

VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ PSICHIKOS SVEIKATOS STIPRINIMO VEIKSMŲ PLANAS

Tikslas – stiprinti vyresnio amžiaus žmonių psichologinę gerovę.

Horizontalūs veiksmų plano principai

- Kiekviena iš priemonių turėtų būti įgyvendinama, atsižvelgiant į labiausiai pažeidžiamų vyresnio amžiaus žmonių grupių poreikius, ir užtikrinant priemonės prieinamumą ir naudą toms grupėms.
- Užtikrinti, kad programos pasieks ir bus pritaikytos vyresnio amžiaus vyrams. Pusiaus struktūruotų interviu metu buvo pastebėta, jog moterys sudaro daugumą dalyvių vyresnio amžiaus žmonėms skirtose veiklose. Lietuvoje vidutinio bei vyresnio amžiaus vyrai yra itin pažeidžiama savižudybių rizikos grupė. Taigi, yra poreikis sukurti užimtumo programas, kurios specialiai siektų pritraukti vyrus. Pastebima, jog vyrų dalyvavimas tikslinėje užimtumo programose paskatina vyrų aktyvumą kitose bendruomenės ir mokymosi visą gyvenimą iniciatyvose bei didina gerovę.
- Skatinti bendradarbiavimą tarp kartų. Pasitraukimas iš darbo rinkos, technologijų šuolis ir gyvenimo būdo skirtumai lemia didėjančią atskirtį tarp jaunesnio ir vyresnio amžiaus kartų. Dėl to programos, skatinančios bendravimą tarp kartų yra veiksmingas būdas keisti visuomenės požiūrį į vyresnio amžiaus žmogų. Yra įrodyta, jog įgūdžių apsiskeitimas tarp kartų gali turėti pridėtinės vertės skirtingoms visuomenės grupėms.

Eil. Nr.	Uždavinio, priemonės pavadinimas	Priemonės aprašymas ir veiklos	Dalyvaujančios institucijos
Tikslas – Gerinti sąlygas vyresnio amžiaus asmenų emocinės gerovės užtikrinimui			
1.	Uždavinys – Užtikrinti efektyvią vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stebėseną ir valdymą.		
1.1.	Priemonė: Ankstyvas vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos sutrikimų atpažinimas.	<p><u>Aprašymas:</u> Yra įrodyta, jog poliligitumas vyresniame amžiuje yra vienas iš svarbiausių depresijos rizikos veiksnių. 50 proc. poliligitų asmenų turi ir psichikos sveikatos sutrikimų. Depresija yra savižudybės rizikos veiksnys, ypač dažnas vienišiams pacientams, todėl ankstyva psichinių sutrikimų diagnostika yra svarbi norint išvengti suicido.</p> <p><u>Veikla:</u> Parengti depresijos patikros poliligotiems vyresnio amžiaus pacientams tvarką: parengti ir validuoti metodikas, klausimynus depresijos patikrai, parengti darbo rekomendacijas bei apmokyti sveikatos priežiūros personalą - kaip naudotis diagnozavimo įrankiais (testais) bei kaip tinkamai informuoti asmenį apie nustatytą sutrikimą.</p>	SAM, sveikatos priežiūros įstaigos, SMLPC.

1.2.	Priemonė: Empatiškų konsultacijų mokymai gydytojams.	<p><u>Aprašymas:</u> Prasta vyresnio amžiaus žmogaus fizinė ir psichinė sveikata konsultacijų metu dažnai įvardijama, kaip neišvengiama senėjimo dalis. Tai neigiamai veikia žmonių psichinę savijautą, sukuriama klaidingas bejėgiškumo prieš savo sveikatą įvaizdis. Todėl yra reikalingi kursai sveikatos priežiūros specialistams, siekiant įgalinti vyresnio amžiaus žmogų bei skatinti savipagalbos būdus ir savarankiškumą.</p> <p><u>Veikla:</u> Parengti ir organizuoti kursus gydytojams empatiškumo vyresnio amžiaus žmogaus konsultacijose ir gydyme ir/ar kognityvinius sutrikimus turinčių pacientų gydyme ir konsultacijose.</p>	SMLPC, sveikatos priežiūros įstaigos.
1.3.	Priemonė: Prioritetas vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatai.	<p><u>Aprašymas:</u> EBPO pastebi nelygų psichikos sveikatos stiprinimo iniciatyvų pasiskirstymą: dauguma ES vykdomų prevencijos programų yra skirta darbingo amžiaus suaugusiesiems (iki 65 metų) ir vaikams bei jaunimui. O egzistuojančios senėjimo iniciatyvos yra nukreiptos į fizinės sveikatos ir gerovės skatinimą, nepaisant to, jog moksliskai įrodyta, kad depresija gali turėti didesnę poveikį gyvenimo kokybės kritimui, nei kitos lėtinės ligos.</p> <p><u>Veiklos:</u> Įtraukti vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimą į visuomenės sveikatos biurų ir kitų sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių įstaigų programų prioritetus.</p>	SAM
1.4	Priemonė: Parama vyresnio amžiaus asmenų prižiūrėtojams/artimiesiems.	<p><u>Aprašymas:</u> PSO Europos regiono biuras pastebėjo, jog neformalus globėjai bei šeimos nariai yra didžiausias socialinių paslaugų šaltinis vyresnio amžiaus žmonėms. Šiai svarbiai rolei išlaikyti yra svarbu suteikti globėjams reikiamą informaciją apie efektyvią globą bei teikti dėmesį pačių globėjų psichikos sveikatos stiprinimui. Europos Komisija rekomenduoja demencijos paveiktų žmonių poreikių ir priežiūros namuose mokymus ir/ar užtikrinti informacijos sklaidą šeimoms, kuriose yra demencijos paveiktas narys.</p> <p><u>Veiklos:</u> Sukurti ir įgyvendinti atokvėpio priežiūros modelį - trumpalaikę globojamų vyresnio amžiaus žmonių priežiūra, kad neformalus globėjai turėtų galimybę patys išlikti visuomenės dalimi ar pailsėti. Parengti informaciją apie dažniausių vyresnio amžiaus sutrikimų globos metodus aiškiai ir lengvai prieinama forma - talpinama sveikatos internetinėse svetainėse bei poreikiui esant prieinama ir užsisakyti paštu. Informacija (arba kur ją rasti) apie psichoedukacines intervencijas (prieinamas bendruomenėje bei internete), slaugos patarimus turi būti suteikiama diagnozės nustatymo pacientui metu ir/ar prieinama artimoje aplinkoje. Savivaldybių lygmeniu ir/ar nuotoliniu būdu rengti darnios priežiūros mokymus – demencijos ar kitų sutrikimų paveiktų žmonių ir jų prižiūrėtojų savarankiškumo išlaikymo, savipagalbos temomis. Organizuoti savitarpio paramos grupes bendruomenėse. Parengti sergančiam/globojamam asmeniui priklausančios socialinės ir finansinės paramos neformaliai priežiūrai paketą.</p>	SAM, SADM, Savivaldybių asociacija, SMLPC

2.	Uždavinys – Mažinti demencijos rizikos faktorių poveikį.		
2.1.	Priemonė: Informacijos apie demenciją sklaida.	<p><u>Aprašymas:</u> Senėjimo paveiktoje visuomenėje informacija apie demenciją, prevencijos būdus, simptomus ir specialiuosius poreikius turi būti suteikta visai visuomenei: sveikatos profesionalams, demencijos paveiktų asmenų globėjams, šeimoms ir bendrai populiacijai.</p> <p><u>Veikla:</u> Parengti ir vykdyti informacinę kampaniją apie demenciją: reklamos, infografikos, lankstinukai apie demencijos prevenciją, ankstyvuosius demencijos atpažinimo ženklus, gyvenimo kokybės išlaikymą turint demenciją bei empatiško bendravimo su demencijos paveiktu asmeniu patarimus.</p>	SAM, SADM
2.2.	Priemonė: Demencijos prevencijos programų vykdymas.	<p><u>Aprašymas:</u> 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. Dėl to, siekiant nutolinti demencijos pradžią ir/ar sumažinti demencijos paveiktų asmenų skaičių visuomenėje, turi būti vykdomos nacionalinės demencijos prevencijos programos.</p> <p><u>Veikla:</u> Sukurti ankstyvojo lengvo kognityvinio sutrikimo atpažinimo modelį: testų, klausimynų parengimas ir validavimas, medikų apmokymai kaip diagnozuoti ir empatiškai informuoti apie aptiktą sutrikimą. Sukurti informacijos sklaidos apie demencijos prevenciją, lankatis pas pirminės sveikatos priežiūros specialistą modelį 35-50 metų populiacijai.</p>	SAM
2.3.	Priemonė: Demencija sergantiems asmenims pritaikytos paslaugos bendruomenėje.	<p><u>Aprašymas:</u> Tikslinis demencija sergančių asmenų informavimas ir įtraukimas į prevencines ir intervencines programas gali padėti sumažinti demencijos požymius ir taip įgalinti gyventi kokybiškesnę ir savarankiškesnę gyvenimą. PSO pabrėžia, jog demencijos paveiktiems asmenims turi būti užtikrinta prieiga prie rizikos faktorius mažinančių paslaugų, pavyzdžiui: socialinių ryšių išlaikymo, sveikos mitybos, fizinio aktyvumo programų. Svarbu užtikrinti bendruomenėje teikiamų paslaugų bei veiklų prieinamumą demencijos paveiktiems žmonėms nacionaliniu lygmeniu.</p> <p><u>Veikla:</u> Plėtoti ir įgyvendinti užimtumo, sveikos mitybos, fizinio aktyvumo programas demencijos paveiktiems asmenims bendruomenės lygmeniu. Parengti ir vesti demencijai draugiško užimtumo bendruomenėje mokymus visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjams, menų ir kultūros institucijoms, NVO atstovams, socialiniams darbuotojams bei kitiems specialistams ir asmenims dirbantiems su ir/ar prižiūrintiems demencijos paveiktus asmenis. Sukurti viešųjų įstaigų ir bendruomenių institucijų pritaikymo demencijos paveiktiems asmenims gidą.</p>	SAM, SADM, KM, NVO

		Sukurti ir įgyvendinti demencijai draugiškos viešojo aptarnavimo įstaigos ženklą koncepciją.	
3.	Uždavinys – Gerinti vyresnio amžiaus žmonių savarankiško gyvenimo įgūdžius sugižus iš gydymo įstaigos.		
3.1.	Priemonė: Socialinių ir gydymo paslaugų bendradarbiavimo užtikrinimas.	<p><u>Aprašymas:</u> Geresnis sveikatos ir socialinių paslaugų koordinavimas ir integravimas, Pasaulio sveikatos organizacijos yra pripažintas kritinėmis siekiant pagerinti šių paslaugų efektyvumą ir prieinamumą. Neefektyvus šių sričių resursų paskirstymas yra ypač jaučiamas vyresnio amžiaus žmonėms. Europos Komisija teigia, jog tai gali būti informacijos trūkumo rezultatas, nepakankamo paslaugų koordinavimo, ilgų eilių ar intervencinių, o ne prevencinių paslaugų prioritizavimo. Lietuvoje gydytojai gerontologai bei socialiniai darbuotojai negauna informacijos apie vieni kitų teikiamas paslaugas pacientui, ir pabrėžia poreikį socialinių bei sveikatos priežiūros paslaugų sinergijai, t.y.: informacijos dalijimuisi; socialinio darbo vykdymo organizavimui - socialinio darbuotojo padėjėjo rolei organizuojant socialines paslaugas.</p> <p><u>Veiklos:</u> Sukurti socialinių paslaugų žemėlapių savivaldybės lygmeniu, nacionaliniu mastu. Socialinio darbuotojo rolę įtraukti į sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų sąrašus, formuluoti kaip privalomą komandos narį. Skatinti lokalias gydytojų, socialinių darbuotojų ir NVO darbo grupes, lokaliai atsakingas už sveikatos priežiūros ir socialinės priežiūros paslaugų integraciją bei efektyvumą.</p>	SAM, SADM, NVO
3.2.	Priemonė: Asmens poreikio socialinėms paslaugoms įvertinimo modelis.	<p><u>Aprašymas:</u> Efektyviam socialinių paslaugų planavimui bei teikimui turi būti išskiriamos pacientų rizikos grupės: poliligoti, pažeidžiamų grupių pacientai ir kt. Tačiau pagal dabartinę socialinių paslaugų teikimo tvarką, visi pacientai laukia vienoje eilėje, neišskiriant tų, kuriems socialinių paslaugų reikia iškart po gydymo stacionare (pvz. vienišiams ir judėjimo sutrikimus turintiems asmenims).</p> <p><u>Veiklos:</u> Sukurti asmens poreikio socialinėms paslaugoms vertinimo modelį, kuriame pagal skalę būtų įvertinamas asmens poreikio socialinių paslaugų gavimui mastas. Pvz.: Galimos kategorijos:</p>	SAM, SADM

		<ol style="list-style-type: none"> 1- Vieniši pacientai/klientai; Turintys sunkų neįgalumą, SP1; Sunki sveikatos būklė (demencija, sunkios somatinės ligos); Staigus sveikatos ar savarankiškumo praradimas (ūmios ligos ar būklės); Nuolatinio globėjo mirtis 2- Sunki būklė, tačiau yra artimieji ar prižiūrintys asmenys, kurie laikinai gali užtikrinti pilną priežiūrą, tačiau tik iki paslaugų gavimo (artimieji negali pasiimti nedarbingumo); Progresuojančiai blogėjanti sveikatos būklė, tačiau šiuo metu stabili 3- Patys apsitarnaujantys; Lėtinės ligos, šiuo metu neprogresuojančios. 	
4.	Uždavinys –Pilotuoti ir įgyvendinti inovatyvias tikslines prevencijos priemones vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos gerinimui		
4.1.	Priemonė: Nuotolinė ergoterapija.	<p><u>Aprašymas:</u> Nuotolinės ergoterapijos (įrašyta vaizdo medžiaga ar gyvi pokalbiai internetu) taikymas padeda pasiekti asmenis, kurie neturi galimybių vykti į gydymo įstaigas, kuriose galėtų gauti pagalbą, kai nėra pakankamai ergoterapeutų visiems pacientams, kai yra jaučiama socialinė stigma, ir kai pacientai gyvena nuošaliau, ypač kaimuose. Mokslinių tyrimų duomenimis, vyresnio amžiaus žmonių, kuriems taikyta nuotolinė ergoterapija turint chronines ligas, hospitalizacijų skaičius ir buvimo slaugos namuose laikas sumažėjo.</p> <p><u>Veiklos:</u> Sukurti nuotolinės ergoterapijos užsiėmimų modulius, skirtus fizinių ar psichikos sutrikimų turintiems vyresnio amžiaus asmenims atlikti namuose.</p>	SAM, SMLPC, KM (bibliotekos)
4.2.	Priemonė: Socialinis receptas vyresnio amžiaus asmenų užimtumui skatinti per šeimos gydytojo komandą.	<p><u>Aprašymas:</u> Gydytojų skatinimas vyresnio amžiaus žmonėms užsiimti fizine ar socialine veikla yra pirmoji rekomendacija EK ir PSO vyresnio amžiaus žmonių sveikatos gerinimo srityje. Užsiėmimų bendruomenėje nauda vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatai yra pastebima Pasaulio sveikatos organizacijos, EBPO. Taip pat pabrėžiama galimybės naudotis bendruomenės erdvėmis, bibliotekomis, švietimo ir laisvalaikio leidimo iniciatyvomis svarba tam, kad vyresnio žmogaus išliktų visuomenės kūrimo procese. EBPO “Senstančių miestų strategijoje” teigiama, jog vyresnio amžiaus žmonės turėtų būti skatinami savanoriauti savo bendruomenėse. Nustatyta, kad dalyvavimas socialinėje veikloje, psichosocialinės švietimo intervencijos, veikla tarp kartų ir savanoriška veikla padeda apsaugoti vyresnio amžiaus žmonių psichinę gerovę; gali suteikti struktūrą ir prasmę žmonėms, pereinantiems iš darbo į pensinį amžių. Lietuvoje daugiausia žmonių visoje Europos Sąjungoje gyvena po vieną, vienas iš penkių neturi į ką kreiptis pagalbos net ir ištikus bėdai, o socialinio aktyvumo rodikliai yra daugiau nei trečdaliu žemesni, nei ES vidurkis. Dėl paramos grupių ir/ar informacijos trūkumo yra pastebima, kad vyresnio amžiaus žmonės pas šeimos gydytoją dažnai lankosi dėl socialinio kontakto. Reikalinga sukurti programas vienišumo mažinimui, kurios didintų vyresnio amžiaus žmonių saviužimtumo įgūdžius.</p>	SAM, KM, SADM, savivaldybių asociacijos, NVO

		<p>"Socialinio recepto" pagrindu pirminės sveikatos priežiūros specialistas, gali nukreipti vienišą, daug streso patiriantį pacientą į atsakingą koordinatorių, kuris kartu su pacientu parenka tinkamas veiklas bendruomenėje. Programa siekia pagerinti pacientų sveikatą, gerovę sujungdama juos su bendruomenėje teikiamomis paslaugomis ir užsiėmimais. Pasitelkiant savanorystės ir kitas bendruomeniškumą skatinančias organizacijas, skatinamas rūpinimasis savimi bei palengvinamas sveikatą palaikančių bendruomenių kūrimas.</p> <p><u>Veiklos:</u> Savivaldybių mastu vykdyti „Socialinį receptą“ - Sukurti savivaldybių mastu veikiančią sistemą, kur sutraukiama informacija apie vietovėje veikiančias tęsines programas ir užsiėmimus bei savanorystę vyresnio amžiaus žmonėms ir veiklų nauda yra iškomunikuojama vizito pas šeimos gydytoją metu.</p>	
4.3.	Priemonė: Vaikščiojimo grupės.	<p><u>Aprašymas:</u> Tyrimais įrodyta, jog vienas savaitinis 90min. pasivaikščiojimas pagerina tam tikrus kognityvinius sugebėjimus bei padidina vyresnio amžiaus žmonių socialinį aktyvumą ir gyvenimo kokybės indeksą. Todėl mokslininkai siūlo bendruomenės vaikščiojimo programas naudoti kaip efektyvų psichikos sveikatos prevencijos ir stiprinimo būdą.</p> <p><u>Veikla:</u> Savivaldybių mastu organizuoti vaikščiojimo grupes: suplanuoti vedlių, grupės koordinatorių mokymus, parengti skirtingo fizinio pajėgumo programas.</p>	SAM (Visuomenės sveikatos biurai), NVO
4.4.	Priemonė: Savitarpio pagalbos grupės bendruomenėje.	<p><u>Aprašymas:</u> Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo gairėse yra pastebima, jog programos, siekiančios kovoti su socialine atskirtimi bei vienišumu vyresniame amžiuje yra ypatingai svarbios ir efektyvios. Vienas iš efektyvių būdų – „Sos komandos“, kurios yra sudaromos iš iniciatyvių nevyriausybinų organizacijų dalyvių (pvz. Trečio Amžiaus Universiteto studentų), kurie apmokomi psichologinės paramos teikimo įgūdžių. „Sos komanda“ rūpinasi nemobiliais vyresnio amžiaus žmonėmis ar gyvenančiais slaugos namuose, ligoninėse, lanko neseniai tapusius našliais, suteikia patarimus ir informaciją apie sveikatos apsaugos sistemą. Esminis tokios programos sėkmės veiksnys yra psichologinės paramos suteikimas komandos nariams (psichologo konsultacijos, savitarpio grupė ir kt.), kadangi dirbama su asmenimis, išgyvenančiais emocinius sunkumus.</p> <p><u>Veiklos:</u> Steigti savitarpio pagalbos komandas savivaldybėse, kurios rengs namų vizitus ir grupes vyresnio amžiaus žmonėms, išgyvenantiems gedulą, esantiems socialinės atskirties rizikoje, turintiems judėjimo negalią, lėtinius psichikos ar fizinius sutrikimus, apsunkinančius savarankiškumą. Parengti ir vykdyti grupės vadovo mokymus.</p>	SAM, SMLPC, NVO
4.5.	Priemonė: Smurto prieš vyresnio amžiaus asmenis mažinimas	<p><u>Aprašymas:</u> Smurtas prieš vyresnio amžiaus žmones yra vienas iš svarbių rizikos faktorių psichikos sveikatos sutrikimams. Didelė dalis vyresnio amžiaus žmonių gyvena po vieną arba atokiose vietovėse. Dėl to svarbu sukurti apsaugos ir prevencijos sistemas smurtui prieš vyresnio amžiaus žmones valdyti.</p>	SAM, SADM, NVO

		<p><u>Veiklos:</u> Parengti ir vykdyti programas, kuriomis siekiama skatinti visuomenės sąmoningumą smurto prieš vyresnio amžiaus moteris tema bei raginti medicininio ir socialinės apsaugos sektoriaus darbuotojus atpažinti smurto atvejus ir išdrįsti reaguoti. Apmokyti slaugytojus, socialinius darbuotojus, visuomenės sveikatos specialistus, lankančius vyresnio amžiaus žmones namuose identifikuoti nepriežiūros ir smurto atvejus, ir įvertinus situaciją taikyti profesionalias intervencijas. Parengti vyresnio amžiaus žmonių telefoninio informacijos centro nacionaliniu mastu pilotą, kur be bendros informacijos gavimo, galima pasidalyti smurto atvejais bei užtikrinti greitą sujungimą su reaguojančiomis institucijomis (6.1 priemonė).</p>	
4.6.	Priemonė: Psichikos sveikatos stiprinimo programa globos namuose gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms.	<p><u>Aprašymas:</u> Globos namuose gyvenantys žmonės gyvena atskirtyje nuo vietos bendruomenių, homogeninėje aplinkoje. Vyresnio amžiaus žmonių, gyvenančių globos namuose, psichikos sveikatos rodikliai yra gerokai žemesni, nei tos pačios populiacijos dalies, gyvenančios savarankiškai.</p> <p><u>Veiklos:</u> Sukurti ir vykdyti tęstines psichologinės ir emocinės pagalbos, atminties ir kognityvinių procesų gerinimo programas. Vykdyti užimtumo programas senelių globos namų gyventojams, kurios skatina išvykti iš globos namų ir keisti aplinką.</p>	SAM, SADM, NVO
4.7.	Priemonė: Psichikos sveikatos raštingumo mokymai savanoriams.	<p><u>Aprašymas:</u> Veiklų vyresnio amžiaus žmonėms efektyvumo literatūros analizė parodė, kad bendraamžių dalyvavimas, stiprus savanorių paruošimas bei apmokamas personalas, padedantis pagerinti bendravimą; į asmenybę orientuotas požiūris, vyresnio amžiaus žmonių įtraukimas į sprendimų priėmimo procesus yra pagrindiniai veiksniai, užtikrinantys vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimą ir socialinį aktyvumą. Dėl to svarbu tęsti ir didinti NVO, kultūros ir kitų organizacijų, kurios siūlo veiklas su ar vyresnio amžiaus žmonėms, savanorių apmokymus.</p> <p><u>Veikla:</u> Parengti ir vykdyti psichikos sveikatos raštingumo mokymus NVO, kultūros ir kitoms bendruomenės institucijoms dirbančioms su vyresnio amžiaus žmonėmis.</p>	SAM, SADM, KM, NVO
4.8.	Priemonė: Psichikos sveikatos stebėsenos savivaldos lygmeniu stiprinimas.	<p><u>Aprašymas:</u> Vykdamas prevencines programas svarbus jų efektyvumo stebėjimas, vertinimas bei naujinimas. Dėl specifinių populiacijos grupių poreikių, svarbu stebėti ne bendrus suaugusiųjų ir vaikų psichikos sveikatos rodiklius, bet suskirstyti juos į tikslines amžiaus grupes. Šių rodiklių kitimas yra naudojamas planuojant strategijas ir intervencijos programas, nacionalinių ir vietos ataskaitų rengimui apie psichikos sveikatą, stiprinti informuotumą apie psichikos sveikatą lemiančius veiksniai bei stiprinti ryšį tarp jų ir intervencijos programų. gairės leidžia įvardyti, įvertinti ir apžvelgti vietos veiksniai, turinčius įtakos psichikos sveikatai ir gerovei savivaldybės mastu.</p>	SAM

		<p>Surinkti duomenys padeda suinteresuotosioms šalims identifikuoti paslaugų poreikį vietos bendruomenėje bei patenkinti jį, vykdant tikslines psichikos sveikatos stiprinimo strategijas ir programas.</p> <p><u>Veiklos:</u> Įvesti metinius skirtingų populiacijos grupių psichikos sveikatos stebėsenos rodiklius – vykdyti psichikos sveikatos susirgimų rizikos bei kitų susijusių rodiklių stebėjimą savivaldybės mastu.</p>	
4.9.	Priemonė: Prevencijos programų veiksmingumo stebėseną	<p><u>Aprašymas:</u> Skirstant finansavimą bendruomenėms svarbu numatyti komunikacijos ir įsivertinimo būdus, pritaikyti programą ne populiacijos vidurkiui, o individualioms žmonių grupėms ar žmonių poreikiams (pagal PSO). Vykdyti tikslinį egzistuojančių ir pilotuojamų programų vertinimą, stebėti investicijos atsiperkamumą.</p> <p><u>Veiklos:</u> Sukurti prevencijos programų investicijos atsiperkamumo skaičiuoklę ir/ar vertinimo metodikos gidą. Sukurti medicinos, visuomenės sveikatos, ekonomikos kryptių bakalauro bei magistro studentų ir šioje srityje pilotuojamų projektų bendradarbiavimo modelį moksliniams darbams atlikti ir prevencinių programų efektyvumui tirti.</p>	SAM, Aukštosios mokyklos
5.	Uždavinys – Skleisti informaciją apie sveiką gyvenimą amžiui draugiškais metodais.		
5.1	Priemonė: Vyresnio amžiaus žmonių informavimo gerinimas.	<p><u>Aprašymas:</u> Tinkamas vyresnio amžiaus žmonių informavimas yra svarbus veiksnys, leidžiantis jiems išlikti aktyviais visuomenės dalyviais. Daug vyresnio amžiaus žmonėms svarbios informacijos apie sveikatos ir socialinę apsaugą, užimtumą ir finansus yra fragmentuota ar pateikiama tikslinei grupei nepalankiais formatais. Trūksta paprastai parašytos ir pateikiamos informacijos apie mitybą, transportą, paslaugas teikiamas vyresnio amžiaus žmonėms bendruomenės ar savivaldybės lygmeniu. Vieno informacijos centro vyresnio amžiaus žmonėms, globėjams ir artimiesiems praktikos efektyvumas ir svarba minima bendroje PSO ir EK strategijoje.</p> <p><u>Veiklos:</u> Parengti vyresnio amžiaus žmonių informacijos centro nacionaliniu lygmeniu pilotą. Vienas telefono numeris, kuris sujungia vyresnio amžiaus žmogų su reikiamomis įstaigomis ir kt.</p> <p>Savivaldybėse kurti naują Amžiaus konsultanto etatą – šis specialistas vestų atviras konsultacijas vyresnio amžiaus žmonėms, veikiančias be registracijos kaskart tuo pačiu metu, pvz.: kiekvieną antradienį ir penktadienį.</p>	SAM, SADM, VRM
5.2.	Priemonė: Vyresnio amžiaus žmonių IT įgūdžių lavinimas	<p><u>Aprašymas:</u> Dauguma informacijos apie sveiką mitybą, veiklas ir paslaugas bendruomenėje yra talpinama internetinėse svetainėse. Skaitmeniniai įgūdžiai yra svarbus įrankis išlikti aktyvia visuomenės dalimi dvidešimt pirmame amžiuje, ir dėl šių priežasčių yra tiesiogiai susiję su psichikos sveikatos stiprinimu. Visuomenės sveikatos stiprinimo organizacijos turėtų bendradarbiauti su šiuos įgūdžius lavinančiomis institucijomis dėl informacijos apie sveikatą sklaidos. Nustatyta, kad mobilumo negalią turintys asmenys, kurie naudojami kompiuteriu ir internetu, patyrė mažiau socialinės atskirties, o naudodamiesi elektronine bankininkyste, užsisakydami maisto atvežimo</p>	SADM, NVO, ŠMSM, SAM.

		<p>paslaugą į namus jautėsi savarankiškesni. Dėl galimybės susisiekti su artimaisiais el. paštu, naršyti internete, kūrybinės veiklos naudojantis kompiuteriu, pagėrėjo dalyvių psichologinės gerovės rodikliai. Mobilumo negalią turintys ar izoliuotose vietovėse gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės turi būti apmokomi kompiuterinio raštingumo namuose tam, kad būtų skatinamas jų savarankiškas gyvenimas ir mažinama socialinė atskirtis</p> <p><u>Veikla:</u> Savivaldybių mastu rengti bendrus projektus tarp IT kursus vykdančių organizacijų ir visuomenės sveikatos stiprinimo organizacijų. Užtikrinti prieinamumą nemobiliems asmenims.</p> <p>Parengti ir vykdyti tikslinių IT įgūdžių mokymų programą nemobiliems vyresnio amžiaus asmenims namuose.</p>	
--	--	---	--