje. Daugumai klientų nėra diagnozuota F10 (priklausomybė nuo alkoholio). Dažnai norint atgauti vaikus tėvai privalo lankyti pozityvios tėvystės mokymus, tačiau naudos maža - klientai seminaruose tiesiog *prabūna*, o grįžę dalijasi įspūdžiais: *visą laiką galvą skaudėjo, nieko nesupratau*.

Koordinacija su kitomis įstaigomis skiriasi. Tarpinstitucinio koordinatoriaus pareigybė savivaldybėse gana nauja, daug kur šie specialistai vis dar bando apsibrėžti savo veiklos sritis. Kol kas socialinių centrų darbuotojai sako, kad ši pareigybė tinka sprendžiant sudėtingus atvejus ir suburiant kartu visas suinteresuotas šalis, tačiau šie specialistai bejėgiai *čia ir dabar* situacijose. Dažniausiai socialiniai darbuotojai aktyviai bendradarbiavo su PSC, atveždavo ar palydėdavo ten savo klientus, esant būtinybei, papasakodavo gydytojams psichiatrams apie problemines sritis, su kuriomis susiduria klientai. Bendra nuomonė apie PSC iš klientų, socialinių darbuotojų teigimu, ne pati geriausia. Vyrauja stigma, baimė, dažnai po ilgo laukimo eilėje psichiatro pasiūlytas gydymas ar vaistai netenkina pacientų.

Visi socialiniai darbuotojai nurodė, kad norėtų kuo daugiau mokymų dirbant su tikslinėmis grupėmis, anot jų: *niekada nežinai, ko gali prireikti*. Visų centrų darbuotojai išreiškė psichologo etato poreikį jų centre. Tikimasi, kad psichologas padėtų dirbti su vaikais, padėtų motyvuojant gydytis nuo alkoholio priklausomybės, teiktų paramą patiems darbuotojams.

Socialiniams darbuotojams reikalingi psichologinio atsparumo stiprinimo užsiėmimai, nes jų darbas itin įtemptas, tenka atlaikyti didžiulį psichinį krūvį, o po darbo taip pat sunku atsipalaiduoti, nes mažose savivaldybėse net vakarais jų klientai atvyksta į namus, įdėmiai stebi jų veiklą viešose erdvėse, pavyzdžiui, ką perka, kaip leidžia laisvalaikį ir panašiai.

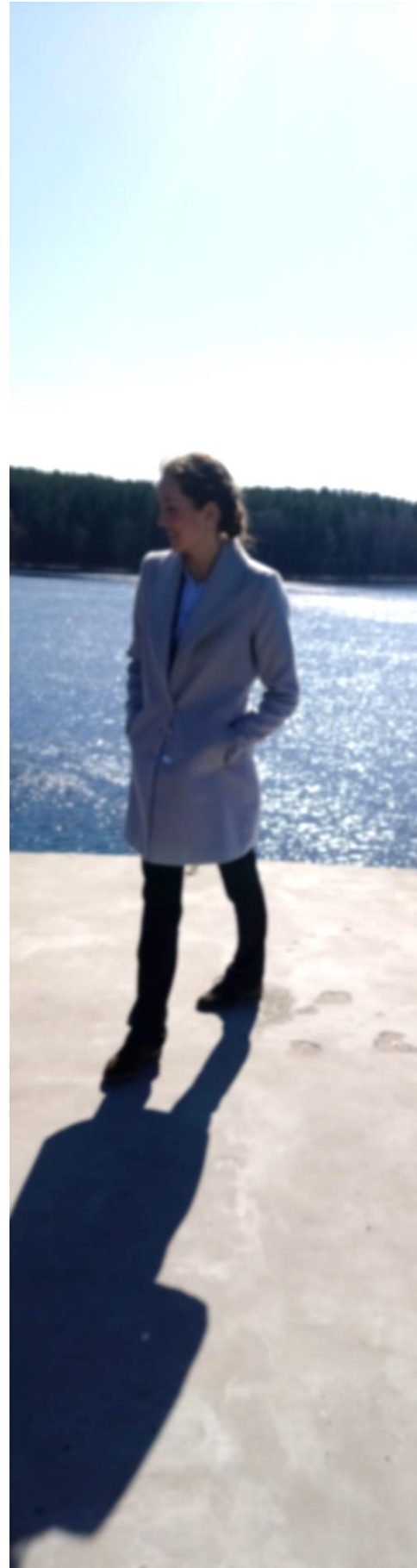
## SKIRTUMAI

Skirtingose savivaldybėse labai skiriasi bendradarbiavimo lygmuo. Vienoje iš savivaldybių SPC darbuotojai minėjo, kad jie turi cituoti teisės aktus, norėdami iškviesti policiją. Anot jų, jeigu teisiškai nėra įrodomas pagrindas, kodėl kviečiama policija, ji nevažiuoja. Policijai atvažiavus, pareigūnai bando atkalbėti moteris nuo pareiškimo teikimo prieš smurtaujančius vyrus. Sako - *pamiegos, išsiblaivys, bus gerai*. Vaiko teisių apsaugos tarnyba nesant kritinio atvejo, taip pat nesiima atsakomybės, palieka socialinius darbuotojus be paramos. Nei medikai, nei mokytojai neįpareigoti pranešti rizikos atvejų. Pavyzdžiui, būta atvejų, kai vaikas sirgo pedikulioze pusę metų, visa mokyklos bendruomenė žinojo, šeimos daktaras taip pat žinojo, bet nebuvo inicijuotas gydymas, Vaiko teisių apsaugos tarnyba pasakė, kad tai *baika*.

Kitoje savivaldybėje policija važiuoja kartu su socialiniais darbuotojais pas šeimas, kartais vizitus organizuoja net savaitgaliais, ne darbo metu. Organizuojami posėdžiai su Vaiko teisių apsaugos tarnyba, kuri teikia visokeriopą metodinę pagalbą, nors galutinę atsakomybę irgi palieka socialiniam darbuotojui: *jeigu socialinis darbuotojas įtikins tėvą pradėti gydytis nuo alkoholio priklausomybės, vaikus grąžinsim*.

Kai kuriuose SPC darbuotojai kartą arba dukart per metus turi supervizijas, bet darbuotojams jų norėtusi kas ketvirtį.

Vieno SPC vadovė pabrėžė, kad svarbią psichikos sutrikimų dalį jų savivaldybėje sudaro pogimdyvinė depresija - šia liga sergančios moterys dažnai neatpažįsta ligos, negauna adekvačios pagalbos.





Susitikta su savivaldybių atstovais, norint suprasti, kaip ir kokie sprendimai priimami dėl psichikos sveikatos priežiūros savivaldybės administracijoje, paslaugos koordinuojamos tarp institucijų. Tai itin svarbu formuojant nacionalinę programą ir skirstant užduotis tarp Vyriausybės ir savivaldybių. Susitikimuose dalyvavo merai, administracijos direktoriaus pavaduotojai, socialinės paramos ir švietimo skyrių atstovai, vaiko teisių ir vaiko gerovės komisijos atstovai, tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriai ir savivaldybių gydytojai.

## PANAŠUMAI

Nė vienoje iš savivaldybių psichikos sveikatos priežiūros tema nebuvo įtraukta į prioritetų ar bendrai aptariamų klausimų sąrašą. Geriausiu atveju savivaldybės diskutuodavo apie savižudybių prevencijos algoritmą, bet tuo psichikos sveikatos priežiūros klausimai ir baigdavosi. Nė viena iš savivaldybių neįvardijo, ką galėtų daryti geriau, argumentai visada nukrypdavo į ministerijos pusę - daugiau lėšų etatams.

Ne vienas darbuotojas išreiškė nusivylimą, kad negalimas priverstinis gydymas esant priklausomybei nuo alkoholio. Pabrėžiamas paslaugų trūkumas po to, kai panaikintas *kodavimas*. Priklausomybė nuo alkoholio išlieka viena akivaizdžiausių problemų. Nėra nei kaip identifikuoti sergančiųjų, nei kaip motyvuoti asmenis gydytis, nei kur juos nukreipti.

Savivaldybės, kurios turėjo ASSIST ir „SafeTalk“ mokymus, labai patenkintos, tačiau nežino kur nukreipti asmenis, atpažinus savižudybės riziką. Vienintelė reali išeitis - hospitalizacija. Tai labiausiai galioja vaikams, suaugusiesiems efektyvus mechanizmo nėra.

Dėstymas | SAV

## Dėstymas | SAV

Visų savivaldybių darbuotojai pabrėžia stigmatą ir sutinka, kad geriausia būtų, jeigu psichologas būtų kuo arčiau žmogaus ir kuo neutralesnėje aplinkoje, tačiau geriausia, kai pats psichologas atvyksta iš kitos savivaldybės, nes *pas kaimyną eiti niekas nenori*. Viena savivaldybė pasiūlė paslaugas teikti rotacijos principu, pavyzdžiui, psichologas, gyvenantis savivaldybėje A, teiktų paslaugas savivaldybėje B ir atvirkščiai. Viena vertus, visų savivaldybių atstovai sutiko, kad trūksta psichologų, jų reikėtų daugiau, tačiau tuo pat metu teigė, kad *yra psichologų, psichologų nėra*, turint omenyje, kad net kai pavyksta įdarbinti psichologą, neretai jo kompetencija būna per žema, todėl atsiranda skepticizmas - *jie vis tiek nieko negali*. Taikliai šį požiūrį atspindi vieno psichologo komentaras: *j mus žiūri arba kaip j dievus, arba kaip j nieko vertus*.

Švietimo sistemų ir vaiko teises atstovaujantys savivaldybių darbuotojai pabrėžė, kad paslaugos vaikams, tiek rizikos šeimose, tiek mokyklose, yra būtinos. Mokyklose didžiulė patyčių problema galėtų būti sprendžiama padedant mokyklų psichologams, jie galėtų aktyviau įsitraukti į prevencinę veiklą, supažindinti vaikus su teikiamomis psichologinėmis paslaugomis. Vaikai dažniausiai bijo kreiptis į mokyklos psichologą, nes kiti moksleiviai vėliau šaiposi. Vienos savivaldybės surengtoje apklausoje daugiau nei pusė tėvų norėtų psichologinių paslaugų mokykloje, tačiau specialistų teigimu, kai šios paslaugos siūlomos, dažnai patys tėvai vengia kreiptis ar nesutinka su gydymu. Vyraujantis tėvų požiūris - *mano vaikas nedurnas, kam jam gydytis*. Vienoje mokykloje patys mokytojai kuria neigiamas asociacijas ir naudoja nukreipimą pas psichologą kaip bausmę, grasindami vaikams: neklausysi, eisi pas psichologą. Dažniausiai vaikai, turintys kompleksinių problemų, visgi gauna konsultacijas ne mokykloje, o pedagoginėje psichologinėje tarnyboje.

### SKIRTUMAI

Vienų administracijų darbuotojai vardais pasakojo apie savo noru pasitraukusius iš gyvenimo, kiti į pagalbą telkėsi juodąjį humorą - *bent kažkur pirmaujam*. Vieno savivaldybės gydytojo pasiūlymas buvo *pastatyti po guminę lėlę visiems, kad galėtų išsilieti*. Požiūrių skirtumai atsispindi veiksmuose: vienoje savivaldybėje aktyviai vyksta koordinacija tarp skirtingų institucijų, kitur klesti susipriešinimas ir atsakomybės vengimas.

# Dėstymas | SAV

Daugumos savivaldybių atstovai pagrindine savižudybių priežastimi įvardijo aukštą nedarbo lygį, nors paklausti, ar jų savivaldybėje nusižudę asmenys turėjo darbą, atsakyti negalėjo. Tik vienos savivaldybės meras identifikavo, kad praktiškai visi asmenys, savo noru pasitraukę iš gyvenimo, turėjo gerus darbus, stabilias pajamas, netgi aukštą padėtį bendruomenėje. Būtent šios savivaldybės administracija suprato depresijos susirgimų mastą, įvardijo, kad žmonės neatpažįsta savyje šios ligos, o atpažinę nežino, kur gauti kvalifikuotą pagalbą. Kitos savivaldybės atstovai pabrėžė, kad kaime į depresiją žiūrima kaip į tinginystę.

Vienos iš savivaldybių atstovai teigė, kad įvairios akcijos, pavyzdžiui, maisto gaminimas seniūnijose, gali padėti pritraukti žmones, kuriems reikalinga pagalba, ir taip užmegzti pirmąjį kontaktą. Pagalba pirmiausiai suteikiama vaikams, vėliau įtraukiamos mamos, o galiausiai - vyrai. Taip pat darbuotojai teigė, kad identifikuojant žmones, kuriems reikia pagalbos, ir motyvuojant juos kreiptis jos, galėtų pagelbėti seniūnaičiai - neretas jų turi autoritetą bendruomenėje, žino žmonių problemas. Kitos savivaldybės atstovas teigė, kad iš seniūnaičių *nulis sveikų*, nes retas iš jų buvo savo noru išrinktas, dažniausiai - tiesiog *priprašytas*.

Tik viena savivaldybė pabrėžė, kad NVO galėtų stipriai talkinti savivaldybei psichikos sveikatos srityje.

# IŠVADOS

Aplankius savivaldybes ir jose veikiančias institucijas bei išklausius darbuotojų įžvalgas, atskleistos ne tik psichologinių paslaugų teikimo tendencijos, bet ir geriau suprasti pacientų ir klientų poreikiai. Paslaugų sistemos yra sudėtingos, veikia netolygiai, o požiūris į psichikos sveikatą gerokai skiriasi tarp skirtingų darbuotojų ir institucijų.

Neabejotinai išryškėjo didžiulis psichologinių paslaugų poreikis. Dažniausiai buvo minimos vaikų elgesio ir emocijų problemos mokyklose ir rizikos šeimose, o suaugusiesiems ir senjorams depresijos ir priklausomybė nuo alkoholio. Kol kas neegzistuoja efektyvus pagalbos mechanizmas rizikos šeimoms, ypač kovojant su alkoholizmu. Nepaisant didžiulių socialinių darbuotojų pastangų, nesant tinkamų įrankių ir būdų teikti jiems paslaugas, vyrauja įbauginimo technikos, grasinimai *atimti vaikus* ir priverstinio gydymo ilgesys. Taip pat dėl nesugebėjimo atpažinti ar pripažinti psichikos sutrikimų simptomų visuomenėje, savivaldybių gyventojai dažniausiai laiku nesikreipia ar nėra nukreipiami reikiamos pagalbos. PSC ir socialinės paslaugos pagrinde teikiamos sudėtingiausiems atvejams, kuriems padėti reikia daug laiko, pastangų ir resursų. Kadangi sunkiems atvejams, sunkiausia ir padėti, dažnai paslaugomis nusiviliama. Taigi norint suteikti efektyvią pagalbą laiku, būtina šviesti visuomenę ir specialistus apie psichikos sveikatą ir užtikrinti teigiamą pirmąjį kontaktą su psichikos sveikatos specialistais.

Sveikatos sričiai sunku gauti reikalingą dėmesį, ką jau bekalbėti apie psichikos sveikatą. Koordinacija tarp institucijų ir savivaldybėje teikiamos paslaugos labai priklauso nuo galios poziciją užimančiųjų duodamo tono. Savivaldybės nemato savo atsakomybės psichikos sveikatos srityje, panašu, kad vyrauja nuostata, jog visi paslaugų teikimo algoritmai turi *ateiti iš ministerijų*. Į susitikimus ateidavo apie 8 savivaldybės atstovus iš skirtingų skyrių, ir nebuvo aiškiai įvardintų lyderių, kurie kuruotų, organizuotų ar koordinuotų psichikos sveikatos paslaugas savivaldybėje. Nors įsteigta specialistų, kurių pareigos glaudžiai siejasi su psichikos sveikata, etatų, tačiau pastebimas mokymų ir naujų įgūdžių poreikis iš pačių specialistų atspindi, kad šiuo metu ne visos paslaugos tokios kokybiškos, kokios galėtų būti. Taigi nenuostabu, kad kyla valdančiųjų ir finansus skirstančiųjų skepticizmas – neaišku, kokią naudą specialistai teikia, ypač psichikos sveikatos srityje. Matomas paradoksas, nes į kvalifikacijos kėlimą ar geresnį koordinavimą nėra investuojama, tikimasi, kad rezultatai ar kokybė gerės savaime.



# IŠVADOS

Vyraujanti stigma bendrojoje populiacijoje ir kartais tarp pačių specialistų, taip pat kelia problemų organizuojant paslaugas. Kai kurių institucijų darbuotojų vartojama retorika atspindėjo, kad patiems specialistams trūksta žinių apie psichikos sveikatą, o kartais jų vartojamas žodynas pats savaime teikia psichikos sveikatai neigiamas asociacijas. Problematika nesuprasta, psichikos sveikata kol kas daugių daugiausiai apsiriboja savižudybių prevencija. PSC ir psichologų bei psichiatrų funkcijos dažnai nesuprastos ir vertinamos dvejetainiai.

Galvojant apie ateities programą, svarbu atkreipti dėmesį į stigmatos mažinimą, pacientų motyvaciją ir efektyvų pacientų nukreipimą bei tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Būtina plėsti psichoterapijos paslaugą, nes jau dabar į specialistus aktyviai kreipiamasi. Įvedus stebėsenos sistemą, būtų galima aiškiau matyti psichoterapijos efektą ir vertinti jos naudą. Tačiau dabartiniai atsiliepimai - pozityvūs. Svarbu atsižvelgti ne tik į psichoterapinį gydymą, bet ir į trumpas intervencijas, kurios stiprintų motyvaciją gydytis ir keisti gyvenimo būdą.

Tikimės, kad šios įžvalgos padės plečiant psichologinių paslaugų prieinamumą ir kokybę ne tik mums, bet ir kitiems specialistams. Dėkojame visiems, kartu dirbantiems dėl psichikos sveikatos gerovės.



Kurk  
Lietuvai



Kuriame  
Lietuvos ateitį

2014–2020 metų  
Europos Sąjungos  
fondų investicijų  
veiksmų programa



*LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA*