

TS-LKD siūlymų projektas

SIŪLYMAI, KAIP PAGERINTI VISUOMENĖS EMOCINĘ BŪKLĘ KARANTINO LAIKOTARPIU IR JAM PASIBAIGUS

Lietuvoje jau daugiau nei du mėnesius trunkant karantinui kyla reali grėsmė, jog, laiku neįvertinus jo poveikio visuomenės psichikos sveikatai, besiformuojantys neigiami veiksniai gali sukelti gerokai daugiau ir ilgalaikės žalos visuomenei, nei dabar prognozuojama.

Tam, kad sušvelnintume didelį neigiamą koronaviruso pandemijos bei karantino poveikį mūsų žmonių psichikos sveikatai, telkiame savo pastangas bei resursus bendram tikslui – pasiūlyti konkrečias priemones / sudaryti tam tikrą šviesos žemėlapij – kuris mūsų žmonėms įžiebtų viltį, jog pagalbos sulauks visi, kuriems ji reikalinga.

Siūlomus veiksmus suskirstėme pagal jų chronologinį aktualumą:

- kurių veiksmų imamės nedelsiant, dar karantinui tebesitęsiant;
- kokie veiksmai turės būti atlikti karantinui pasibaigus;
- kokie ilgojo laikotarpio veiksmai užtikrins, jog kitai krizei bus pasirengta kur kas geriau;

Pirmiems dviem etapams sprendimų reikia nedelsiant, jau šiandien. Tuo tarpu trečiajam etapui būtina atidesnė ir išsamesnė ekspertų diskusija, vertinant šios krizės klaidas bei gerąsias praktikas.

a. Sprendimai karantino metu

Lietuvos visuomenė stipriai pajautė COVID-19 sukeltus padarinius, ypač rizikos grupės. Šeimoms karantino laikotarpiu padaugėjo atsakomybių ir rūpesčių: tėvai vaikams tapo IT konsultantais, turinčiais atsakyti į klausimus, kuriuos anksčiau buvo galima užduoti draugams ir mokytojams, tėvai turi rūpintis vaikų sveikatos apsauga, užimtumu ir socialiniais poreikiais ir, galų gale, dar gebėti nuotoliniu būdu atlikti savo darbinės užduotis.

Labiausiai pažeidžiamoms visuomenės grupėms tai virsta sunkiai pakeliamu iššūkiu. Maža to, iki šiol nėra aišku, kokią realią psichologinę pagalbą gauna pirmose gretose kovoje prieš virusą stovintys medikai bei socialiniai darbuotojai.

PSO teigia, kad be įprastų simptomų – nerimo ir baimės - mes dėl karantino turėsime ir kitas problemas: gali išryškėti vienišumas, depresija, žalingas alkoholio ir narkotikų vartojimas, savęs žalojimas ir savižudiškas elgesys. Todėl taip stipriai pažeistai visuomenei tampa itin svarbus psichikos sveikatos paslaugų pasiekiamumas, o psichikos sveikatos specialistams turi būti sudarytos sąlygos efektyviai veikti priešakinėse pozicijose. Nuo to gali priklausyti mūsų kiekvieno asmeninis atsigavimas, o tuo pačiu ir valstybės ekonomikos kilimas.

Atsižvelgdami į šias aplinkybes bei išskiriant pagrindines rizikos grupes - medikus, socialinius darbuotojus, senjorus, neįgaliuosius bei psichosocialinius sunkumus patiriančias šeimas – parengėme ir siūlome šiuos galimus krizės pasekmes lengvinančius sprendimus:

- 1. Į Valstybės ekstremaliųjų situacijų centro veiklą įtraukti išorės ekspertus** (arba steigti šalia veikiančią grupę), kurie analizuotų situaciją ir siūlytų reikalingus sprendimus šiandien, atliepiančius dabartinę visuomenės psichinės sveikatos būklę ir galimų problemų sprendimą ateityje.
- 2. Įpareigoti Valstybinį psichikos sveikatos centrą parengti priemonių planą psichikos sveikatos užtikrinimui** karantino metu ir po jo.
- 3. Specializuotų kompleksinės pagalbos centrų pagrindu** regionuose (toliau Regioniniai COVID-19 centrai) sutelkti esamas savivaldybių, nevyriausybinių organizacijų pajėgas ir teikti reikiamą pagalbą, ir konsultacijas socialinės rizikos grupėje esantiems asmenims bei šeimoms, taip pat tiems žmonėms, kurie dirba padidintos rizikos sektoriuose ir jų artimiesiems. Pagalba turėtų būti suteikiama visiems besikreipiantiems, kurie susidūrė su iššūkiais, susijusiais su dėl viruso pasikeitusiomis gyvenimo aplinkybėmis.

Regioninio COVID-19 centro veikla turėtų būti organizuojama tinkliniu principu, apjungiant esamų organizacijų pajėgas, tokių kaip savivaldybių psichikos sveikatos centrai, savivaldybių TBK (Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinavimo) specialistai bei nevyriausybinės organizacijos. Regioninių COVID-19 centrų veikla turi būti koordinuojama Valstybinio psichikos sveikatos centro.

Konsultacijos sprendžiant socialinius ir emocinius sunkumus vyktų nuotoliniu būdu - telefonu arba elektroninėmis priemonėmis. Karantino sąlygoms švelnėjant, reikia didinti ir gyvas konsultacijas bei pagalbą. Bendravimas vyktų remiantis nuotolinio darbo organizavimo ir etikos rekomendacijomis, parengtomis ekstremalių situacijų komisijos arba atsakingų Vyriausybės institucijų. Aktualiais klausimais būtų parengtos ir informacinės platformos. Regioninio COVID-19 centro veikla galėtų būti finansuojama iš valstybės biudžeto, vengiant įpareigoti savivaldybes centrų veiklą finansuoti tik savo resursais.

Centruose būtų sudarytos galimybės gauti tiek skubią informacinę pagalbą aktualiais socialiniais bei psichikos sveikatos klausimais, tiek laiku ir anonimiškai gauti psichiatro, psichologo konsultacijas, visų pirmiausia medikams, socialiniams darbuotojams.

Proaktyvi pagalba socialinės rizikos grupėms. Regioniniai COVID-19 centrai vykdytų aktyvią stebėseną ir užtikrintų, kad veikia kokybiška paslaugų poreikio nustatymo sistema remiantis aktualiais savivaldybių duomenimis. Stebėseną bei poreikių nustatymas vyktų pasitelkiant savivaldybėse dirbančius atvejo vadybininkus, kurie dirba su vaikais, taip pat ir su kitomis socialiai pažeidžiamomis grupėmis.

Pirmiausiai pagalba būtų teikiama tiems, kurie yra rizikos grupėje:

- a.** šeimoms, per pastaruosius tris mėnesius susidūrusioms su smurto artimoje aplinkoje atvejais. Su šeimomis būtų papildomai susisiekiama ir įvertinama jų situacija (status quo) ir jei reiktų operatyvios reakcijos – pradedamas bendradarbiavimas su policija ir pan.
- b.** šeimoms, kurioms pagal Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymą yra nustatytas vienas ar kitas socialinių paslaugų teikimo lygis.
- c.** neįgaliesiems asmenims ir juos prižiūrintiems;
- d.** 70 m. ir vyresniems senjorams, teiraujantis apie jų psichologinę savijautą, padedant dorotis su vienišumo jausmu būnant saviizoliacijoje bei suteikiant kitą reikalingą pagalbą.

3 papildomos priemonės psichinės sveikatos problemoms spręsti

- 1. Kontaktinė informacija, kur kreiptis pagalbos - pardavimo čekyje.**
Siūlome apie svarbiausių pagalbą teikiančių institucijų kontaktus būtų galima rasti už įsigytas prekes ar paslaugas gaunamame čekyje.
- 2. Mobili programėlė, kaip susikurti asmeninę dienotvarkę veiklai namuose.** Jeigu karantino laikotarpis užsitęstų arba po kurio laiko tektų jį kartoti iš naujo, siūlome pasitelkus universitetus ir verslo organizacijas inicijuoti programėlės sukūrimą, kuri žmonėms padėtų išmokti planuoti savo ir vaikų dienotvarkes ilgą laiką gyvenant uždaroje erdvėje. Ši programėlė galėtų duoti patarimus kaip planuoti savo laiką, gaminti maistą, tvarkyti namus, sportuoti, skaityti, atlikti atsipalaidavimo pratimus ir pan.
- 3. Pagalba žmonėms, patiriantiems smurtą artimoje aplinkoje.** Atsižvelgdami į Belgijos, Prancūzijos ir kitų šalių patirtį, siūlome maisto prekių parduotuvių, vaistinių, degalinių darbuotojus apmokyti iš tam tikrų sutartų žodžių pastebėti ir pranešti atitinkamoms institucijoms apie asmenis, kuriems potencialiai reikia pagalbos dėl patiriamo smurto artimoje aplinkoje.

b. Sprendimai po karantino

Ekspertai pripažįsta, jog laikas po karantino bus pats sudėtingiausias etapas visuomenės psichologinės savijautos atžvilgiu. Žmonės neigiamai veiks labai išaugęs nedarbo lygmuo bei dėl šios priežasties besiformuojantis nepriteklius. Taip pat pasijus per karantino laikotarpį susikaupusio nerimo padariniai – įtampa, nuovargis, nežinomybė dėl ateities.

Daliai šeimų, tai bus periodas, kuriame netrūks pykčio bei nesutarimų. Asmenys turintys problemų dėl priklausomybių ir neturėję deramos terapinės pagalbos, po karantino išgyvens dar didesnes krizes.

Šiuo metu pirmose linijose su pandemija besikaunantys medicinos darbuotojai patiria itin daug streso. Tad atslūgus pagrindinei krizės bangai (veikiausiai po kelių mėnesių), pasirodys įvairūs streso sukelti padariniai: perdegimo sindromas, kaltės jausmas dėl neišgelbėtų pacientų, potrauminio streso sutrikimo simptomai, galimai pakrikę šeiminiai ryšiai ir pan.

Kiekvienas Lietuvos gyventojas daugiau ar mažiau pajutęs finansinius ir socialinius krizės padarinius jausis labiau pažeidžiamas, slegiamas rūpesčių, emociškai pažeidžiamas.

Visiems šioms scenarijams reikia ruoštis jau šiandien, todėl mes siūlome:

1. Steigti **psichologinę tarnybą dirbantiems sveikatos priežiūros įstaigose**.
2. Tęsti regioninių COVID-19 centrų veiklą telefonu bei kitais nuotoliniais būdais, o vėliau ir tiesioginiu būdu, tęsti teikiamas paslaugas, apimančias socialinę, psichologinę, psichoterapinę pagalbą.
3. Tęsti ir plėtoti kompleksinių paslaugų šeimai finansavimą.
4. Nedelsiant aktyvinti ir modernizuoti priklausomybių centrų veiklą.
5. Nustatyti savivaldybių institucijų kompetenciją, užtikrinant psichikos sveikatos priežiūrą bendruomenėse:
 - a. Savivaldybės administracijos direktorius privalo pristatyti Savivaldybės tarybai ataskaitą apie priemonių planą, kaip bus rūpinamasi psichikos sveikata po karantino.
 - b. Savivaldybės taryba turi nustatyti priemones psichikos sveikatai užtikrinti strateginiame plėtros ir veiklos planuose.
 - c. Savivaldybės taryba, suderinusi su Valstybiniu psichikos sveikatos centru, turi patvirtinti paslaugų planą, skirtą užtikrinti žmonių psichikos sveikatai savivaldybės teritorijoje.
6. Savivaldybėse, suderinus su Valstybiniu psichikos sveikatos centru ir Sveikatos apsaugos ministerija, privalo būti užtikrinama pagalba specialistams ir gyventojams. Apie galimas gauti paslaugas savivaldybė turi informuoti gyventojus, koordinuoti jų veiklą ir rūpintis, kad šios paslaugos būtų pasiekiamos kuo platesniam gyventojų ratui. LR Vyriausybė turi pasirūpinti, kad savivaldybėje reikalingos paslaugos gautų finansinį palaikymą.

c. Ilgojo laikotarpio veiksmai

Siūlome pertvarkyti psichikos sveikatos sistemą užtikrinant šiuolaikišką požiūrį į psichikos sveikatą ir paslaugų prieinamumą.

- **Keisti požiūrį į psichikos sutrikimų gydymą.**

Pereiti nuo medikamentinio gydymo prie ankstyvos psichikos sutrikimų diagnostikos ir prevencijos. Atsisakyti neveiksmingos ir sovietinius laikus menančios šiandieninės sistemos, kai psichikos sutrikimų klausimas paliekamas daugiausiai psichiatrijos ligoninių žiniai ir yra neproporcingai taikomas medikamentinis ir stacionarinis gydymas. Būtina plėtoti psichoterapinį gydymą ir daugiau dėmesio skirti prevencijos priemonėms bei nevyriausybinių organizacijų iniciatyvoms.

Svarbu **stiprinti šeimos gydytojų kompetencijas** ankstyvai depresijos ir kitų psichikos problemų diagnostikai. Imtis priemonių destigmatizuoti sergančius depresija ir skatinti juos ieškoti pagalbos vietoje to, kad jie slėptų savo problemas ir jaustųsi, o neretai ir būtų diskriminuojami dėl galimos ligos diagnozavimo.

- **Didinti visuomenės psichikos sveikatos ir emocinį raštingumą,** gerinti visuomenės gebėjimą atpažinti, suprasti ir tinkamai reikšti savo emocijas, atpažinti ir suprasti savo ir artimųjų psichikos sveikatos sunkumus bei konstruktyviai juos spręsti, laiku kreipiantis reikalingos pagalbos, bei suteikiant tinkamą bendruomeninį palaikymą.

- **Gerinti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą.**

Stiprinti psichikos sveikatos centrų komandas, didinti jų finansavimą.

Priartinti psichiatrijos pagalbą prie žmonių – reorganizuoti rajonų ligonines į psichosomatikos, somatopsichiatrijos, kas ypač aktualu senyvo amžiaus pacientams. Steigti priklausomybės ligų skyrius rajoninėse ligoninėse, nes penkių centrų didmiesčiuose jau nebebakanka. Steigti ir plėtoti alternatyvias hospitalizacijai paslaugas: atviro dialogo mobilias paslaugas, Soteria namus, krizių centrus.

Stiprinti ir plėsti psichiatrijos dienos stacionarus, ambulatorinių konsultacijų skyrius/poskyrius. Sudaryti sąlygas kreiptis psichologinės pagalbos į tą pačią gydymo įstaigą, kurioje yra užsiregistravę arba į bet kurią kitą licencijuotą įstaigą (lėšas už šią paslaugą asmuo turėtų galėti nusinešti į bet kurią licencijuotą įstaigą).

Didinti kompensuojamų psichoterapijos sesijų skaičių, nuo 10 iki 15. Padidinti vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų (konsultacijos, tyrimų ir gydymo) metinę bazinę kainą.

Sudaryti sąlygas psichiatrams bei vaikų ir paauglių psichiatrams paslaugas teikti ne tik akredituotose sveikatos priežiūros įstaigose, bet ir besiverčiant individualia veikla, kaip šiandien dirba klinikiniai psichologai.

- **Modernizuoti asmens psichikos sveikatos įstaigų infrastruktūrą ir įgyvendinti efektyvias prevencijos ir psichikos sveikatos stiprinimo programas.**

Valstybės investicines programas ir ES paramos lėšas pirmiausia skirti psichiatrijos ligoninių, skyrių ir centrų remontui bei modernizavimui. Remiantis kitų šalių patirtimi, sukurti ir finansuoti efektyvias psichikos sveikatos sutrikimų prevencines ir psichikos sveikatos stiprinimo programas.

- **Daugiau bendradarbiavimo su seniūnijomis ir vietos bendruomenėmis.**

Vietos seniūnams kartu su vietos bendruomenės lyderiais, bei policijos atstovais ir medikais suteikti daugiau galimybių ir atsakomybių padėti priklausomiems nuo alkoholio (ypač, kai piktnaudžiavimas alkoholiu susijęs su smurtu), patyrusiems alkoholinę psichozę žmonėms, suteikiant galimybes ir pareigas rūpintis jų gydymu, stebėti jų šeimos ir vaikų būklę. Ši pagalba galėtų būti teikiama pasitelkiant ir specialius socialinius darbuotojus, priskirtus ne rizikos šeimoms, o visai bendruomenei. Tokie socialiniai darbuotojai galėtų pirmiausiai padėti identifikuoti rizikos faktorius tarp bendruomenės narių.

Metodiškai ir finansiškai remti ir skatinti bendruomenės aktyviai dalyvauti sprendžiant šias problemas. Stiprinti dienos centrus, raginti bendruomenės kurti „Šiltus kambarius“, kurie padėtų spręsti vienišumo, socialinės atskirties problemas. Juose turėtų būti jauki, namų aplinka ir galimybių pasikalbėti su socialiniais darbuotojais.