

Teisė į psichikos sveikatą
ir asmenų su psichosocialine negalia
teisių užtikrinimas
COVID-19 pandemijos metu Lietuvoje

TYRIMO ATASKAITA



Autoriai:

Aurelija Auškalnytė

Rima Balkūnė

Ugnė Grigaitė

Neringa Grigutytė

Karilė Levickaitė

Rūta Simutytė

Kotryna Sipko

Rūta Drakšaitė

Tyrimui finansinę paramą suteikė Open Society Foundations.



PSIHIKOS
SVEIKATOS
PERSPEKTYVOS



Žmogaus teisių
stebėjimo institutas

© Psichikos sveikatos perspektyvos, 2021

© Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2021

TURINYS

ŽMOGAUS TEISĖS IR PSICHIKOS SVEIKATA.....	4
Tyrimo tikslas ir uždaviniai	6
TYRIMO METODOLOGIJA	8
Tyrime naudoti metodai.....	8
I. Teisės aktų apžvalga.....	8
II. Internetinės apklausos.....	8
III. Interviu.....	9
IV. Fokusuotos grupės.....	10
Tyrimų etikos užtikrinimas	11
Duomenų analizė	11
REZULTATAI.....	12
Teisės aktų analizė.....	12
Visuomenės apklausos analizė	14
Specialistų apklausos analizė.....	17
Paslaugų teikėjų interviu analizė	19
Fokusuotos grupės diskusijos analizė	23
IŠVADOS.....	27
Psichikos sveikata pandemijos metu	27
Paslaugų teikimas pandemijos metu	28
Teisių užtikrinimas teikiant psichosocialines paslaugas pandemijos metu	29
Pandemijos teikiamos galimybės	30
REKOMENDACIJOS	31
PRIEDAI	33
Analizuotų teisės aktų sąrašas.....	33
Visuomenės apklausos anketa	42
Specialistų apklausos anketa	47
Ilgalaikių globos institucijų gyventojų interviu klausimai	50

ŽMOGAUS TEISĖS IR PSICHIKOS SVEIKATA

Jungtinių Tautų (JT) vyriausiojo žmogaus teisių komisaro biuras teigia, kad žmogaus teisė į sveikatą yra viena pamatinių žmogaus teisių, apibrėžiančių orų gyvenimą¹. Pagaliau pripažinta, kad psichikos sveikata yra nemažiau svarbi už fizinę sveikatą. Tačiau, nepaisant visų įrodymų, kad be geros psichikos sveikatos negali būti ir geros fizinės sveikatos, niekur psichikos sveikata negauna tiek dėmesio ir investicijų, kiek fizinė². Pasauliui bandant sutarti, kaip investuoti į psichikos sveikatą, vis stipriau išskyla žmogaus teisių principais grįsto požiūrio svarba. Psichikos sveikata yra neatsiejama nuo žmogaus teisių, kadangi nelygybė, atskirtis, diskriminacija ir smurtas yra pagrindiniai veiksniai, žalojantys žmonių fizinę ir psichikos sveikatą³.

Vis dėlto žmonės su negalia kasdien patiria stiprią diskriminaciją, kuri turi neigiamą poveikį ir jų psichikos sveikatai. Reaguodamos į tai, Jungtinės Tautos parengė Žmonių su negalia teisių konvenciją⁴ ir įtvirtino psichosocialinį negalios suvokimą. Teigiama, kad negalia kyla ne vien tik iš medicininių sutrikimų, o iš jų sąveikos su aplinkoje egzistuojančiomis kliūtimis – pavyzdžiui, neigiamomis visuomenės nuostatomis, informacijos ar aplinkos neprieinamumu – kurie trukdo visapusiškai dalyvauti visuomenėje lygiai su kitais asmenimis. Naudojamas terminas „psichosocialinė negalia“ vietoj anksčiau vartoto „psichikos negalia“ atskleidžia patiriamus tiek socialinius psichikos sveikatos sunkumus, tiek ir kliūtis visuomenėje, kurios nugalina žmones.

Psichikos sveikata šioje ataskaitoje suvokiama kaip kontinuumas. Kiekvienas žmogus turi savų stiprybių ir reikių, o visuomenėje susiduria su skirtingomis kliūtimis. Kiekvienas gali patirti psichikos sveikatos sunkumų ir kiekvienas turi turėti lygias teises gauti jam/jai reikalingą pagalbą. Toks supratimas artimas žmogaus teisėmis grįstai atsigavimo sampratai.

Tyrime analizuojama, kaip 2020 metų pradžioje dėl COVID-19 viruso pandemijos įvesti apribojimai paveikė žmonių teises, jų psichikos sveikatą ir psichikos sveikatos paslaugų teikimą. Remiantis įvairiais iki šiol atliktais tarptautiniais pandemijos poveikio tyrimais, galima išskirti keletą grupių, kurios tapo ypač pažeidžiamos:

Moterys. Moterys dažniau nukentėjo nuo pandemijos apribojimų dėl akivaizdaus finansinio poveikio, sunkumų derinant vaikų ar kitų šeimos narių priežiūros atsakomybes su darbu⁵, taip pat dėl smurto lyties pagrindu⁶.

Vyresnio amžiaus žmonės. Be akivaizdaus pažeidžiamumo virusui dėl silpnesnės fizinės sveikatos, pagyvenę žmonės nukentėjo nuo stipriai apribotų įprastinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo⁷. Be to, psichikos sveikatą stipriau paveikė socialinė izoliacija dėl prastesnės prieigos prie įvairių nuotolinio

¹ OHCHR | Home [Interaktyvus]. Ohchr.org. 2021 [žiūrėta 2021 m. kovo 14 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ohchr.org/EN/pages/home.aspx>.

² Pūras D. Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. 2008 gruodžio 11.

³ United Nations Human Rights office of the High Commissioner. Mental health is a human right, 2018 gegužė.

⁴ United Nations General Assembly. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Ga Res. 2006 gruodžio 13;61:106.

⁵ O'Connor RC, Wetherall K, Cleare S, McClelland H, Melson AJ, Niedzwiedz CL, O'Carroll RE, O'Connor DB, Platt S, Scowcroft E, Watson B. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. The British Journal of Psychiatry. 2020 spalio 21:1-8.

⁶ Inter-Agency Standing Committee. Interim Guidance. Checklist to protect from sexual exploitation and abuse during covid-19. 2020.

⁷ European Union Agency for Fundamental Rights. Coronavirus Pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications: Focus on Social Rights. Bulletin #6. 2020.

bendravimo platformų⁸. Emocinę paramą teikiančios „Sidabrinės linijos“ statistiniai duomenys rodo, kad 2020 metų karantino žiemos metu buvo sulaukta dvigubai daugiau skambučių negu praeitų – 2019 metų žiemą⁹. Be to, dalis vyresnio amžiaus žmonių karantino metu gyveno socialinės globos namuose, kurie neatitiko epidemiologinių reikalavimų, ir dažnai tapdavo infekcijos židiniiais, kuriuose fiksuota ir nemažai mirčių¹⁰.

Jaunesnio amžiaus žmonės. Pirmojo karantino metu 15-24 metų žmonių vienišumo, nemigos, nerimo ir suicidiškumo rodikliai tiek Lietuvoje, tiek kitose Europos šalyse pakilo labiausiai^{11,12}. Jaunimas prarado galimybę gyventi aktyvų socialinį gyvenimą. Jų struktūrizuoti užsiėmimai, kaip švietimas, darbas ar aktyvaus laisvalaikio užsiėmimai, perėjo į nuotolinę formą arba visai nutrūko. Toks staigus ir didelis gyvenimo būdo pokytis bei jo sukelta socialinė izoliacija sukėlė minėtų emocijų sunkumų¹³. Be to, jaunesnio amžiaus žmonių gyvenime yra mažiau sėslumo ir finansinio stabilumo. Tad jaunimas ypač jautriai reagavo į karantino sukeltus finansinius sunkumus ir į tvyrančią nežinomąbę dėl ateities¹⁴.

Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai. Slaugytojai ir gydytojai, be baimės ar įtampos dėl dažno kontakto su COVID-19 užsikrėtusiais asmenimis, susidūrė su daug kitų fizinį ir emocinį nuovargį keliančių veiksnių. Didžiulis darbo krūvis, griežti saugumo reikalavimai bei prastas aprūpinimas saugumo priemonėmis neigiamai veikė paslaugų kokybę¹⁵ ir darbuotojų emocinę bei moralinę savijautą¹⁶. Darbuotojai skundėsi prasta miego kokybe, kuri yra stipriai susijusi su nerimu, stresu ir prasta savijauta¹⁷.

Žmonės su negalia. Pandemija išryškino iki tol egzistavusias problemas, užtikrinant žmonių su negalia teises¹⁸. Informacijos sklaida apie greitai besikeičiančius karantino suvaržymus ir jų pateikimas žmonėms su negalia nebuvo tinkamas. Šie aspektai didina žmonių su psichikos sveikatos sutrikimais ar psichosocialine negalia atskirtį bei riboja jų teisę būti aktyviais visuomenės nariais. Be to, ištikus pirmajai pandemijos bangai, savarankiškai gyvenantys žmonės su psichosocialine negalia keletą mėnesių buvo

⁸ Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*. 2020 gegužės 1;5(5):e256.

⁹ manodaktaras.lt. Per karantiną daugėja emocinės pagalbos ieškančių senjorų, medikai kreipiasi vangiai [Interaktyvus]. manodaktaras.lt. 2021 [žiūrėta 2021 m. sausio 20 d.]. Prieiga per internetą: <https://bit.ly/3sQpvGT>.

¹⁰ Fallon A, Dukelow T, Kennelly SP, O’Neill D. COVID-19 in nursing homes. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020 sausio 1;113(6):391-2.

¹¹ O’Connor RC, Wetherall K, Cleare S, McClelland H, Melson AJ, Niedzwiedz CL, O’Carroll RE, O’Connor DB, Platt S, Scowcroft E, Watson B. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*. 2020 spalio 21:1-8.

¹² Filosofijos Fakultetas. VU mokslininkų atliktas tyrimas atskleidė psichologinės savijautos pokyčius karantino metu. 2020 [žiūrėta 2020 m. gruodžio 7 d.]. Prieiga per internetą: <https://naujienos.vu.lt/vu-mokslininku-atliktas-tyrimas-atskleide-psichologines-savijautos-pokycius-karantino-metu>.

¹³ Power E, Hughes S, Cotter D, Cannon M. Youth mental health in the time of COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2020 gruodis;37(4):301-5.

¹⁴ Kahn LB. The long-term labor market consequences of graduating from college in a bad economy. *Labour economics*. 2010 balandžio 1;17(2):303-16.

¹⁵ Didvalė D, Gedrimė L, Gerasimčik-Pulko V, Senavaitienė V. Su kokiais iššūkiais susiduria slaugytojai dirbantys pirmose COVID-19 gretose? *SLAUGA. Mokslas ir praktika*. 2020:5105.

¹⁶ Lotzin A, Acquarini E, Ajdukovic D, Ardino V, Böttche M, Bondjers K, Bragesjö M, Dragan M, Grajewski P, Figueiredo-Braga M, Gelezelyte O. Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic—study protocol of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) pan-European study. *European journal of psychotraumatology*. 2020 gruodžio 31;11(1):1780832.

¹⁷ Fortunato VJ, Harsh J. Stress and sleep quality: The moderating role of negative affectivity. *Personality and Individual Differences*. 2006 spalio 1;41(5):825-36.

¹⁸ Oláh E. Covid-19: Urgent application before French Conseil d’Etat on rights to life and freedom of persons with disabilities. *Validity Foundation - Mental Disability Advocacy Centre. Validity.ngo*. 2020 [peržiūrėta 2020 m. gruodžio 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://validity.ngo/2020/04/02/covid-19-urgent-application-before-french-conseil-detat-on-rights-to-life-and-freedom-of-persons-with-disabilities/>.

visiškai atriboti nuo socialinių paslaugų¹⁹. Pagalbos teikimas, globa ir slauga, kai kuriais atvejais pilnai krito ant artimųjų pečių. Žmonių teisė gauti jiems reikiamos pagalbos buvo apribota. Tai kėlė daug nerimo, bejėgiškumo, pykčio bei finansinių nuostolių. Daugybė žmonių su psichosocialine negalia, gyvenančių globos namuose, privalėjo juose likti viso karantino metu, be galimybės išvykti namo ar susitikti su artimaisiais. Kaip minėta anksčiau, kai kurie socialinės globos namai, neatitinkantys epidemiologinių reikalavimų, buvo tapę infekcijos židiniiais, nusinešusiais daug gyvybių²⁰. Be to, dėl infekcijos paplitimo darbuotojų skaičius bei pajėgos mažėjo ir neigiamai paveikė paslaugų kokybę.

Tolimesni tyrimai ir jų rezultatų viešinimas gali padėti atkreipti valdžios dėmesį į žmonių su negalia situaciją ir paskatinti pokyčius, užtikrinančius žmonių su negalia teisę į reikalingas paslaugas ir pilnavertišką gyvenimą, o visiems kitiems visuomenės nariams – teisę į psichikos sveikatą ir reikalingų bei efektyvių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų ir pagalbos prieinamumą.

Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Šiuo tyrimu siekiama įvertinti, kaip COVID-19 pandemijos metu buvo užtikrinta kiekvieno žmogaus teisė į psichikos sveikatą, teisė gauti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, bei žmonių su psichosocialine negalia teisės Lietuvoje.

Tyrimas įgyvendinamas Rytų Europos ir Eurazijos šalyse, kuriose psichikos sveikatos priežiūros sistemos, priešingai nei PSO rekomendacijos, vis dar daugiausia remiasi psichiatrinių ligoninių ar socialinės globos namų teikiamomis institucinėmis paslaugomis²¹.

Ši tyrimo metodika grindžiama žmogaus teisėmis pagrįstu požiūriu ir biopsichosocialine paradigma, kurios visos dalys yra svarbios kontekstiniu požiūriu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgti nacionalinius teisės aktus, susijusius su psichikos sveikata ir COVID-19 pandemija.
2. Atskleisti asmenų, turinčių psichikos sveikatos sunkumų ar psichosocialinę negalią, patirtį gaunant pagalbą COVID-19 pandemijos metu bei kliūtis pagalbai gauti.
3. Įvertinti teisės gauti psichikos sveikatos pagalbą ir asmenų, turinčių psichikos sveikatos sunkumų ar psichosocialinę negalią, žmogaus teisių įgyvendinimą, atsižvelgiant į teisės aktų ir praktikos darną.
4. Parengti rekomendacijas siekiant sisteminių pokyčių ir veiksmingesnio, žmogaus teisėmis grįsto, teisės aktų bei praktinio atsako ateityje.

Tikslinės grupės:

1. Asmenys, turintys psichikos sveikatos sunkumų ar psichosocialinę negalią.
2. Socialinės globos institucijų gyventojai.
3. Nevyriausybinų organizacijų atstovai, specialistai ir nepriklausomi ekspertai.

¹⁹ Oláh E. Covid-19 Disability Rights Monitor calls on governments to ensure access to food, medication and essential supplies for persons with disabilities. Validity Foundation - Mental Disability Advocacy Centre. Validity.ngo. 2020 [peržiūrėta 2020 m. gruodžio 17 d.].

²⁰ Fallon A, Dukelow T, Kennelly SP, O'Neill D. COVID-19 in nursing homes. QJM: An International Journal of Medicine. 2020 sausio 1;113(6):391-2.

²¹ Krupchanka D, Winkler P. State of mental healthcare systems in Eastern Europe: do we really understand what is going on?. BJPsych international. 2016;13(4):96-9.

4. Skirtingų segmentų paslaugų teikėjai:

4.1. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai.

4.2. Ambulatorinių ir stacionarinių specializuotų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai.

4.3. Specializuotos psichikos sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikėjai, įskaitant nevyriausybinių sektorių.

4.4. Ilgalaikių globos institucijų (tiek socialinės globos, tiek psichiatrijos) paslaugų teikėjai.

TYRIMO METODOLOGIJA

Šio tyrimo metodika grindžiama žmogaus teisėmis grįstu požiūriu ir biopsichosocialine paradigma. Tyrimo metodika buvo sukurta Rytų Europos ir Eurazijos regionui, tačiau ją galima pritaikyti ir platesniame geografiniame kontekste.

Tyrimo metodologijos esminius klausimus galima iliustruoti žemiau pavaizduota schema.

Politinis lygmuo	<i>Ko buvo Siekiama?</i>
Specialistų lygmuo	<i>Kaip tai buvo įgyvendinama?</i>
Individualus lygmuo	<i>Kokia asmeninė Patirtis?</i>

Nepriklausomų ekspertų Lygmuo / Kas įvyko?

Tyrime naudoti metodai

I. Teisės aktų apžvalga

Į analizę įtraukti nacionaliniai teisės aktai (toliau TA), susiję su psichikos sveikata ir COVID-19 epidemija bei paskelbta pasauline pandemija, priimti 2020 m. kovo mėn. – 2021 m. vasario mėn. (žr. 1 priedas).

Teisės aktų atranka vyko keliais etapais: pirmiausia aktualius teisės aktus nurodė paslaugų teikėjai bei LR Sveikatos apsaugos ministerijos (LR SAM) atstovai. Papildomai TA atrinkti www.e-tar.lt puslapyje pagal raktinius žodžius „socialinė globa“. Viso į analizę įtraukti 27 teisės aktai ir jų pakeitimai, išleisti a) LR Vyriausybės, b) LR SAM arba valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo ir c) LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (LR SADM), kurie reguliavo socialinių paslaugų teikimą ir prieinamumą, psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir nuotolinių paslaugų teikimo sąlygas.

II. Internetinės apklausos

Internetinėmis apklausomis siekta atskleisti visuomenės psichikos sveikatos patirtis COVID-19 pandemijos metu, kylančius sunkumus bei gaunamą pagalbą.

Internetinės apklausos buvo vykdomos po pirmojo karantino, prieš prasidedant antrajam, 2020 m. rugsėjo – lapkričio mėnesiais.

Apklausos vykdytos Google Forms platformoje, skelbiant informaciją per socialinius tinklus ir siunčiant tikslinėms specialistų grupėms. Anketos pildymo trukmė 10-15 min.

Parengtos dvi apklausos, skirtingoms tikslinėms grupėms:

1. Visuomenės apklausa

Apklausoje dalyvavo 939 respondentai, iš kurių 85,9% moterys, 13,5% vyrai, o 0,6% nurodė „kita“. 67,5% apklaustųjų nurodė gyvenantys didmiestyje, 20% – mieste, o 12,5% – kaime. 81% apklaustųjų turėjo aukštąjį išsilavinimą, 18% – vidurinį, 1% – nebaigtą vidurinį išsilavinimą. Vidutinis apklaustųjų amžius – 40 metų.

Tyrimo respondentams buvo suformuluoti 25 klausimai (žr. 2 priedas):

1-4 klausimai apie savijautą ir sunkumus, patiriamus pandemijos metu.

5-8 klausimai apie pagalbos kreipimąsi iškilus sunkumams.

9-18 klausimai apie naudojamąsi psichikos sveikatos arba emocinės paramos paslaugomis ir kliūtis tokias paslaugas gauti.

19-25 demografiniai klausimai.

2. Specialistų apklausa.

Specialistų apklausa skirta psichikos sveikatos ir socialinių paslaugų teikėjams.

Apklausoje dalyvavo 92 specialistai, kurie tiesiogiai teikia pagalbą asmenims, patiriantiems psichikos sveikatos sunkumų: psychologai (39,6%), socialiniai darbuotojai (20,8%), gydytojai psichiatrai (9,4%), emocinės paramos linijos savanoriai (9,4%), psichoterapeutai (7,3%), socialinių darbuotojų padėjėjai (3%), slaugytojai (3%), meno terapeutai (2,1%) ir kita (5%). Specialistai dirbo psichikos sveikatos priežiūros įstaigose (psichiatrijos stacionaruose, psichikos sveikatos centruose, psichiatrijos dienos stacionaruose, pirminės sveikatos priežiūros įstaigose arba poliklinikose, priklausomybių ligų gydymo įstaigose ar privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose), somatinių ligų ligoninėse, emocinės paramos linijose, socialinių paslaugų teikimo įstaigose (socialinės globos namuose asmenims su negalia, savarankiško ar grupinio gyvenimo namuose, dienos ar užimtumo centruose) ir nevyriausybiniuose organizacijose. 89% specialistų dirbo daugiau nei vienoje darbovietėje (įtrauktos ir pirmajai, ir antrajai pareigos). 12% specialistų dirbo tik privačiai (82% iš jų psychologai ar psichologai – psichoterapeutai), o 11% – ir privačiai, ir viešajame sektoriuje.

Tyrimo respondentams buvo suformuluoti 8 klausimai (žr. 3 priedas):

1-3 klausimai apie darbovietę ir pareigas.

4-8 klausimai apie teikiamas paslaugas (ar paslaugos mokamos, paslaugų teikimas pandemijos metu, kliūtys, su kuriomis susidūrė teikdami paslaugas ir pasiūlymai geresniam atsakui).

III. Interviu

Pusiau struktūruoti interviu, skirti atrasti gilesnius nagrinėjamo reiškinio sluoksnius ir pilniau atskleisti respondentų patirtis, susijusias su COVID-19 pandemija, psichikos sveikatos paslaugų teikimu bei žmogaus teisių užtikrinimu.

Interviu buvo atlikti antrojo karantino metu, 2021 m. kovo mėnesį, siekiant atskleisti patirtis per abu karantinus ir reflektuoti pokyčių dinamiką.

Interviu skirti dviem tikslinėms grupėms:

1. Paslaugų teikėjai.

Interviu klausimai:

- a) Kokią įtaką pandemija padarė paslaugoms, kurias teikia jūsų įstaiga?
- b) Kokios buvo pagrindinės kliūtys norint gauti jūsų įstaigos teikiamas paslaugas prieš pandemiją?
- c) Kokios buvo pagrindinės kliūtys norint gauti jūsų įstaigos teikiamas paslaugas pandemijos metu?
- d) Kaip psichikos sveikatos ir socialinės globos politika ar programos pasikeitė/ išsivystė pandemijos metu? Kaip tai paveikė paslaugas, kurias teikia jūsų atstovaujama įstaiga?
- e) Ar prieinamumas prie paslaugų, kurias teikia jūsų vadovaujama įstaiga turėtų būti padidintas?
- f) Kokio tipo psichikos sveikatos ar socialinės paslaugos turėtų būti sukurtos ar labiau išvystytos visuomenei šalyje ir kodėl?

Esant poreikiui buvo užduodami papildomi klausimai.

Atlikti 8 paslaugų teikėjų interviu iš: 2 psichikos sveikatos centrų, 2 psichiatrijos ligoninių/psichiatrijos skyrių, 2 socialinės globos namų ir 2 nevyriausybinių organizacijų, teikiančių psichosocialines paslaugas. Atrenkant paslaugų teikėjus buvo taikytas regioniško kriterijus – kiekvienoje grupėje vienas paslaugų teikėjas buvo iš vieno iš didžiųjų miestų, kitas – iš regiono.

2. Ilgalaikių globos institucijų gyventojai.

Interviu metu užduodami pagrindiniai ir patikslinantys klausimai (žr. 4 priedas):

- Klausimai apie kontekstą ir savijautą (7 kl.).
- Klausimai apie paslaugų poreikį ir prieinamumą (3 kl.).
- Klausimai apie gyvenimo kokybę pandemijos metu (8 kl.).

Ilgalaikių socialinės globos institucijų gyventojų tyrimo atlikimo metu nepavyko pasiekti dėl besitęsiančio antrojo karantino lankymo apribojimų ir saugumo užtikrinimo reikalavimų laikymosi²².

IV. Fokusuotos grupės

Fokusuotos grupės tikslas – nepriklausomų ekspertų diskusijos metu atskleisti COVID-19 pandemijos bei karantino poveikį visuomenei bei asmenims, turintiems psichikos sveikatos sunkumų ar psichosocialinę negalią, ir psichosocialinių paslaugų gavimą bei žmogaus teisių užtikrinimui įtaką darančius veiksnius.

Fokusuotos diskusijos klausimai:

- a) Kokią įtaką visuomenės psichikos sveikatai pandemija padarė šalyje?
- b) Kaip sveikatos paslaugos atliepė visuomenės psichikos sveikatos poreikius?
- c) Ar teisė į sveikatą buvo pažeista? Papasakokite plačiau.

²² Dėl socialinių paslaugų įstaigų veiklos organizavimo būtinų sąlygų, 2020 m. lapkričio 6 d. Nr. V-2508.

- d) Kaip situacija pasikeitė žmonėms su psichosocialine negalia pandemijos metu?
- e) Ar ir kokios žmonių su psichosocialine negalia teisės buvo pažeistos pandemijos metu?
- f) Ar pandemijos metu buvo vystoma psichikos sveikatos politika ar programa? Jei taip, kokios jų perspektyvos?
- g) Kokios yra didžiausios kliūtys norint gauti psichikos sveikatos paslaugas?
- h) Kokie prioritetai ateityje turėtų būti psichikos sveikatos ir socialinėje politikoje? Kokią įtaką jiems padarė pandemija?
- i) Ar buvo pasinaudota galimybėmis ir, pandemijos metu, atsirado naujų ar padidėjo apimtis esamų psichikos sveikatos paslaugų ar iniciatyvų?

Fokusuota grupė vyko nuotoliniu būdu antrojo karantino metu – 2021 m. kovo mėn.

Fokusuotos grupės atranka vyko kviečiant skirtingų organizacijų ir asociacijų nepriklausomus ekspertus. Dalyvavo 6 ekspertai: 4 profesinių asociacijų atstovai, 2 atstovai iš organizacijų, vienijančių žmones su psichosocialine negalia.

Tyrimų etikos užtikrinimas

Laikantis tyrimų etikos, visi tyrimo dalyviai pasirašė informuoto sutikimo formą. Parengtas ir lengvai skaitomas informuoto sutikimo variantas. Dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslais, duomenų konfidencialumu ir anonimiškumu, galimybe bet kuriuo metu nutraukti dalyvavimą tyrime bei su duomenų tvarkymo ir laikymo sąlygomis. Fokusuotos grupės garso įrašas buvo daromas dalyviams sutikus ir sunaikintas po diskusijos transkribavimo; transkripcijos pateiktos duomenų analizei nuasmenintos. Prie tyrimo duomenų prieigą turi tik tyrėjų grupės nariai, pasirašę konfidencialumo pasižadėjimus.

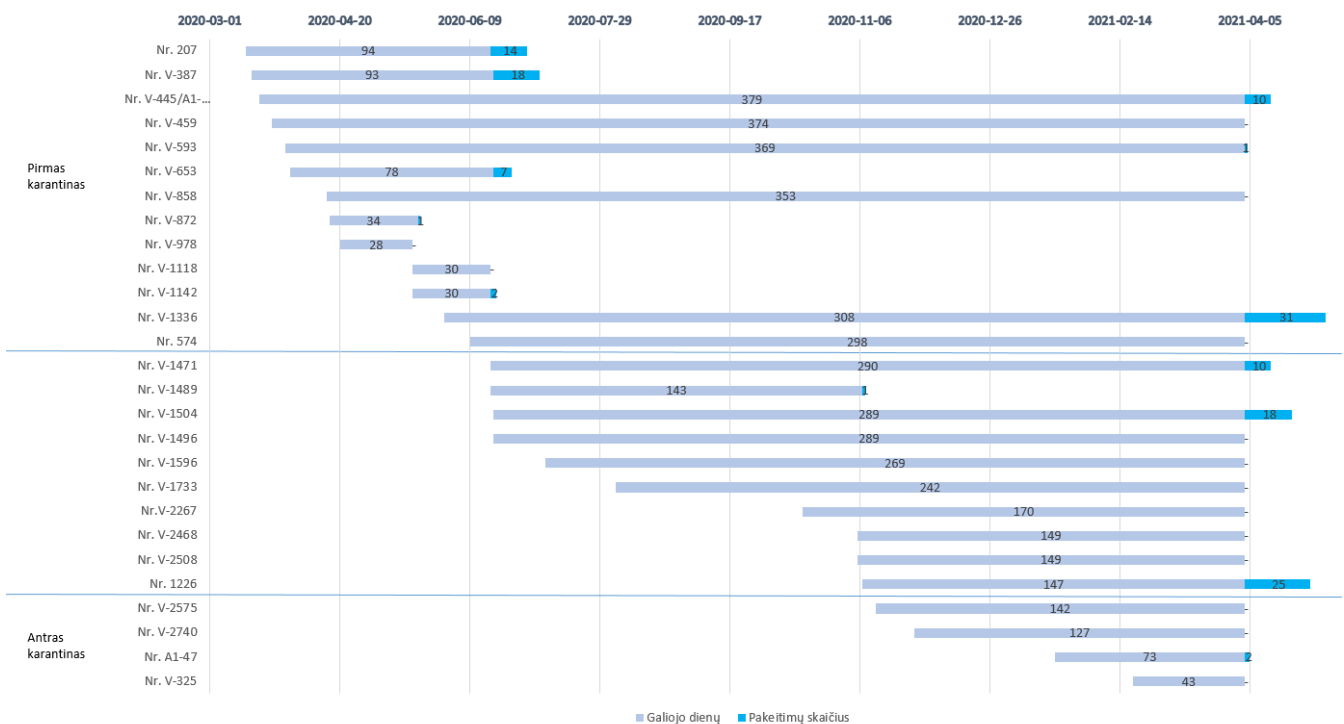
Duomenų analizė

Interviu ir fokusuotos grupės diskusija buvo įrašoma, garso įrašas transkribuojamas, atlikta teminė duomenų analizė. Kiekybinei internetinių apklausų duomenų statistinei analizei naudota IBM SPSS Statistics.²³ programa, kokybinei – teminė analizė. Teisės aktų analizės, teminės duomenų analizės bei statistinės kiekybinių duomenų analizės rezultatai integruojami atsakant į iškeltus tyrimo tikslus, formuluojamos tyrimo išvados ir pateikiamos rekomendacijos.

REZULTATAI

Teisės aktų analizė

Į teisės aktų analizę įtraukti 27 dokumentai ir jų pakeitimai, kurie reguliavo socialinių paslaugų teikimą ir prieinamumą, psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir nuotolinių paslaugų teikimo sąlygas. Pirmojo karantino laikotarpiu nuo 2020 m. kovo 16 d. iki birželio 16 d. buvo priimta 13 naujų TA, registruoti 87 jų pakeitimai (52 iš jų buvo per pirmąjį karantiną). Laikotarpiu iki antrojo karantino, kuris tęsėsi nuo 2020 m. birželio 17 d. iki lapkričio 6 d., buvo priimti 9 nauji TA, registruoti 34 jų pakeitimai (7 TA galioja ir antrojo karantino laikotarpiu, viso atlikta 40 TA pakeitimų). Antrojo karantino metu nuo 2020 m. lapkričio 7 d. įsigaliojo 5 nauji TA, registruoti 27 jų pakeitimai (viso 56 TA pakeitimai).



1 pav. Teisės aktų ir jų pakeitimų galiojimas pirmojo karantino metu (2020 03 16 – 2020 06 16); laikotarpiu tarp pirmojo ir antrojo karantinų (2020 06 17 – 2020 11 0) ir antrojo karantino metu (2020 11 07 – 2021 03 15).

Visuose socialinės globos ar socialinių paslaugų įstaigų paslaugų teikimo sąlygas karantino metu reguliuojančiuose teisės aktuose (TA) nėra konkrečiai kalbama apie žmogaus teisių užtikrinimą teikiant paslaugas, prioritetas pirmiausia teikiamas saugumo reikalavimų įtvirtinimui ir lankytojų arba paslaugos gavėjų srautams reguliuoti. Paslaugų teikimo sąlygas iš esmės reguliuoja LR SAM, valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovas, kuris pandemijos metu yra sveikatos apsaugos

ministras ir LR vyriausybė. LR SADM reguliavime reglamentuoja elektroninių pažymėjimų išrašymą²³ ir antro karantino metu įtvirtina subsidijas NVO, teikiančioms socialines paslaugas²⁴.

Prasidėjus pirmajam karantinui buvo uždrausta veikla vaikų, žmonių su negalia ir vyresnio amžiaus žmonių dienos ir užimtumo centruose, leidžiama teikti tik pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. TA, priimti per pirmąjį karantiną, galiodavo trumpai (trumpiausiai – 24 d.) arba turėdavo dažnas redakcijas: paslaugų teikimo sąlygų ir saugumo reikalavimų pokyčiai buvo dažni, kai kurie pakeitimai daromi iš karto kitą dieną po TA įsigaliojimo²⁵, o redakcijų apimtis būdavo nuo vieno punkto²⁶ iki viso TA naujo išdėstymo²⁷. Dalis TA įsigaliodavo tą pačią dieną, kai būdavo priimti²⁸, todėl įstaigų vadovams tekdavo itin greitai prisitaikyti prie šių pokyčių, dažnai reorganizuoti turimus resursus ir vidaus darbo tvarką.

Paslaugų teikimas dienos ir užimtumo centruose atsinaujino pasibaigus pirmajam karantinui ir nebeutrūko prasidėjus antrajam karantinui. Per antrąjį karantiną TA, reguliuojančių socialinių ar psichikos sveikatos paslaugų teikimą, pakeitimai nėra dažni ir jais stengiamasi plėsti paslaugų teikimo galimybes suteikiant leidimą jas teikti platesniam specialistų ratui²⁹, atnaujinant paslaugų teikimą gyvai³⁰, ar gerinant paslaugų prieinamumą³¹.

TA Nr. V-1596 „Dėl ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano patvirtinimo“ plane daugiausia priemonių ir veiksmų yra universalūs. Vienintelė priemonė detalizuota kai kurioms pažeidžiamoms grupėms yra pagalba teikimas telefonu, internetu ar nuotoliniu būdu: čia išskiriami vyresnio amžiaus žmonių grupė, tėvai, asmenys patyrę smurtą artimoje aplinkoje ir vyrai, patyrę krizes, susijusias su COVID-19 pandemijos poveikiu. Visgi, plane daugiausia dėmesio skiriama specialistų skaičiui didinti ir kompetencijoms plėtoti, tačiau net ir tada, kai planuojama rengti mokymus keliems tūkstančiams specialistų, nenumatytas tų mokymų biudžetas, o priemonėse, skirtose stiprinti emocinės paramos teikimą vyresnio amžiaus asmenims, nėra detalizuojama, kaip specialistai bus skatinami taikyti aprašytas priemones³².

Paslaugų reguliavimo aprašymas išskirstytas per daug skirtingų TA, tačiau pasitaiko atvejų, kai sąlygos nėra keičiamos tolygiai visuose susijusiuose TA, todėl atsiranda kolizija: V-387³³ ir V-2575³⁴ (V-861 pakeitimas) nesutampa leidžiamos teikti nuotolinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų rūšys: V-387 ir jo

²³ Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2020 m. vasario 27 d. įsakymo Nr. V-238/A1-170 „Dėl Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimo valstybės lygio ekstremaliosios situacijos visoje šalyje dėl naujojo koronaviruso (COVID-19) plitimo grėsmės laikotarpiu laikinosios tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo, 2020-03-19, V-445/A1-241.

²⁴ Dėl Pagalbos nevyriausybinėms organizacijoms, teikiančioms socialines paslaugas COVID-19 pandemijos metu, subsidijomis teikimo aprašo patvirtinimo, 2021-01-19, A1-47.

²⁵ Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro–Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 16 d. sprendimo Nr. V-387 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje“ pakeitimo, 2020-03-19, V-439.

²⁶ Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 1 d. sprendimo Nr. V-653 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) prevencijos ir kontrolės socialinės globos įstaigose karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo laikotarpiu“ pakeitimo, 2020-05-19, V-1216.

²⁷ Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 1 d. sprendimo Nr. V-653 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) prevencijos ir kontrolės socialinės globos įstaigose karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo laikotarpiu“ pakeitimo, 2020-05-29, V-1329.

²⁸ Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) prevencijos ir kontrolės būtinųjų sąlygų stacionariuose socialinės globos įstaigose, 2020-04-01, V-653.

²⁹ Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymo Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo, 2020-11-11, V- 2575.

³⁰ Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. lapkričio 4 d. nutarimo Nr. 1226 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ pakeitimo, 2021-02-11, Nr. 77.

³¹ Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo, 2020-06-08, Nr. 574.

³² Dėl Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano patvirtinimo, 2020-07-07, V-1596.

³³ Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje, 2020-03-17, V-387.

³⁴ Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymo Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo, 2020-11-11, V- 2575.

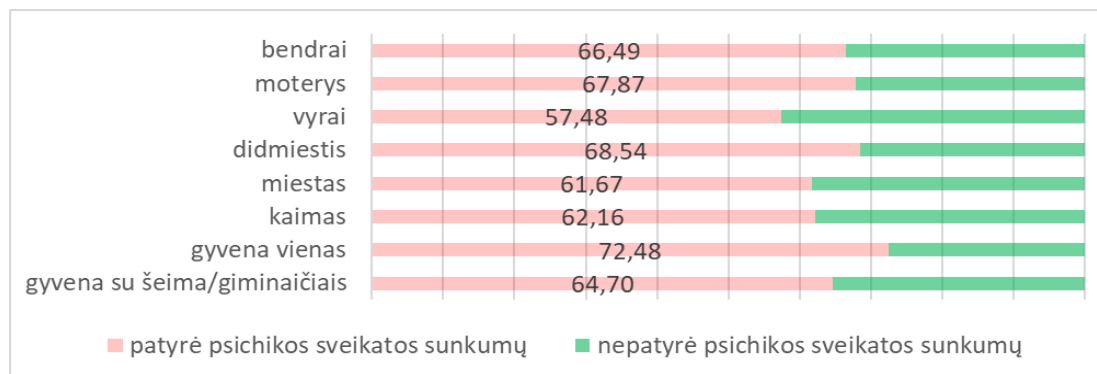
pakeitimai numato galimybę teikti nuotolines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, įskaitant konsultacijas, nuo 2020-03-17; V-861 aprašant nuotolinių paslaugų paskirtį nuo 2020-03-25 numatomas tik pakartotinių tyrimų skyrimas ir vaistinių preparatų skyrimo pratęsimas, o konsultacijos numatomos tik 2020-11-12.

2020-08-04 buvo priimtas psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašas (Nr. V-1733)³⁵, kuriuo išplečiama, jog psichologines paslaugas gali teikti ir pagalbą mokiniui teikiantis psichologas (ne tik sveikatos ar klinikinis psichologas), bei paslaugas galima teikti ir ne biuro patalpose. Nuotoliniu būdu pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikti medicinos psichologas galėjo tik po 7 mėnesių ir 18 dienų, kai nurodytas nuotolinės pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos atsiradimas (Nr. V-2575)³⁶.

Visuomenės apklausos analizė

66,49% apklaustųjų (iš 939 respondentų) nurodė, kad pandemijos metu patyrė psichikos sveikatos sunkumų. Lyginant patyrusių psichikos sveikatos sunkumų asmenų skaičių grupėse pagal lytį, gyvenamąją vietą ir gyvenimą vienam ar kartu, pastebėtos tokios tendencijos:

- Moteryų, patyrusių psichikos sveikatos sunkumų, dalis yra didesnė nei vyrų;
- Daugiau asmenų, gyvenančių didmiesčiuose, patyrė psichikos sveikatos sunkumų lyginant su gyvenančiais mieste ar kaime.
- Tarp asmenų, kurie gyvena vieni, buvo daugiau patyrusių psichikos sveikatos sunkumų nei tarp tų, kurie gyveno ne vieni.



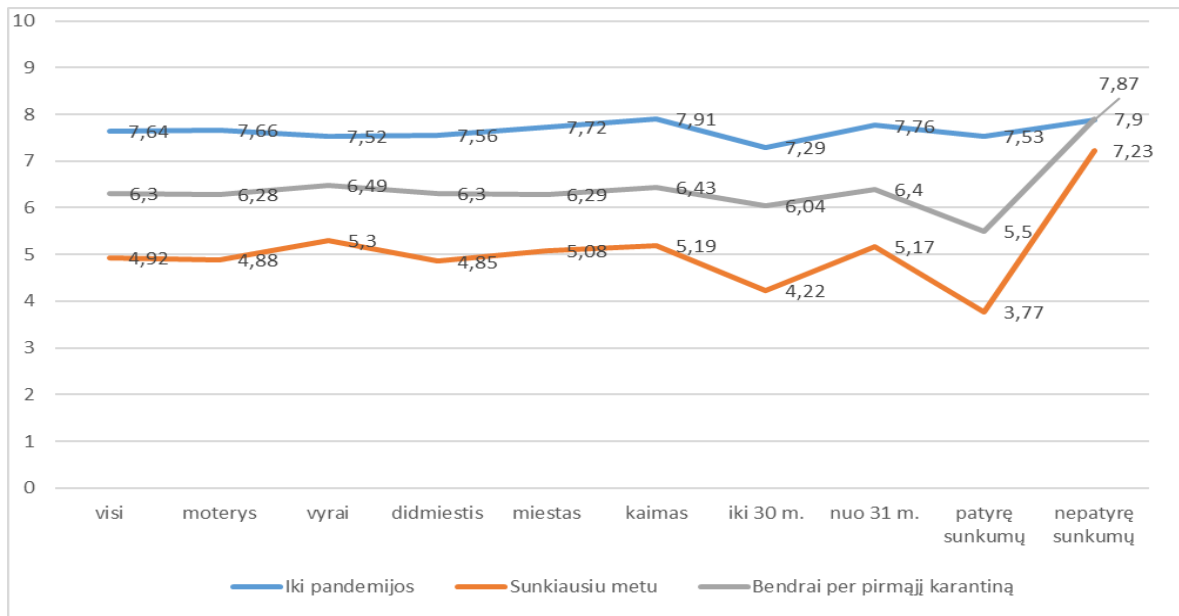
2 pav. Patyrusių ir nepatyrusių psichikos sveikatos sunkumų pasiskirstymas grupėse procentais.

Dažniausiai apklaustieji, nurodę patyrę psichikos sveikatos sunkumų pandemijos metu (iki antrojo karantino paskelbimo), įvardino nerimą (47,5%), baimę (15,5%), vienišumą (15,5%), miego sutrikimus (9,5%), liūdesį (7,8%), apatiją (7,2%), pyktį (6,7%), panikos priepuolius (5,4%), perdegimą (5,3%), depresiją (4,6%), suicidines mintis (9,6%). 2,9% įvardino, kad anksčiau turėti psichikos sveikatos sunkumai pandemijos metu paūmėjo.

³⁵ Dėl psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2021-01-18, Nr. V-1733, pakeitimas V-96.

³⁶ Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymo Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo, 2020-11-12, Nr. V-2575.

Apklauso dalyviai savo psichikos sveikatos būklę likus pusmečiui iki pandemijos vertino vidutiniškai 7,64 balo (skalėje, kur puiki psichikos sveikatos būklė – 10, o labai prasta psichikos sveikatos būklė - 0), sunkiausiu pandemijos metu – 4,92, bendrai pandemijos metu 6,3 (kalbame apie laikotarpį iki antrojo karantino paskelbimo). Lyginant psichikos sveikatos vertinimą atskirose grupėse pagal lytį, gyvenamąją vietą, amžių (tiriamieji iki 30 metų ir nuo 31 metų) skirtingais laikotarpiais skirtumai yra statistiškai reikšmingi (p).



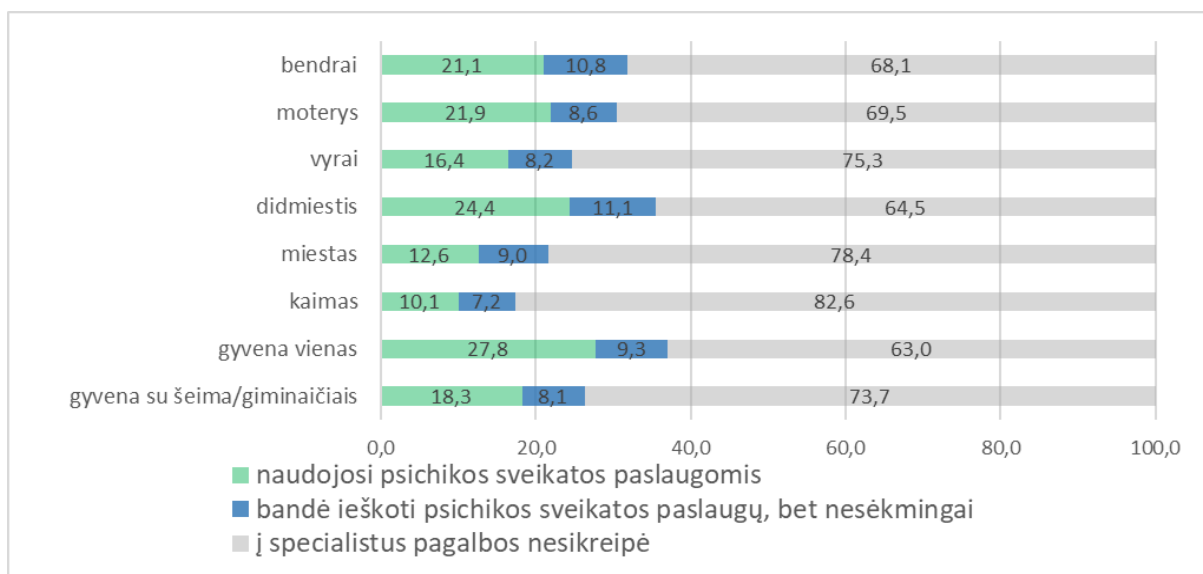
3 pav. Psichikos sveikatos vertinimo vidurkiai atskirose grupėse iki pandemijos, sunkiausiu pandemijos metu ir bendrai pandemiją (iki antrojo karantino paskelbimo).

Pagalbos kreipimasis iškilus sunkumams

Apklausa parodė, kad ne visi patyrę psichikos sveikatos sunkumų kreipėsi pagalbos. Dažniausiai įvardintas pagalbos šaltinis buvo artimieji ir bendruomenė (67,4%), o psichikos sveikatos paslaugomis naudojosi 21% apklaustųjų (iš jų didžioji dalis kartu kreipėsi ir į artimuosius, bendruomenę). Taip pat svarbu pastebėti, kad iki pandemijos besinaudojusių psichikos sveikatos paslaugomis buvo 17,9%. Vadinasi pandemijos metu 3,1% asmenų, turėjusių psichikos sveikatos sunkumų, į specialistus kreipėsi pagalbos pirmą kartą. Apklaustieji nurodė šiuos pagalbos specialistus ar paslaugas, kuriomis naudojosi: psichologas (50%), psichoterapeutas (29,5%), psichiatras (24,2%), gydytojo paskirtų vaistų vartojimas (20,4%), emocinės paramos linijos (7,6%), savitarpio pagalbos grupės (6,8%), šeimos gydytojas (5,3%), psichiatrijos skyrius ar ligoninė (3,8%) ir dienos centro veikla (2,3%). Taip pat svarbu paminėti, kad 52% psichikos sveikatos paslaugomis besinaudojusių apklaustųjų mokėjo už paslaugas, 34,3% naudojosi nemokamomis paslaugomis, o 13,7% mokėjo už dalį gautų paslaugų.

Psichikos sveikatos paslaugomis nesinaudojo ir pagalbos į artimuosius ir/ar bendruomenę nesikreipė 32% apklaustųjų, nurodžiusių, kad psichikos sveikatos sunkumų patyrė.

Mažiausias procentas žmonių, kurie naudojosi psichikos sveikatos paslaugomis buvo tarp tų, kurie gyveno kaime ar mieste (dvigubai rečiau nei gyvenantys didmiestyje). Taip pat svarbu pastebėti, kad moterys dažniau kreipėsi į psichikos sveikatos specialistus nei vyrai. Didžiausias procentas tų, kurie naudojo psichikos sveikatos paslaugomis, buvo tarp gyvenančių didmiestyje ir tų, kurie gyveno vieni.



4 pav. Psichikos sveikatos sunkumų patyrusių asmenų procentais atsižvelgiant į tai, ar jie naudojosi psichikos sveikatos paslaugomis, bandė jų ieškoti ar visai jomis nesinaudojo.

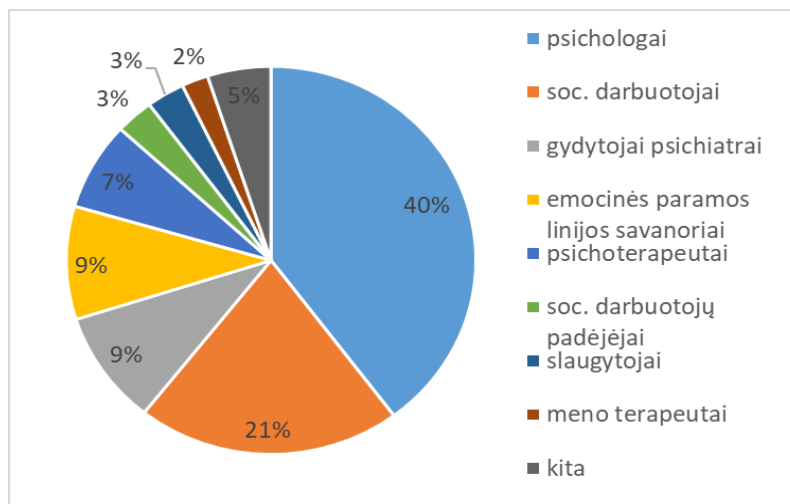
Tie asmenys, kurie įvardino naudojęsi psichikos sveikatos paslaugomis (21% iš nurodžiusių, kad turėjo psichikos sveikatos sunkumų) teigė, kad buvo kliūčių jai gauti: 36,4% įvardino, kad jiems nuotolinis darbas mažiau tiko nei gyvas kontaktas (dėl ko dalis apklaustųjų konsultacijas nutraukė). 9,8% – kad neturėjo sąlygų namuose nuotolinei pagalbai gauti (privачios erdvės nebuvimas, interneto ryšio problemos). 7,6% – kaip vieną iš kliūčių nuosekliai pagalbai gauti įvardino finansų trūkumą (pavyzdžiui, pas tą patį specialistą negalėjo tęsti konsultacijų dėl finansų šaltinio praradimo). 33,3% besinaudojusių psichikos sveikatos paslaugomis įvardino, kad specialistų paslaugos tapo neprieinamos (pavyzdžiui, ilgos eilės, sunku prisiskambinti, vėluojantys receptai, trumpesnės arba nutrūkusios konsultacijos, nutrūkę grupiniai susitikimai). Taip pat keletas dalyvių paminėjo svarbų aspektą, kad paslaugų kokybei trukdė psichikos sveikatos specialistų sunkus prisitaikymas prie pokyčių. Visgi 20,5% tyrimo dalyviai pastebėjo, kad atsiradus nuotolinės pagalbos galimybei, jos prieinamumas pagerėjo, viešojoje erdvėje pagausėjo informacijos apie psichikos sveikatą. Taip pat svarbu pastebėti, kad psichikos sveikatos paslaugomis besinaudojusių vertinimas, kiek šios paslaugos padėjo yra 7,7 balo (iš 10 galimų) (82,4% psichikos sveikatos pagalba besinaudojusių įvertino gautą pagalbą 7 ir daugiau balo).

Tie asmenys, kurie psichikos sveikatos paslaugomis nesinaudojo (79% nurodžiusių, kad turėjo psichikos sveikatos sunkumų) įvardina nemažai priežasčių, kodėl nesikreipė pagalbos. Trečdalis apklaustųjų šioje grupėje teigė, kad jie nejuto poreikio kreiptis pagalbos, ketvirtadaliui užteko kitų pagalbos resursų. Net 20% apklaustųjų šioje grupėje įvardino vienokį ar kitokį paslaugų neprieinamumą („Labai norėjosi su kuo nors pasikalbėti <...> Bet maniau, kad gauti paslaugas karantino metu, nėra šansų“; „Tai kad niekas nepriima“, „Nežinojau, ar pandemijos metu psichologai priimdavo klientus“, „Dėl elementarių sveikatos bėdų negalima buvo gauti konsultacijų, tad nesitikėjau“). Taip pat 5% kaip kliūtį pagalbai gauti įvardino finansinį barjerą. Kai kurie atsakymai buvo glaudžiai susiję su psichikos sveikatos stigma: 5% dalyviai kreiptis pagalbos nediršo, tiek pat netikėjo pagalba, 2,2% išreiškė, kad buvo gėda kreiptis. Tikėtina, kad dalis dalyvių, kurie teigė, kad jiems užtenka savų resursų arba nejaučia poreikio kreiptis, taip pat jaučia psichikos sveikatos stigmą – nepasitiki pagalba, nediršta kreiptis, nenori pasirodyti silpni, pavyzdžiui: „Neatrodė, kad mano liūdesys ar frustracijos vertos psichologinės pagalbos“, „Buvau įsitikinusi, kad susitvarkysiu pati“, „Gal dar nereikia“. 2,2% nesikreipė pagalbos todėl, kad nenorėjo jos gauti nuotoliniu būdu.

Analizuojant atsakymus asmenų, kurie nesinaudojo psichikos sveikatos paslaugomis, tačiau bandė jų ieškoti, pastebima, kad dažniausiai įvardinamos priežastys – brangios ir dėl to neprieinamos paslaugos, nedrąsu kreiptis pagalbos arba netenkina nuotolinės konsultacijos. Taip pat keletas apklaustųjų įvardino, kad nesikreipė pagalbos dėl nerimo, baimės, kad apie lankymąsi pas psichikos sveikatos specialistą sužinos kiti arba „atsiras įrašas, kad man depresija“. Taip pat keletas apklaustųjų teigė, kad buvo jausmas, jog „mano problemos ne tokios rimtos“, „viskas susitvarkys“, taip pat buvo atsakymų, kad trūko informacijos, kur galima tokią pagalbą gauti ir kad nemokamos paslaugos yra nekokybiškos.

Specialistų apklausos analizė

Apklausoje dalyvavo 92 specialistai, kurie tiesiogiai teikia pagalbą asmenims, patiriantiems psichikos sveikatos sunkumų: daugiausiai psichologai (39,6%) ir socialiniai darbuotojai (20,8%), taip pat gydytojai psichiatrai (9,4%), emocinės paramos linijos savanoriai (9,4%), psichoterapeutai (7,3%) ir kt. (žr. 5 pav.).



5 pav. Specialistų, dalyvavusių apklausoje, pasiskirstymas pagal pareigas.

Specialistai dirbo psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, somatinių ligų ligoninėse, socialinių paslaugų teikimo įstaigose, nevyriausybinėse organizacijose, emocinės paramos linijose, ugdymo įstaigose. Respondentų atsakymų analizė parodė, kad ne visuose sektoriuose buvo susiduriama su tokiais pačiais iššūkiais, 45% psichikos sveikatos specialistų nurodė, kad paslaugų teikimas pandemijos metu (laikotarpyje iki antrojo karantino paskelbimo) buvo nutrūkęs. Paslaugų tiekimas nenutrūko privačioje psichoterapijos praktikoje, ugdymo įstaigose, emocinės paramos linijose, privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, nevyriausybinėse organizacijose, somatinių ligų ligoninėje, savarankiško ar grupinio gyvenimo namuose, taip pat dienos ar užimtumo centre. Tačiau beveik visų minėtų sektorių atstovai paminėjo, kad pagalbos apimtys sumažėjo ar buvo laikinas pagalbos nutrūkimas (dėl žmonių srauto ribojimo, klientų techninių galimybių nuotolinėms konsultacijoms).

Didesnių sunkumų prisitaikant prie pandemijos išliko psichikos sveikatos centruose, psichiatrijos stacionaruose (įskaitant ir dienos stacionarus), socialinės globos namuose asmenims su negalia, pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, poliklinikose, priklausomybių ligų gydymo įstaigoje. Dalis respondentų teigė, kad šiose įstaigose paslaugų teikimas buvo nutrūkęs – nevyko psychosocialinė rehabilitacija, užimtumas, grupinės ir individualios konsultacijos, planinės psichiatrijos paslaugos, buvo uždaryti kai kurie skyriai. Kai kurie psichikos sveikatos specialistai turėjo kovoti, kad turėtų sąlygas dirbti nuotoliniu būdu, dalis

priverstinai ėjo neapmokamų atostogų. Taip pat buvo keletas pastebėjimų, kad dominavo medikamentinis gydymas, o nemedikamentinės paslaugos buvo gerokai sumažintos.

Kliūtys, su kuriomis susidūrė psichikos sveikatos specialistai pandemijos metu

Daugeliui psichikos sveikatos specialistų viena iš kliūčių buvo perėjimas prie nuotolinio darbo – buvo techninių nesklandumų, ne visada tinkamos sąlygos nuotolinių konsultacijų teikimui (tiek iš pagalbos teikėjų, tiek iš gavėjų pusės). Taip pat dalis specialistų minėjo, kad teikiant paslaugas nuotoliu jų kokybė suprastėjo.

Psichiatrijos stacionaruose, psichikos sveikatos centruose, dienos ar užimtumo centruose, savarankiško gyvenimo namuose dirbantys specialistai minėjo, kad kilo vadybinių problemų:

a) Trūko komandinio darbo, demokratiškų sprendimų („*Vadovybės santykis į darbuotojus tapo perdėm formalus, šaltas, direktyvus ir gąsdinantis infekcijos plitimu*“, „*Administracijos visiškai nesidalinimas informacija, visiškai nesitariant priimami sprendimai dėl psichologo paslaugų*“, „*Nebuvo leidžiama išreikšti poreikį vesti mokymus nuotoliniu būdu tai daryti*“, „*Nebeliko komandos pasitarimų, tad komandinis darbas, kuris ir iki tol buvo minimalus, per pandemiją iš viso baigėsi*“).

b) Neaiškios ir besikeičiančios tvarkos („*Neapibrėžtumas, kai nežinai, koks vėl naujas teisės aktas ar įstaigos įsakymas bus priimtas, ir ar dirbsi, kaip dirbsi rytoj*“; „*Biurokratiniai dalykai, siuntinėjami raštai, tvarkų keitimai ir perkeitimai*“, „*Apskritai buvo ne tiek baisu paties viruso, kiek to, kad vėluoji atsakyti į kokį raštą, apklausą ar neduokdie kažkas puls tikrinti ir neatitiksime kokių nors naujų ir naujų reikalavimų*“, „*Kyla pasimetimas, kaip konkrečių dienų reikia dirbti, nuovargis nuo informacijos gausos ir nuolatinio būtinumo vis naujai organizuotis savo darbą*“).

c) Informacijos stygius („*Nebuvo jokios informacijos apie nuotolinį darbą. Kai pačios susikūreime savas taisykles - tik pabaigoje karantino pasirodė straipsnis*“).

d) Nesąžininga ar žmogaus teises pažeidžianti tvarka. Dalis psichikos sveikatos paslaugų gavėjų negalėjo net išeiti pasivaikščioti, įtarus virusą buvo užrakinami palatose be galimybės nueiti net į dušą; buvo uždrausta pacientus laikyti artimiesiems (įstaigos lygio įsakymu), kas sukėlė daug emocinės kančios, ypač esantiems kelis mėnesius ligoninėje; ligoninėje atsiradus židiniui – pacientams nebuvo suteikta teisė izoliuotis namuose, jų buvimas ligoninėje pratęstas, padidėjo rizika užsikrėsti; pacientų informuotumas apie jiems skiriamą gydymą ir sveikatos būklę itin sumažėjo.

Specialistų pasiūlymai ir pageidavimai tokių ir panašių krizių metu

Kalbant apie krizės vadybą psichikos sveikatos specialistai išskyrė kelis aspektus. Pirmiausia reikia aiškesnės komunikacijos, aiškesnių veiksmų valstybės ar įstaigos mastu – tiek kalbant apie apsaugos priemonių ir techninių galimybių organizavimą, tiek apie darbo tvarką. Reikia turėti iš anksto parengtą tvarką, kaip dirbti esant krizinėms situacijoms. Taip pat specialistai nori būti labiau įtraukiami į sprendimų priėmimą, pavyzdžiui, nuotolinių ar gyvų konsultacijų pasirinkimą.

Paslaugų teikimas jokiais būdais negali būti stabdomas. Būtina plėtoti psichosocialines paslaugas, kad krizių metu neimtum dominuoti tik medikamentinis gydymas. Svarbu užtikrinti, kad žmogaus teisės turi būti gerbiamos – „*Visiems prisiminti, kad pacientai, turintys psichikos sutrikimų, irgi yra žmonės ir jiems, kaip visiems pacientams, turi būti sudarytos vienodos galimybės gauti informaciją apie savo ligą, gydymą, sutikti su siūlomu gydymu arba jo atsisakyti, būti lankomiems savo artimųjų, rinktis privalomos izoliacijos*“.

vietą ir t.t.“ Taip pat svarbu atkreipti dėmesį, kad ne visos paslaugos ir ne visada gali būti teikiamos nuotoliniu būdu.

Kalbant apie nuotolines paslaugas psichikos sveikatos specialistai akcentavo, kad turi būti plečiamos nuotolinės pagalbos galimybės, specialistams suteikiama papildoma pagalba – organizuojami mokymai, kaip sėkmingiau dirbti nuotoliu, supervizijos, savitarpio pagalbos grupės. Ne ką mažiau svarbu yra ir priemonių nuotolinėms konsultacijoms suteikimas, saugios darbo vietos nuotoliniam darbui buvimas, saugių ir kokybiškų nuotolinio konsultavimo platformų plėtojimas, taip pat fizinė vieta klientui, kur jis galėtų ateiti ir gauti nuotolinę pagalbą.

Dar vienas specialistų įvardintas aspektas – tiek krizių, tiek ir ne krizių metu labai svarbu šviesti visuomenę psichikos sveikatos klausimais, informuoti apie pagalbos galimybes ir skatinti jos kreiptis. Taip pat yra labai svarbu užtikrinti, kad globos namų gyventojai ir kt. turėtų galimybių būti fiziškai aktyvūs.

Paslaugų teikėjų interviu analizė

Paslaugų teikimas pandemijos metu

Interviu metu įstaigų vadovai pasakojo apie karantino pradžią ir pandemijos poveikį jų vadovaujamos įstaigos teikiamoms paslaugoms tiek pirmojo, tiek antrojo karantinų metu. Visus pokyčius būtų galima suskirstyti į emocinius ir darbo perorganizavimo.

Psichikos sveikatos centrų paslaugos per pirmąjį karantiną buvo sustabdytos, per antrą karantiną išmokta dirbti nuotoliniu būdu. Jaunesni klientai lengviau prisitaikė, vyresniems buvo sunku, jaučiamas didesnis jų nerimas. Pastebima, kad nuotolinis darbas su gydytoju dėl vaistų skyrimo pasiteisino, tačiau dauguma žmonių, jei yra galimybė, renkasi bendravimą su psichologu gyvai. Atsirado mišrus būdas teikti paslaugas. Labiausiai nukentėjo dienos stacionaro paslaugos. Administracijai kyla klausimų, kaip Valstybinė ligonių kasa vertintų nuotoliu teikiamas dienos stacionaro grupines paslaugas. Antrojo karantino metu pastebimas antplūdis asmenų, persirgusių COVID-19, patyrusių artimųjų netektis dėl pandemijos, taip pat tų, kuriems padidėjęs su pandemija susijęs nerimas.

Psichiatrijos stacionaruose per pirmąją pandemijos bangą buvo daug chaoso ir reorganizavimo. Vertinant iš dabartinės perspektyvos, respondentams atrodo, kad sistema susitvarkė – lyginant 2020 m. duomenis su ankstesniųjų metų rodikliais, planinių paslaugų teikimas sumažėjo nereikšmingai (vienos įstaigos duomenimis). Per pirmąjį karantiną buvo uždarytos visos ambulatorinės paslaugos – dienos stacionaro ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugos. Perorganizavus paslaugas ir prižiūrint klientų srautus, šios paslaugos teikiamos nuo vasaros. Antinio lygio konsultacinių paslaugų (norinčių gauti leidimą laikyti ar nešiotis ginklus, dėl galimybės vairuoti) skaičius labai stipriai krito. Stacionarinių paslaugų taip pat mažėjo dėl dalies patalpų skyrimo izoliacijai, protrūkių įstaigoje. Pastebima klientų baimė vykti į stacionarą. Teik pirmojo, tiek antrojo karantino metu stebima tendencija, jog sumažėjo žmonių, patiriančių lengvesnius psichikos sveikatos sunkumus, tačiau padaugėjo patiriančių sunkia būsenas.

Ilgalaikės socialinės globos įstaigose tiek darbuotojai, tiek gyventojai buvo nežinomybės dėl sveikatos. Žymiai išaugo gyventojų nerimas (ar galės išeiti į lauką, ar galės giminės atvažiuoti lankyti ir kt.). Jie sekė naujienas per televiziją – po to jų nerimas dažnai sustiprėdavo, ne visi vienodai suprasdavo informaciją. Nuolat besikeičiančios tvarkos kėlė sumaištį, gyventojai nesijautė saugūs. Kai kurie iš pradžių visiškai nepriėmė informacijos dėl apribojimų (pirmojo karantino metu artimiesiems leisdavo lankyti su kaukėmis

lauke, o rudenį išvis uždraudė, neliko gyvo kontakto, tik siuntinių perdavimas), priešinosi pakeitimams. Daliai gyventojų buvo sunku suprasti, kas vyksta. Tai kėlė iššūkių ir gyventojams, ir artimiesiems, ir darbuotojams. Darbuotojai teikė paramą ne tik gyventojams, bet ir jų artimiesiems: šeimos, kurios prižiūri asmenis su psichosocialine negalia ypač nukentėjo dėl uždarytų dienos centrų ir apribotų trumpalaikės globos paslaugų – žmonės jautėsi pervargę, negavę atsakymų.

Gyventojams netekus galimybės dalyvauti dienos centrų, psichosocialinės reabilitacijos ar dienos stacionarų programose, darbuotojai turėjo pasirūpinti jų užimtumu – padidėjo krūviai. Krūviai tai pat didėjo dėl darbuotojų susirgimų, ypač kai globos namai tapdavo protrūkio židiniu. Globos įstaigos turėjo suteikti atskirus blokus sveikiems ir sergantiems ar įtarus sergant, tačiau patalpos tam nebuvo pritaikytos. Susirgus gyventojams, jie būdavo izoliuojami – fiziškai gaudavo pagalbą, bet patirdavo didžiulį stresą dėl pasikeitusios aplinkos, buvimo atskirtam. Gyventojai buvo skatinami pasinaudoti emocinės paramos teikiama pagalba, psichologas bendraudavo telefonu. Tačiau nuotolinės paslaugos ne visiems buvo prieinamos dėl techninių ir individualių galimybių.

Darbuotojams teko nuolat reaguoti į naujus teisės aktus, kurie atkeliaudavo iš skirtingų šaltinių (LR SAM, LR SADM), turėjo būti įgyvendinami iškart, be laiko pasiruošimui („*Tik pasirengėm tvarką – jau kitas sprendimai to paties projekto*“; „*Visi darbuotojai ne tiek pandemijos bijojo, o ar viskas daroma teisingai: ar atitinka visas normas*“). Administracijoms palengvėjo, kai atsirado galimybė dėl naujų tvarkų konsultuotis su ministerijų atstovais nuotoliniu būdu. Antrojo karantino metu nusistovėjo tvarkos, vyksta bendravimas nedidelėmis grupelėmis, gyventojai į lauką išleidžiami pamainomis, maistas organizuojamas į kambarius, darbuotojai nesikeičia tarpusavyje ir pan.

Administracijai naujų iššūkių kelia darbuotojų nenoras testuotis ar skiepytis. Jie jaučia, kad negauna atsakymų ar nurodymų iš ministerijos ką daryti, kai darbuotojas nesiskiepija, ir kaip apsaugoti įstaigą bei jos gyventojus. Be to, ne visi gyventojai sutinka skiepytis. Administracijai taip pat kyla klausimų ką reikia daryti, kai skiepas baigs galioti. Asmenys su psichosocialine negalia, bet negyvenantys ilgalaikiuose globos namuose, nėra įtraukti į pirmenybinį vakcinavimo sąrašą.

Nevyriausybinių organizacijų socialinių paslaugos pirmojo karantino metu buvo sustojusios ar apribotos. Priklausomai nuo savivaldybės, buvo sulaukta pagalbos dezinfekcijos ir apsaugos priemonėmis. Valstybinė ligonių kasa mokėjo 1/12 sutarties vidurkio, net jeigu paslaugos nebuvo teikiamos. Vėliau atsirado subsidijų darbuotojams už prastovas ir kiti finansavimo šaltiniai. Paslaugų teikėjai taip pat nurodo, kad reikėjo laiko prisitaikyti prie pokyčių ir paslaugas organizuoti nuotoliu. Nei darbuotojai, nei paslaugų gavėjai neturėjo aiškios techninės galimybės jungtis nuotoliniu būdu. Pirmojo karantino metu situacija šiek tiek palengvėjo, kai buvo pradėtos teikti savivaldybių programinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugos, nes Valstybinės ligonių kasų finansuojamos paslaugų galimybė atsirado tik birželio mėnesį. Antrojo karantino metu visos paslaugos buvo nuotolinės. Buvo jaučiamas didelis kontaktinių paslaugų poreikis, nes ne visiems nuotolinės paslaugos yra pakankamos. Be to, ne visiems paslaugų gavėjams, ir ne visiems darbuotojams, ypač vyresnio amžiaus, pavykdavo sklandžiai bendrauti nuotoliniu būdu.

Respondentų vertinimu, pirmojo karantino metu paslaugų gavėjų psichikos sveikatos būseną buvo geresnė, antrojo karantino metu – daugiau atkryčių. Asmenims, turintiems psichosocialinę negalią, bet galintiems gyventi savarankiškiau, tapo daug sunkiau išlaikyti ar susirasti darbą („*Bedarbių daugiau – asmenys su psichosocialine negalia atsiduria pačiame eilės gale*“), gelbėjo darbo biržos išmoka, nors kai kuriems dėl to sumažėjo motyvacija dirbti.

Tikslinant apie žmogaus teisių užtikrinimą teikiant paslaugas pandemijos metu, respondentai nurodė, kad, arba viskas funkcionavo įprastai (pvz., kreipiamasi į teismą dėl priverstinio hospitalizavimo nuotoliniu būdu), arba pasakodavo apie sunkumus, su kuriais susidūrė jų įstaigos (pavyzdžiui, reikėdavo „gaudyti“ globėjus, nes guldant į stacionarą asmenį, kuriam nustatytas neveiknumas, reikalingas globėjo sutikimas, tačiau globėjas į greitosios pagalbos automobilį negalėjo patekti), bet ne apie paslaugų gavėjų žmogaus teisių užtikrinimo aspektus. Nors žiniasklaidoje buvo pranešimų apie globos namų gyventojų užrakinimą ir

kitus žmonių su psichosocialine negalia teisių pažeidimus³⁷, kai kurie respondentai tiesiai atsakydavo, kad „turim mažai žinojimo apie žmogaus teises“, ar kad „žmogaus teisės yra tabu ir iki praktikų nenuveina“.

Tyrimo respondentai sutiko, kad paslaugų prieinamumas pandemijos metu žymiai sumažėjo, tam tikrų paslaugų – grupinių – visai neliko. Buvo sunku sukoordinuoti darbuotojų darbą, pereiti prie nuotolinių paslaugų. Viena pagrindinių paslaugų prieinamumo kliūčių pandemijos metu tapo nuotolinio ryšio priemonių trūkumas. Nuotolinis darbas kėlė abipusių nepasitenkinimų – paslaugų gavėjai jautėsi negaunantys paslaugų, o paslaugų teikėjai piktinosi jų lūkesčiais („*Dalis pacientų „išlepo“ pandemijos metu. Atrodo, kad gydytojas turi čia ir dabar paskambinti, darbo laikas ignoruojamas, kai reikia vaistų, etc.*“). Stacionariųjų paslaugų teikimas išliko, tačiau atsirado „grandiozinė“ priėmimo procedūra – privalomas pacientų testavimas dėl COVID-19, bendravimas „per skafandrus“, hospitalizavimas negalėjo vykti tiesiai į ūmius skyrius. Tiek planinei pagalbai, tiek ilgalaikiai globai gauti buvo būtina pateikti neigiamą COVID-19 testą – tai būdavo sudėtinga, ypač asmenims su psichosocialine negalia. Tiek pirmojo, tiek antrojo karantino metu buvo sunku pradėti teikti socialines paslaugas naujiems klientams, pavyzdžiui, dėl judėjimo apribojimų priimti klientą iš kitos savivaldybės. Teikiant apsaugoto būsto paslaugas buvo susidurta su pandemijos metu išaugusiomis būstų nuomos kainomis, ypač regionuose.

Pagrindinės paslaugų teikimo kliūtis iki pandemijos

Tyrimo respondentų atsakymai, kas iki pandemijos pradžios trukdė jų įstaigos paslaugų prieinamumui, skyrėsi:

- Anot respondentų, asmens sveikatos priežiūros įstaigose iki pandemijos paslaugas gaudavo visi, kam reikėdavo. Vis tik išryškinta psichoterapinių paslaugų ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo problema, kai poreikis yra didžiulis, bet šių paslaugų teikimas yra nuostolingas įstaigai (stacionarinės paslaugos turi išlaikyti psichoterapijos ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugas). Taip pat kaip problema įvardintas medicinos personalo resursų trūkumas, ypač regionuose bei per dideli darbo krūviai („*Nei gydytojas turėtų per dieną priimti po 30 pacientų, nei žmogus krizėje turėtų laukti psichologo konsultacijos kelias savaites*“).

- Socialinės globos įstaigų teikiamų paslaugų pakako rajonuose, tačiau trūko didmiesčiuose, teigė tyrimo dalyviai. Atokvėpio paslaugų organizavimo procesas sudėtingas ir vargina artimuosius. Savarankiško gyvenimo namų paslauga žmonėms su psichosocialine negalia sunkiai prieinama, jei jie neturi globėjo ar artimojo, kuris padėtų surasti bei suprasti reikiamą informaciją.

- Nevyriausybinių organizacijų, teikiančių socialines paslaugas, susidūrė su sunkumais priklausomai nuo to, kokias paslaugas teikė: savivaldybių motyvacija naudotis naujomis besikuriančiomis bendruomeninėmis paslaugomis labai menka, tenka susidurti su sudėtingu biurokratiniu aparatu norint nupirkti paslaugą konkrečiam žmogui – paprasčiau išsiųsti į globos įstaigą. Kai kurioms socialinėms paslaugoms teikti pritrūko bendradarbiavimo su kitomis įstaigomis ir klientų nukreipimo konkrečioms paslaugoms gauti. Pasak respondentų, lieka neaišku, ar yra paslaugų perteklius, ar paslaugos yra nepatrauklios.

³⁷ LRS Žmogaus teisių komitetas. Žmogaus teisių komitetas išklauė informaciją apie padėtį socialinės globos namuose – pagarbaus požiūrio į žmogų trūkumas bado akis. 2020 m. rugsėjo 30 d. Prieiga per internetą https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=35436&p_k=1&p_t=272670.

Paslaugų prieinamumo didinimas

Kalbant apie teikiamų paslaugų prieinamumo didinimą, psichiatrijos ligoninių atstovai nurodė, kad stacionariųjų paslaugų prieinamumas yra pakankamas, o ambulatorinė pagalba ir antrinio lygio psichoterapijos paslaugos turėtų būti labiau plėtojamos (šių paslaugų trūko ir iki pandemijos). Labiausiai reikėtų pakeisti finansavimo mechanizmus, nes šiuo metu modernios paslaugos yra menkai finansuojamos, stacionarios paslaugos jas išlaiko; būtina keisti šį vektorių. Taip pat būtinos specializuotos psichosocialinės reabilitacijos programos žmonėms, patiriantiems pokovidinį sindromą, nes duomenys aiškiai rodo, kad paveikiama ne tik fizinė sveikata. Šios paslaugos turėtų būti integruotos su somatine medicina, galėtų būti teikiamos sanatorijose, atliepiant psichosocialinį komponentą.

Psichikos sveikatos centrų atstovų nuomone, svarbiausias yra finansavimo klausimas („*Finansavimas yra žemiantis*“). Jeigu naudojama kiekybinė prieiga, paslaugos negali būti kokybiškos. Dabar yra sureguliuoti darbo užmokesčiai, bet darbo krūviai neadekvatūs. Dėl to paslaugos arba yra mažiau prieinamos, arba gavėjai skundžiasi paslaugų kokybe. Pandemijos metu išaugo mokamų paslaugų, ypač psichologinių konsultacijų skaičius. Jeigu būtų perskirstytas finansavimo mechanizmas ir daugiau finansavimo skiriama įvairioms bendruomeninėms ir ambulatorinėms paslaugoms, būtų mažesnis hospitalizavimo poreikis. Taip pat nurodytas psichosocialinių paslaugų poreikis COVID-19 paliestiems žmonėms, kurie atvyksta į psichikos sveikatos centrus, patyrę netektis ar sunkią ligos eigą ir dėl to sukeltus psichikos sveikatos sunkumus. Psichikos sveikatos centrų atstovai pažymi, kad negali aptarnauti visų, kuriems reikia psichosocialinės pagalbos. Tęstinės pagalbos ieško asmenys, kuriems buvo suteiktos penkios psichologo konsultacijos visuomenės sveikatos biuruose.

Socialinės globos institucijų atstovai kalba apie dideles ilgalaikės globos laukiančiųjų eiles, ir nors pritaria deinstytucionalizacijai, nelabai įsivaizduoja, kaip tai būtų galima įgyvendinti praktiškai – finansavimo klausimai perkant naujus būstus, keliantis į rajonus ar priimant reikiamą darbuotojų skaičių jiems atrodo neįveikiamais iššūkiais. Nurodoma ir tai, kad miestuose ir didžiuosiuose miestuose ilgalaikės globos ir savarankiško gyvenimo paslaugų labai trūksta, taip pat nepakanka ir trumpalaikės globos paslaugų. Reikia paslaugų skaičius vystymo proporcingai gyventojų skaičiui tam tikrame rajone, kad asmenys su psichosocialine negalia nebūtų išvežami į kitą rajoną, toli nuo savo gyvenamosios vietos ir artimųjų.

Šiek tiek kitokia nuomonė atsiskleidė analizuojant nevyriausybinų organizacijų, teikiančių psichosocialines paslaugas, perspektyvą. Šiuo atveju vienu iš pagrindinių iššūkių įvardintas klientų pritraukimas. Atrodo, kad trūksta koordinacijos tarp viešojo ir nevyriausybinių sektorių paslaugų teikimo. Be to, respondentai išsakė, kad pandemijos įtaka paslaugų prieinamumui yra mažesnė nei kiti veiksniai – alternatyvių globali paslaugų trūkumas, savivaldybių inertiškumas kuriant įvairesnes paslaugas, biurokratinis mechanizmas, visiškai neindividualizuotas požiūris, holistinio požiūrio į asmens sveikatą (taip pat ir psichikos sveikatą) nebuvimas, visuomenės stigma ir kt. Požiūrio keitimas įvardintas kaip esminis dalykas siekiant poreikius atliepančių, į asmenį orientuotų paslaugų teikimo.

Į klausimą kaip psichikos sveikatos ir socialinės globos politika ar programos pasikeitė/ išsivystė pandemijos metu, visi tyrimo respondentai reagavo teikdami, kad paslaugos nepasikeitė. Keitėsi tik paslaugų teikimo organizavimas: buvo įteisintos nuotolinės konsultacijos, PGR testas tapo privalomas gaunant paslaugas. Jokių specialių programų, skirtų psichikos sveikatai ar globali nebuvo; papildomai sukurtos paslaugos (pvz., Visuomenės sveikatos biuruose įsteigti psichologų etatai, teikiamos 5 nemokamos konsultacijos; skirtos lėšos mobilių komandų kūrimui) nepalietė PSC, psichiatrijos ligoninių, ilgalaikės globos namų, o taip pat ir neatliepė asmenų, turinčių didesnių psichikos sveikatos sunkumų, poreikių. Psichikos sveikatos centrų atstovai nurodo, kad neretai žmonės, gavę 5 konsultacijas visuomenės sveikatos biuruose, tolimesnės pagalbos kreipiasi į PSC, nes daugiau nėra kur kreiptis.

Paslaugų teikimo reorganizavimo kontekste respondentai pastebi ir teigiamus pokyčius: dėl apribotų kontaktinių konsultacijų yra reguliuojami pacientų srautai sveikatos priežiūrose, žmonės kreipiasi tik tada, kai tikrai reikia pagalbos, todėl teikiamos kokybiškesnės paslaugos. Be to, nuotolinės paslaugos gali tapti realia galimybe žmonėms iš regionų gauti paslaugą, nes „visi perlipo per įsivaizdavimą, kad neįmainoma dirbti nuotoliniu būdu“. Darbuotojams pasiteisinęs atradimas – nuotoliniai susitikimai su specialistais iš kitų įstaigų.

Remiantis respondentų atsakymais, toliau išvardintos psichikos sveikatos ar socialinės paslaugos turėtų būti sukurtos ar labiau išvystytos:

- Psichosocialinės reabilitacijos programos žmonėms su pokovidiniu sindromu.
- Psichosocialinės reabilitacijos paslaugos (tiek ambulatorinės, tiek stacionarinės), kad būtų užtikrintas paslaugų tęstinumas ir žmogus po tretinio lygio paslaugų (hospitalizavimo) neišeitų „į gatvę“.
- Psichologinės pagalbos, ypač specializuotų psichosocialinių paslaugų teikimas (autizmo spektro sutrikimų, valgymo sutrikimų, priklausomybių ir kt.) atvejais.
- Ilgalaiškės psichoterapijos paslaugos, ypač antrinio lygio psichoterapijos paslaugos.
- Specializuota slauga asmenims su psichosocialine negalia.
- Bendruomeninės paslaugos asmens gyvenamojoje vietoje (pavyzdžiui, apsaugoto būsto paslaugos, teikiamos kartu su specialistų parama).
- Atokvėpio paslaugos, teikiamos ne tik institucijoje, bet ir namuose.
- Asmeninio asistento, atvejo vadybininko paslaugos atskirai gyvenantiems žmonėms su psichosocialine negalia.
- Socialinio būsto paslaugos.

Paslaugos turėtų būti kompleksinės, kryptingai orientuotos sprendžiant individualias problemas, labiau specializuotos („Nes dabar visi dirba su viskuo“).

Atkreiptinas dėmesys, kad paslaugų teikėjai vardina tas trūkstamas paslaugas, kurios jau egzistuoja Lietuvoje. Paslaugų teikėjai vardina jiems žinomas, jų srityje ir patirtyje įprastas paslaugas.

Prašant įvertinti ar pandemijos įtakoje, teikiant psichikos sveikatos ir socialines paslaugas gerbiamos ir užtikrintos žmogaus teisės, nebuvo pateiktų esminių pastebėjimų.

Fokusuotos grupės diskusijos analizė

Nepriklausomų ekspertų grupės nariai fokusuotos diskusijos metu reflektavo COVID-19 pandemijos, karantino metu taikytų priemonių poveikį ir paslaugų prieinamumą visuomenei bei asmenims, turintiems psichikos sveikatos sunkumų ar psichosocialinę negalią. Diskusija vyko antrojo karantino metu, 2021 m. kovo mėn., tad diskusijos dalyviai turėjo galimybę apžvelgti ir palyginti pirmąjį karantiną, tarpkarantinį laikotarpį ir antrąjį karantiną.

Poveikis visuomenės psichikos sveikatai

Anot respondentų, poveikis visuomenės psichikos sveikatai ir žmonių reakcijos į pirmąjį ir antrąjį karantiną labai skyrėsi. Pirmasis karantinas didžiąjai visuomenės daliai buvo stiprus sukrėtimas ir sukėlė šoką, reikėjo prisitaikyti prie pasikeitusių sąlygų. Nežinomybė kėlė baimę ir nesaugumą, ypač trūkstant asmeninės

apsaugos priemonių. Ekspertų nuomone, net jei pandemija paveikė visą visuomenę, ypač didesnis sukrėtimas buvo tiems, kurie ir prieš pandemiją turėjo sunkumų ar mažiau resursų, taip pat ir finansinių (pavyzdžiui, tie, kurie iki karantino mažai naudojo išmaniosiomis technologijomis, sunkiau perėjo į nuotolinį bendravimą). Socialinės paslaugos tapo neprieinamos, medicininės paslaugos teiktos minimaliai – tik būtinoji pagalba. Ekspertai išskyrė kelias, labiausiai pandemijos paveiktas, visuomenės grupes:

- Tėvai, auginantys nepilnamečius vaikus: vaikams likus namuose, jiems reikėjo perimti mokytojų vaidmenį, vaikų mokymą derinti su darbu ir buitimi.
- Asmenys, kurie rūpinasi savo artimaisiais su psichosocialine negalia ar turinčiais psichikos sveikatos sunkumų: panašiai kaip ir su vaikais, likusiais namuose, reikėjo derinti darbą su priežiūra ir buitimi bei perimti specialistų pagalbos funkcijas (pvz., kineziterapeuto, ergoterapeuto ir kt.), nes nutrūko iki tol teiktos paslaugos.
- Asmenys su psichosocialine negalia ar turintys psichikos sveikatos sunkumų: sugriuvus nuolatinei paramos ir palaikymo sistemai (uždarius dienos užimtumo, dienos stacionarų centrus, nevyriausybinę organizacijų, religinių bendruomenių teiktas paslaugas) jų psichikos sveikata suprastėjo („*Tiems, kurie neteko paramos sistemos, psichiatrijos ligoninėje tai pasijautė trečią savaitę po karantino paskelbimo*“). Asmenims su psichosocialine negalia buvo sunku suprasti, kodėl keičiasi jų dienotvarkė, kaip bendrauti nuotoliniu būdu ir valdyti savo gyvenimą (pavyzdžiui, važiuodavo pažiūrėti ar pagalbos centras tikrai uždarytas).
- Medikai ir psichosocialinių paslaugų teikėjai: sunkumai išlikti saugiam teikiant tiesiogines paslaugas ir/ar sunkumai pereinant į nuotolines paslaugas.

Po pirmojo karantino dalis visuomenės adaptavosi ir išmoko gyventi esant tam tikriems suvaržymais dėl pandemijos. Vis tik pastebimi ekonominiai nuostoliai ir labai stiprus ilgalaikio streso poveikis psichikos sveikatai. Išliko baimė, ypač didėjant užsikrėtimų ir mirčių skaičiui, taip pat didėjo nuovargis. Per antrąjį karantiną išryškėjo psichosocialinių paslaugų teikėjų sunkumai organizuojant paslaugas. Trūko teisinio paslaugų teikimo tvarkų reglamentavimo (pavyzdžiui, neįgalumo pratęsimas arba asmens su negalia dokumentų tvarkymas sulaukus pilnametystės), dėl ko ir finansiškai nukentėjo paslaugų gavėjai (negavo išmokų). Taip pat išryškėjo asmenų, kurie turi psichikos sveikatos sunkumų, iššūkių naudojantis nuotolinėmis paslaugomis (pavyzdžiui, elektronine bankininkyste). Be to, įvairūs teisiniai dokumentai ir informacija buvo pateikiama nepritaikyta asmenims su intelekto ir/ar psichosocialine negalia. Antros bangos metu asmenys be negalios prisitaikė geriau. Žmonės su psichosocialine negalia sunkiau galėjo pasinaudoti informacija – jie jos arba nežinojo, arba nesuprato. Tokioms šeimoms labiausiai trūko specialistų komunikavimo, nuotolinės paslaugos ne visada prieinamos. Ekspertų manymu, žmonės su psichosocialine negalia ilgiausiai jaus pandemijos apribojimus ir jų padarinius.

Teisė į sveikatą

Vertinti valstybės atsaką į visuomenės psichikos sveikatos poreikius, neatrodo, kad teisė į sveikatą buvo užtikrinama, ypač pirmojo karantino metu. Atrodo, jog per pirmąjį karantiną pati sveikatos apsaugos sistema turėjo išgyventi, o tik vėliau galėjo pasirūpinti psichikos sveikatos paslaugų vartotojų poreikiais. Sveikatos apsaugos sistema buvo visiškai nepasiruošusi užklupusiai pandemijai. Vyko psichikos sveikatos paslaugų sistemos perorganizavimas, įstaigų patalpos dažniausiai neatitiko epidemiologinių reikalavimų. Buvo mažinami palatų skaičiai ligoninėse, tad paslaugų prieinamumas mažėjo. Kai kuriose gydymo įstaigose psichikos sveikatos priežiūros specialistai (pavyzdžiui, psichologai, socialiniai darbuotojai, ergoterapeutai) buvo siunčiami į prastovas, išleidžiami atostogų arba nukreipiami į kitas paslaugų teikimo sritis, nepripažįstant jų teikiamų paslaugų būtinumo karantino metu. Vargino chaotiškas įstatymų ir teisės aktų leidimas ir keitimas, reikalavimai reaguoti „iš karto“. Nukentėjo teikiamų paslaugų kokybė. Asmenims, turintiems psichikos sveikatos sunkumų ar psichosocialinę negalią, paslaugos pirmojo

karantino metu buvo faktiškai visai neprieinamos. Planinė pagalba buvo atšaukta ir veikė tik būtinoji. Tai reiškė, kad žmogus, kuris jautė artėjančią krizę, turėjo laukti, kol visai pablogės, kad jis galėtų patekti į būtinios pagalbos skyrių. Pirmojo karantino pradžioje psichikos sveikatos paslaugos buvo uždarytos labai staigiai. Birželio viduryje šios paslaugos atsigavo ir pradėjo veikti. Paslaugų trūkumas pirmojo karantino metu atsispindi dabartiniuose psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rodikliuose, kai antros pandemijos bangos metu padaugėjo klientų, turinčių sunkesnes diagnozes.

Nemaža dalis socialinės globos įstaigų buvo tapę susirgimų židiniais, darbuotojai patyrė išaugusius krūvius, nes sirgo ir gyventojai, ir darbuotojai. Globos įstaigose buvo sunku užtikrinti saugos reikalavimus, nes bendruomenės didelės, patalpos nepritaikytos, o persikelti į kitas patalpas galimybių dažniausiai nebūdavo. Remiantis darbuotojų pasakojimais, gyventojų psichikos būseną pablogėjo, išaugo agresijos protrūkių, jiems buvo sunku paaiškinti, jog reikia laikytis saugumo reikalavimų, paslaugos buvo teikiamos fragmentiškai ir labai priklausė nuo negalios. Skirtingose savivaldybėse paslaugos buvo užtikrintos skirtingu lygiu, tai tęsėsi ir per antrą pandemijos bangą. Paslaugų prieinamumas skirtingose savivaldybėse priklauso nuo socialinių paslaugų organizatorių ir politikų. Net atslūgus pirmo karantino bangai, globos įstaigų gyventojai buvo laikomi izoliacijoje – taip buvo saugomasi nuo susirgimų protrūkių, tačiau visiškai neatsižvelgiama į žmogaus teises.

Nors antrojo karantino metu ambulatorinė ir socialinė pagalba buvo labiau prieinama visuomenei, vis tik, ekspertų nuomone, žmonėms su negalia gauti pagalbos labai sunku ir antrojo karantino metu. Visuomenės sveikatos biuruose organizuojamos psichologinės paslaugos orientuotos į asmenis, patiriančius sunkumus ir išgyvenančius krizes, tačiau anksčiau nepatyrusius psichikos sveikatos sutrikimų. Įvairesnė pagalba ir paslaugų prieinamumas asmenims, kurie jau anksčiau patyrė psichikos sveikatos sunkumų, turėtų būti didinamas psichikos sveikatos centruose. Sveikatos apsaugos sistemoje dar 2020 m. pavasarį buvo paruoštas planas COVID-19 pasekmių psichikos sveikatai likvidavimui, tačiau priemonių taikymas yra vis atidedamas ar keičiamas (pavyzdžiui, psichologų etatų skaičiaus didinimas). Socialinėje politikoje pandemijos suvaldymas buvo nukreiptas ne į sisteminius pokyčius, o į savanorių pasitelkimą globos įstaigose. Politiniame lygmenyje prioritetai yra trumpalaikiai, nukreipti į pandemijos suvaldymą, nėra kalbama apie asmenis su psichosocialine negalia: kaip jiems išbūti šį laikotarpį, kaip grįžti ar artėti atgal prie kasdienybės.

Kliūtys ir pandemijos suteiktos galimybės gauti psichikos sveikatos paslaugas

Nepriklausomi ekspertai kalbėjo apie kliūtis gauti psichikos sveikatos paslaugas dar iki pandemijos. Karantinų metu šios kliūtys tik dar labiau išryškėjo:

- Profesionalios psichologinės ir psichoterapinės pagalbos prieinamumas visiems, konsultavimo paslaugų šeimai ir atskirai vaikams bei paaugliams stygius.
- Specializuotų paslaugų (autizmo spektro sutrikimai, demencija ir kt.) stygius.
- Bendruomeninių paslaugų trūkumas: yra spraga tarp specialistų konsultacijų ir hospitalizavimo; esant poreikiui, asmuo negali gauti intensyvios ir kokybiškos paslaugos savo gyvenamojoje aplinkoje.
- Nepakankamas paslaugų finansavimo užtikrinimas, pavyzdžiui, antrinio lygio paslaugos yra labai prastai apmokamos: apmokama tik kas 4 konsultacija, vadinasi darbuotojai 3 konsultacijas teikia nemokamai. Tad paslaugų neapsimoka steigti.
- Nejsteigtas paciento atstovo institutas. Trūksta paciento atstovo, kuris nešališkai atstovautų žmogaus su negalia interesus įvairiausiais klausimais – gydymo, hospitalizavimo, apgyvendinimo socialinės globos namuose ir kt., nes artimieji ne visada pajėgūs atsižvelgti į paciento poreikius.

- Individualizuotos pagalbos poreikis. Savivaldybių lygmenyje būna įsteigta pora pagalbos centrų, jie finansuojami, tačiau nėra gilinamasi į gyventojų su negalia poreikius, nėra asmeniškiesnio priėjimo prie problemos.

Karantino metu išryškėjo nedarbingumo suteikimo ribotumai: karantino metu buvo iškovota, kad žmonės, kurie turi rūpintis švietimo sistemoje besimokančiais vaikais, galėtų gauti nedarbingumą. Tačiau tie žmonės, kurie turėjo suteikti pagalbą artimajam su negalia, vis dar to padaryti negali. Be to, karantino metu nėra užtikrinamas informacijos pateikimas žmonėms su psichosocialine negalia, o teikiamos nuotolinės paslaugos dažnai yra nepasiekiamos ir nepakankamos žmonėms su negalia (pavyzdžiui, žmogui su fizine negalia nuotolinio bendravimo programėlė nepakeis asmeninio asistento). Būtina surasti kaip saugiai teikti tam tikras paslaugas tiesiogiai, o ne nuotoliniu būdu.

Išryškėjusi nauja problema – psichosocialinių paslaugų teikėjų (pavyzdžiui, globos namų darbuotojų, švietimo sistemos darbuotojų) nenoras dažnai testuotis ar skiepytis, kuris kelia trukdžių paslaugų teikimui. Šitokia pozicija taip pat neužtikrina žmonių su psichosocialine negalia teisės į sveikatos paslaugas.

Nepriklausomi ekspertai išskyrė ir psichikos sveikatos paslaugų didesnio prieinamumo galimybių atsiradimą pandemijos metu. Pandeminė situacija „privertė“ ruošti ekstremalioms situacijoms, galimoms krizėms, pagalvoti apie būtiną psichosocialinę pagalbą. Politiniame lygmenyje skiriama daugiau dėmesio psichikos sveikatai, atsiranda naujų idėjų svarstymų ir įgyvendinimų, pavyzdžiui, kuriamos mobilios reagavimo į krizes komandos, keliamas klausimas dėl slaugytojų ir globėjų atokvėpio atostogų ir kt. Išlieka svarbios asmeninės iniciatyvos – maži projektai, pasidalinimai patirtimi ir kt., – kurios duoda greitesnių, labiau apčiuopiamų rezultatų. Pandemija davė galimybę išvystyti skaitmeninių technologijų naudojimą ir nuotolinių paslaugų teikimą. Nuotolinių konsultacijų galimybė turėtų išlikti ir po pandemijos. Tačiau nuotolinės konsultacijos labiau tinkamos žmonėms be negalios.

IŠVADOS

Psichikos sveikata pandemijos metu

1. 67% apklaustųjų (iš 939 respondentų) pandemijos metu iki antrojo karantino patyrė psichikos sveikatos sunkumų:
 - 1.1. Savo psichikos sveikatos būklę sunkiausiu pandemijos metu respondentai vertino šiek tiek žemiau nei vidutiniškai.
 - 1.2. Daugiausiai patyrė nerimo (48%), baimės (16%), vienišumo jausmų (16%), turėjo suicidinių minčių (10%), miego sutrikimų (10%), jautė liūdesį (8%), apatiją (7%), pyktį (7%), išgyveno panikos priepuolius (5%) ir kt.
 - 1.3. Psichikos sveikatos sunkumų daugiau patyrė moterys, didmiesčių gyventojai ir tie, kurie gyveno vieni.
2. 68 % asmenų, patyrusių psichikos sveikatos sunkumų, kreipėsi pagalbos:
 - 2.1. 67 % kreipėsi į draugus ir artimuosius.
 - 2.2. 21% kreipėsi psichikos sveikatos priežiūros paslaugų: į psichologus (50%), psichoterapeutus (30%), psichiatrus (24%), šeimos gydytojus (5%), vartojo gydytojo paskirtus vaistus (20%), skambino emocinės paramos linijoms (8%), lankė savitarpio pagalbos grupes (7%), gulėjo psichiatrijos stacionare (3,8%) ar lankė dienos centro veiklas (2,3%).
 - 2.3. 52% psichikos sveikatos paslaugomis besinaudojusių mokėjo už paslaugas, 34% naudojo nemokamomis paslaugomis, o 14% mokėjo už dalį gautų paslaugų.
 - 2.4. 82% psichikos sveikatos paslaugomis besinaudojusių gautą pagalbą įvertino 7 ir daugiau balų iš dešimties.
 - 2.5. Į psichikos sveikatos specialistus dažniau kreipėsi moterys, asmenys, gyvenantys didmiesčiuose, ir gyvenantys vieni.
3. Po pirmojo karantino dalis visuomenės adaptavosi ir išmoko gyventi su suvaržymais. Tačiau stebimas nuovargis ir ilgalaikio streso poveikis psichikos sveikatai. Antrojo karantino metu padaugėjo žmonių, patiriančių sunkias psichikos sveikatos būsenas bei atkryčių. Ekspertų manymu, žmonės su psichosocialine negalia ilgiausiai jaus pandemijos apribojimus ir jų padarinius.
4. Ekspertai išskyrė kelias, labiausiai pandemijos paveiktas visuomenės grupes:
 - Tėvai, auginantys nepilnamečius vaikus.
 - Asmenys, kurie rūpinasi savo artimaisiais su psichosocialine negalia ar turinčiais psichikos sveikatos sunkumų.
 - Asmenys su psichosocialine negalia ar turintys psichikos sveikatos sunkumų.
 - Medikai ir psichosocialinių paslaugų teikėjai.

Paslaugų teikimas pandemijos metu

5. Psichosocialinių paslaugų teikimas pirmojo ir antrojo karantinų metu skyrėsi:
 - 5.1. Pirmojo karantino metu socialinės paslaugos nebuvo prieinamos, buvo teikiama tik ilgalaikė globa ir būtinoji medicininė pagalba. Nemedikamentinės psichikos sveikatos paslaugos buvo apribotos, ambulatorinės dienos stacionaro ir psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos visiškai sustabdytos.
 - 5.2. Stacionariųjų paslaugų sumažėjo dėl patalpų persikirstymo laikantis saugos reikalavimų ir dėl protrūkių įstaigose.
 - 5.3. Psichosocialinės paslaugų teikimas buvo sustojęs bent trumpam, kol buvo pasiruošta nuotoliniam darbui. Perorganizavus paslaugas, laikantis saugumo reikalavimų ir prižiūrint pacientų srautus, jų teikimas atnaujintas tarpkarantininiu laikotarpiu ir yra teikiamos antrojo karantino metu kontaktiniu ar/ir nuotoliniu būdu.
 - 5.4. Kai kurie psichikos sveikatos specialistai (pvz., psichologai, socialiniai darbuotojai) turėjo kovoti, kad galėtų dirbti nuotoliniu būdu, dalis buvo prastovose ar priverstinai ėjo neapmokamų atostogų.
 - 5.5. Pandemijos metu išaugo mokamų paslaugų, ypač psichologinių ir psichoterapinių konsultacijų skaičius.
6. Asmenims su psichosocialine negalia ar turintiems psichikos sveikatos sunkumų paslaugos pirmojo karantino metu buvo faktiškai visai neprieinamos. Nors antrojo karantino metu ambulatorinė ir socialinė pagalba buvo labiau prieinama visuomenei, tačiau žmonėms su psichosocialine negalia gauti pagalbos labai sunku ir antrojo karantino metu. Naujai įsteigtos psichologinės paslaugos visuomenės sveikatos biuruose orientuotos į asmenis, patiriančius sunkumus ir išgyvenančius krizes, bet anksčiau neturėjusius psichikos sveikatos sutrikimų. Nėra užtikrintas paslaugų tęstinumas.
7. Pandemijos metu išmokta psichosocialines paslaugas teikti nuotoliniu būdu:
 - 7.1. Perėjimas prie nuotolinio darbo daugeliui psichikos sveikatos specialistų kėlė iššūkių: ne visi turėjo tinkamas sąlygas nuotolinių konsultacijų teikimui (privačią aplinką, technines galimybes), teikiant paslaugas kildavo techninių nesklandumų.
 - 7.2. Vyresnio amžiaus paslaugų teikėjams iškilo daugiau sunkumų teikiant paslaugas nuotoliniu būdu.
 - 7.3. Ne visiems psichosocialinių paslaugų gavėjams nuotolinės paslaugos buvo prieinamos, tinkamos ir pakankamos (tiek dėl negalios specifikos, tiek dėl turimų įgūdžių ir galimybių); išryškėjo didelis kontaktinių paslaugų poreikis.
 - 7.4. Nuotolinių paslaugų teikimas vertinamas prieštaringai: dalis respondentų mano, kad paslaugų kokybė, dirbant nuotoliniu būdu, suprastėjo. Kiti džiaugėsi, kad pradėjus dirbti nuotoliniu būdu, psichikos sveikatos paslaugų prieinamumas pagerėjo.
8. Skirtingose savivaldybėse psichosocialinės paslaugos buvo užtikrintos skirtingu lygiu. Sunkumai, su kuriais susidūrė psichosocialinių paslaugų teikėjai pandemijos metu:
 - sąlygų neturėjimas nuotoliniam darbui (tiek iš pagalbos teikėjų, tiek iš gavėjų pusės);
 - teisės aktų įsigaliojimas be pasirengimo, tą pačią dieną, kai būdavo priimami;
 - neapibrėžtumas, neaiškios ir nuolat besikeičiančios paslaugų teikimo tvarkos,
 - paslaugų (pvz., susijusių su neįgalumo pratęsimu) reglamentavimo trūkumas;
 - komandinio darbo ir demokratiškų sprendimų trūkumas;

- informacijos, pritaikymas asmenims su psichosocialine negalia, nebuvimas;
- informacijos apie darbo specifiką stygius.

9. Asmenys, turintys psichikos sveikatos sunkumų ar psichosocialinę negalią, ne visi galėjo kreiptis į psichikos sveikatos specialistus ir gauti reikiamą pagalbą dėl nepakankamų finansų, informacijos apie paslaugas trūkumo, neturėjimo įgūdžių ar galimybių nuotolinėms paslaugoms, bei psichikos sveikatos stigmos visuomenėje.

Teisių užtikrinimas teikiant psichosocialines paslaugas pandemijos metu

10. Politiniame lygmenyje psichosocialinės pagalbos teikimo prioritetai yra trumpalaikiai, nukreipti į pandemijos suvaldymą, orientuoti į visuomenės narius be negalios ar anksčiau nepatyrusius psichikos sveikatos sutrikimų, nėra kalbama apie asmenų su psichosocialine negalia žmogaus teises, o teikiant psichosocialines paslaugas praktikoje pastebi žmogaus teisių pažeidimai.
- 10.1. Psichosocialinių paslaugų teikimą reguliuojančiuose teisės aktuose karantino metu nėra kalbama apie žmogaus teisių užtikrinimą teikiant paslaugas; prioritetas pirmiausia teikiamas saugumo reikalavimų įtvirtinimui ir lankytojų arba paslaugos gavėjų srautams reguliuoti.
- 10.2. Teisės į sveikatą užtikrinimas žymiai sumažėjo pandemijos, ypač pirmojo karantino, metu. Sveikatos apsaugos sistema buvo visiškai nepasiruošusi užklupusiai pandemijai, mažėjo sveikatos paslaugų prieinamumas, nukentėjo teikiamų paslaugų kokybė. Kai kuriose gydymo įstaigose psichikos sveikatos priežiūros specialistai buvo siunčiami į prastovas, išleidžiami atostogų arba nukreipiami į kitas paslaugų teikimo sritis, nepripažįstant jų teikiamų paslaugų būtinumo karantino metu. Asmenims su psichosocialine negalia ar turintiems psichikos sveikatos sunkumų paslaugos pirmojo karantino metu buvo faktiškai visai neprieinamos, ir išliko apribotos antrojo karantino metu.
- 10.3. Laikantis nuolat kintančių psichosocialinių paslaugų teikimo reglamentavimo tvarkų, praktikoje, ypač teikiant ilgalaikės globos ir stacionarias paslaugas, buvo vykdomi žmogaus teisių pažeidimai, susiję su pagarbos asmens prigimtiniam orumui, savarankiškumui, įskaitant laisvę rinktis, ir nepriklausomumui, pavyzdžiui, dalis psichikos sveikatos paslaugų gavėjų negalėjo išeiti pasivaikščioti; buvo užrakinami palatose be galimybės nueiti net į dušą, jei kyla viruso plitimo grėsmė; ligoninėje atsiradus židiniui – pagalbą čia gaunantiems nebuvo suteikta teisė izoliuotis namuose, jų buvimas ligoninėje pratęstas, taip padidinat užsikrėtimo riziką.
- 10.4. Itin sumažėjo paslaugų gavėjų informuotumas apie jiems skiriamą gydymą ir sveikatos būklę, buvo pažeista asmenų su psichosocialine negalia pilnateisio dalyvavimo teisė priimant sprendimus.
- 10.5. Išryškėjęs psichosocialinių paslaugų teikėjų (pavyzdžiui, globos namų darbuotojų, švietimo sistemos darbuotojų) nenoras testuotis ar skiepytis kelia trukdžių paslaugų teikimui. Šitokia pozicija taip pat neužtikrina žmonių su psichosocialine negalia teisės į sveikatos paslaugas.
- 10.6. Paslaugų teikėjų nuomone, žmogaus teisių klausimas teikiant psichosocialines paslaugas pandemijos metu nebuvo keliamas. Kai kurie respondentai nurodė, kad „turim mažai žinojimo apie žmogaus teises“, ar kad „žmogaus teisės yra tabu ir iki praktikų nenuveina“.

Pandemijos teikiamos galimybės

11. Į pandemiją, kaip ir į kiekvieną krizę, galima žiūrėti ne tik per netekčių, bet ir per galimybių prizmę. Pandemijos teikiamos galimybės:
 - 11.1. Pandemija suteikė galimybę išvystyti skaitmeninių technologijų naudojimą ir nuotolinių paslaugų teikimą didinant paslaugų prieinamumą. Nuotolinių konsultacijų galimybė turėtų išlikti ir po pandemijos.
 - 11.2. Atsirado skirtingų sričių specialistų bendradarbiavimas ir mokymai nuotoliniu būdu.
 - 11.3. Reguluojant pacientų srautus sveikatos priežiūros įstaigose, teikiamos kokybiškesnės kontaktinės paslaugos.
 - 11.4. Politiniame lygmenyje skiriama daugiau dėmesio psichikos sveikatai, atsiranda naujų iniciatyvų ir psichosocialinių paslaugų (pavyzdžiui, kuriamos mobilios reagavimo į krizes komandos, teikiamos psichologinės paslaugos Visuomenės sveikatos biuruose).
 - 11.5. Viešojoje erdvėje pagausėjo informacijos apie psichikos sveikatą.

REKOMENDACIJOS

Besitęsiant COVID-19 pandemijai, politiniai sprendimai turi būti nukreipti į kiekvieno žmogaus teisės į psichikos sveikatą ir žmonių su psichosocialine negalia teisių užtikrinimą:

- Pripažinti, kad psichikos sveikata ne mažiau svarbi nei fizinė sveikata, užtikrinant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas pagal individualius kiekvieno asmens poreikius; vien medikamentinis gydymas yra nepakankamas ir pažeidžiantis žmonių teisės į psichikos sveikatą užtikrinimą.
- Tarpusavyje suderinti teisės aktus, reglamentuojančius psichosocialinių paslaugų teikimą, ir teikti informaciją, pritaikytą ne tik žmonėms be negalios, bet ir asmenims su psichosocialine negalia, tokiu būdu vienodai užtikrinant visų visuomenės grupių teisę į sveikatą.
- Dabartinę psichikos sveikatos ir socialinės pagalbos sistemą pritaikyti įvairiems psichikos sveikatos poreikiams, taikant į asmenį orientuotą požiūrį.
- Psichosocialines paslaugas organizuoti mišriu būdu, visiškai neapribojant kontaktinės pagalbos. Asmenims su psichosocialine negalia turi būti sudaryta galimybė saugiai gauti kontaktines paslaugas, nes nuotolinė pagalba daugeliui jų yra neprieinama ir/ar nepakankama.
- Naujų psichosocialinių paslaugų diegimas turi remtis psichikos sveikatos kontinuumo modeliu: nuo intervencijų patiriant psichikos sveikatos sunkumus, krizes iki pagalbos psichosocialinės negalios atvejais, užtikrinant kompleksinių psichosocialinių paslaugų nuoseklumą ir tęstinumą.
- Remtis geromis užsienio šalių praktikomis, pripažįstant, kad esamose psichikos sveikatos ir socialinių paslaugų sistemose reikalingi kokybiniai pokyčiai.
- Didinti psichosocialinių paslaugų, ypač antrinio lygio psichoterapinių, psichosocialinės reabilitacijos ir bendruomeninių paslaugų įvairovę, užtikrinant adekvatų jų finansavimą, kad asmuo su psichosocialine negalia turėtų realaus pasirinkimo galimybę ir pats galėtų priimti sprendimus dėl jam labiausiai tinkamų paslaugų.
- Teisės aktais įtvirtinti bendradarbiavimą tarp viešojo ir nevyriausybinių bei privataus sektorių, ir apibrėžti psichosocialinių paslaugų teikimo algoritmus, užtikrinant trūkstamų paslaugų, kurių nepajėgus teikti viešasis sektorius, finansavimą perkant šias paslaugas iš nevyriausybinių ar privataus sektorių.
- Persikirstyti finansavimo mechanizmus, didesnę finansų dalį nukreipiant įvairioms bendruomeninėms ir ambulatorinėms paslaugoms, tokiu būdu didinant psichosocialinių paslaugų prieinamumą ir skatinant alternatyvas hospitalizavimui.
- Imtis tinkamų teisinių priemonių, kad asmenims, turintiems psichikos sveikatos sunkumų ar psichosocialinę negalią, ir jų artimiesiems ar globėjams, būtų užtikrinta galimybė naudotis nemokamomis ar teikiamomis už prieinamą kainą socialinėmis ir psichikos sveikatos paslaugomis (ypač teikiamomis psichologų ir psichoterapeutų).
- Sudaryti sąlygas asmenims su psichosocialine negalia, pandemijos metu gauti reikalingą pagalbą namuose suteikiant tokių asmenų artimiesiems ar globėjams nedarbingumą.
- Naudoti individualizuotus, kiekvieno asmens poreikius atliepiančius psichosocialinės pagalbos ir atsigavimo planus. Į šių planų sudarymą ir įgyvendinimą turi būti įtraukti patys paslaugų gavėjai bei jų artimieji ar globėjai.

- Užtikrinti tinkamas ir saugias darbo sąlygas psichosocialinių paslaugų teikėjams (tiek nuotolinei, tiek kontaktinei pagalbai teikti), rūpintis teikiamų paslaugų kokybe, nustatant adekvatų darbo krūvį bei keliant specialistų kompetencijas mokymų ir supervizijų būdu.
- Iš anksto paruošti konkrečias gaires/planą, kaip reaguoti esant krizinei situacijai, jį aiškiai ir nuosekliai komunikuoti. Tiek rengiant gaires valstybiniu mastu, tiek planą konkrečios įstaigos viduje, būtina įtraukti ir pagalbos teikėjus, ir pagalbos gavėjus bei jų artimuosius ir globėjus.
- Įvairiais būdais teikti visokeriopai prieinamą su psichikos sveikata susijusią informaciją: per spaudą, televiziją, socialinius tinklus, tinklaraščius ir kt.
- Kelti psichikos sveikatos ir socialinės sistemos dalyvių žinias ir gebėjimus žmogaus teisių klausimais, remiantis JT Žmonių su negalia teisių konvencija.
- Didinti visuomenės psichikos sveikatos raštingumą (atkreipiant ypatingą dėmesį į grupes, formuojančias visuomenės nuomonę, pavyzdžiui, žurnalistus), šviesti žmogaus teisių klausimais (ypatingai siekiant, kad šios žinios, pateiktos jiems tinkamu, suprantamu būdu, pasiektų ir asmenis su psichosocialine negalia), mažinti psichikos sveikatos stigmą.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

Analizuotų teisės aktų sąrašas

Nr.	Teisės aktas (TA)	TA galiojimas, pakeitimai	Komentarai
	LR Vyriausybės nutarimai		
1	Nr. 207 Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo	Galiojo nuo 2020-03-15 iki 2020-06-17, registruota 14 pakeitimų.	Įtvirtinama, kad valstybės institucijose darbas organizuojamas nuotoliniu būdu, išskyrus atvejus, kai būtina atitinkamas funkcijas atlikti darbo vietoje. Karantino metu yra uždraudžiama sveikatinimo paslaugų centrų, sanatorijų, poilsio centrų veikla, išskyrus individualias reabilitacijos paslaugas, kurios susijusios su gydymu. Taip pat nurodomi pakeitimai stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikime: veiklos perorganizavimas valdant pacientų srautus, didelės dalies paslaugų atidėjimas, su išimtimi, jei tai reikštų paciento būklės pablogėjimą, paslaugų teikimo ribojimai arba jų teikimas nuotoliniu būdu. Draudžiamas lankymas visose stacionariose socialinių paslaugų įstaigose, šeimynose, grupinio ir bendruomeninio gyvenimo namuose. Draudžiama veikla vaikų, žmonių su negalia ir pagyvenusių žmonių dienos ir užimtumo centruose.
2.	Nr. 574 Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo	Galioja nuo 2020-06-09	Pakeitimas, kuriuo siekiama pagerinti vaikų ir paauglių psichikos sveikatos paslaugų, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos, ambulatorinių slaugos namų, ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų prieinamumą: netaikomas vartojimo rodiklis, netaikomas faktinis slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius (3 lovos 1000 gyv.) bei stacionarinės paliatyviosios pagalbos lovų skaičius (12 lovų 1000 gyv.) santykio sąlyga.

3.	Nr. 1226 Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo	Galioja nuo 2020-11-07, registruoti 25 pakeitimai. Paslaugų teikimo sąlygoms aktualus tik 1 pakeitimas, likę 24 reguliuoja bendrąsias karantino sąlygas.	Skelbiamas antrasis karantinas. Socialinių paslaugų srityje draudžiamas gyventojų lankymas visose stacionariose socialinių paslaugų įstaigose, šeimynose, grupinio ir bendruomeninio gyvenimo namuose, išskyrus terminalinės būklės gyventojų lankymą ir (ar) asmenis, kurių lankymasis įstaigoje susijęs su pareigų atlikimu, teikiant socialines paslaugas turi būti užtikrinti sveikatos apsaugos ir higienos reikalavimai. Draudžiama teikti paslaugas, kurių teikimo metu būtinas ilgesnis nei 15 minučių kontaktas tarp paslaugos teikėjo ir paslaugos gavėjo, bet šis reikalavimas netaikomas psichologinės pagalbos ir psichoterapijos paslaugoms nuo 2021-03-06.
SAM arba valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo teisės aktai			
4.	V-387 "Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje"	Galiojo nuo 2020-03-17 iki 2020-06-18. Turėjo 18 pakeitimų, 4 iš jų tiesiogiai susiję su psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis (2020-03-19 V-439, 2020-03-28 V-555, 2020-05-15 V-1159, 2020-06-02 V-1347).	Pradinis TA suteikia teisę nuotolines paslaugas teikti gydytojams specialistams. Galimas vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymas, konsultacijos, elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimas ir tęsimas, gydytojų tarpusavio konsultacijos, būtinųjų tyrimų paskyrimas, slaugytojo konsultacijos. V-439 pakeitimas: Suteikta teisė visiems pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios specialistų komandos nariams teikti paslaugas nuotoliniu būdu. V-555 pakeitimas: šiame sprendime pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiam specialistų komandos nariui ne gydytojui taikomi tie patys reikalavimai kaip ir slaugytojui. Detalizuojama, kokie specialistai gali teikti nuotolines paslaugas ir praplečiamas jų sąrašas pridedant, kad galima „atlikti kitus būtinus veiksmus, nurodytus teisės aktuose”. V-1159 pakeitimas: nustatoma, kad organizuojant paslaugas prioritetą teikiamas nuotoliniam jų teikimo būdui. V-1347 pakeitimas: punktuose apie nuotolines konsultacijas tarp gydytojų, nuo gydytojų specialistų atskiriami pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys gydytojai.

5.	Nr. V-459 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymo Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo	Galioja nuo 2020-03-25.	Nurodo nuotolinės pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos atsiradimą ir teigia, kad pacientams ar jų atstovams psichikos sveikatos centre turi būti sudaryta galimybė kreiptis į gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą įstaigos vadovo nustatyta tvarka ir gauti paslaugas nuotoliniu būdu. Nuotolinės paslaugos paskirtis – skirti pacientui pakartotinius tyrimus, tęsti vaistinių preparatų skyrimą.
6.	Nr. V-593 Dėl sveikatos priežiūros specialistų testavimo siekiant valdyti COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimą	Galioja nuo 2020-03-30, yra 1 pakeitimas.	Įtvirtinama, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai turi nustatyti COVID-19 tyrimų tvarką ir pasireiškus viruso simptomams darbuotojai turi būti tiriami nedelsiant.
7.	Nr. V-653 Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) prevencijos ir kontrolės būtinųjų sąlygų stacionariose socialinės globos įstaigose	Galiojo nuo 2020-04-01 iki 2020-06-18. Teisės aktas turi 7 pakeitimus (per du su puse mėnesio). Aktualūs pakeitimai: 2020-04-15 V-856, 2020-05-18 V-1183.	Originalus TA: gyventojų lankymas draudžiamas (išskyrus mirštančius asmenis) ir turi būti atrasta alternatyvų vizitams. Maistą skatinama patiekti laikantis kuo didesnio atstumo, nevykdomos grupinės veiklos. Taip pat aprašomi kiti būdai, kaip sustabdyti viruso plitimą. V-856 pakeitimas: gyventojai grįžę iš stacionarių sveikatos priežiūros įstaigų turi būti tiriami dėl COVID-19 ir izoliuoti 14 dienų, numatoma pakartotinių testų tvarka. Taip pat numatoma, kad į įstaigas trumpalaikiai socialinei globai būtų priimami gyventojai, kurių nuolatinis globėjas hospitalizuotas arba miršta. V-1183 pakeitimas: gyventojas gali išvykti laikinai svečiuotis pas globėją (rūpintoją), giminaičius teisės aktų nustatyta tvarka, tačiau grįžus būtina 14 dienų izoliacija.
8.	Nr. V-858 Dėl sveikatos priežiūros specialistų darbo santykių skirtingose asmens sveikatos priežiūros įstaigose karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo laikotarpiu	Galioja nuo 2020-04-15.	Reikalavimas sveikatos priežiūros specialistams ir su jais dirbantiems darbuotojams, kurie dirba daugiau nei vienoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, pagal formą pateikti kuriose įstaigose dirba karantino laikotarpiu (vietą ir trukmę per mėnesį).
9.	Nr. V-872 Dėl laboratorinių tyrimų COVID-19 ligai	Galiojo nuo 2020-04-16 iki 2020-05-20, registruotas 1 pakeitimas.	Nurodoma, kad prevenciniai tyrimai turi būti organizuojami įvairaus pobūdžio socialiniams darbuotojams.

	(koronaviruso infekcijai) diagnozuoti socialines paslaugas teikiančių įstaigų darbuotojams prevenciniu tikslu organizavimo		
10.	Nr. V-978 Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių žmonių su negalia priežiūros organizavimui įstaigose	Galiojo 24 dienas: nuo 2020-04-24 iki 2020-05-18. Šį TA pakeitė V-1142.	Savivaldybė pasirūpina žmogaus su negalia globa tik tada, jei juo besirūpinantys žmonės negali to atlikti namuose. Turi būti užtikrinta, kad globa būtų teikiama ne daugiau kaip 10 žmonių grupėms, kiekvienas žmogus gautų po 4 kv. m. asmeninės erdvės. Informuojama apie tai kokių priemonių turi laikytis atlydintys asmenys, kad sulaukėtų viruso plitimą.
11.	Nr. V-1118 Dėl valstybės ir savivaldybių institucijų, įstaigų, valstybės ir savivaldybių valdomų žmonių darbo vietoms būtinų sąlygų	Galiojo nuo 2020-05-18 iki 2020-06-17, registruoti 3 pakeitimai	Saugumo ir higienos reikalavimai COVID-19 pandemijos metu, darbo vietų pritaikymas.
12.	Nr. V-1142 Dėl nestacionariose socialinių paslaugų įstaigose, šeimynose, grupinio gyvenimo ir bendruomeniniuose vaikų globos namuose būtinų sąlygų	Galiojo 1 mėnesį nuo 2020-05-18 iki 2020-06-17. Turi 2 pakeitimus. Aktualus pakeitimas: 2020-06-01 V-1321.	Originalus TA: rekomendacija, kad su klientais tiesiogiai nedirbtų rizikos grupėje esantys asmenys. Prioritetas nuotolinių paslaugų teikimui, jei neįmanoma - ribojamas paslaugų gavėjų skaičius. Rekomenduojamas individualus darbas, bet jei būtinas grupinis dalyvavimas - ne daugiau dešimt asmenų laikantis saugumo reikalavimų, jeigu yra daugiau nei 10 žmonių, teikti paslaugas pagal vadovo nustatytą grafiką. Įtvirtintas kaukių, saugumo reikalavimai, jokių viršutinių kvėpavimo takų infekcijos požymių. V-1321 pakeitimas: individualus darbas nebe tik rekomendacija, o pagrindinė sąlyga. Dėl grupinių užsiėmimų nebelieka asmenų limito, reikalaujama tik užtikrinti tinkamą pertrauką patalpų vėdinimui ir valymui. Nebeliai prioriteto nuotolinėms paslaugoms.
13.	Nr. V-1336 Dėl tyrimų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo	Galioja nuo 2020-05-30, registruotas 31 pakeitimas (3 pakeitimai pirmojo karantino metu, 16 tarp karantinų ir 12 antrojo karantino metu).	Įtvirtinama, kad tiksliniai tyrimai daromi priimamiems į socialinės globos įstaigas, o profilaktiniai tyrimai daromi įstaigų darbuotojams.
14	Nr. V-1471 Dėl valstybės ir savivaldybių institucijų, įstaigų, valstybės ir	Galioja nuo 2020-06-17, turi 10 pakeitimų (4 tarp karantinų ir 6 antro	Saugumo reikalavimai COVID-19 pandemijos metu, darbo organizavimo taisyklės.

	savivaldybių valdomų įmonių bei privataus sektoriaus darbo organizavimo būtinų sąlygų	karantino metu).	
15.	Nr. V-1489 Dėl nestacionariose socialinių paslaugų įstaigose, šeimynose, grupinio gyvenimo ir bendruomeniniuose vaikų globos namuose būtinų sąlygų	Galioja nuo 2020-06-17 iki 2020-11-07. TA turi 1 pakeitimą: 2020-09-30 V-2138.	Pradinis TA: įpareigojimai įstaigoms apriboti aptarnaujamų asmenų skaičių ir užtikrinti saugos priemonių laikymąsi. Darbuotojams galima dirbti nuotoliniu būdu, jeigu būtina izoliacija (nuotolinio darbo galimybė numatyta tik tada, kai būtina izoliacija, nėra pasirinkimo). Minimas individualus paslaugų teikimas, bet galima ir grupėmis, tačiau nenurodytas grupių dydis, svarbiausia saugos priemonių užtikrinimas ir kad skirtingų grupių nariai nekontaktuotų. V-2138 pakeitimas: pridedama prioritetas individualioms paslaugoms. Nebelieka sąlygos nuotoliniam darbui.
16.	V-1504 Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo	Galioja nuo 2020-06-18. 18 pakeitimų, 2 iš jų susiję su psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pokyčiais. 11 pakeitimų skelbti laikotarpiu tarp karantinų ir 7 antro karantino metu. Aktualūs pakeitimai: 2020-08-01 V-1748, 2021-02-24 V-356.	Pradinis TA: organizuojant paslaugas, prioritetas teikiamas nuotoliniam būdui. Įstaigai paliekama galimybė pasirinkti labiausiai tinkamą pacientui paslaugos teikimo būdą. Paslaugas gali teikti visi pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios komandos nariai. V-1748 pakeitimas: nors kai kurioms situacijoms nurodoma būtina pirmoji konsultacija gyvai, psichikos sveikatos priežiūros paslaugoms teikti labiausiai tinkantį būdą leidžiama pasirinkti įstaigai pagal paciento interesus. Nurodoma, kad turi būti palikta galimybė registruotis tiesioginio kontakto psichikos sveikatos priežiūros konsultacijoms. V-356 pakeitimas: pridedama, kad valstybinė ligonių kasa kas mėnesį savo interneto svetainėje skelbs paslaugų teikimo stebėsenos rodiklius, tarp kurių yra ir apsilankymų skaičius pas psichikos sveikatos specialistus ir dalis, kuri sudarė kontaktiniai apsilankymai pas psichikos sveikatos specialistus.
17.	Nr. V-1596 Dėl ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veikslių plano patvirtinimo	Galioja nuo 2020-07-08	a) išbandyti ir išplėtoti mobiliųjų komandų paslaugas, užtikrinant neatidėliotiną ir skubią psichologinę pagalbą bendruomenėje nutikus krizei, galinčiai turėti neigiamų pasekmių psichikos sveikatai. Numatytas finansavimas: 220 tūkst. eurų 2020 m. Ir

			<p>650 tūkst. eurų 2021 m.</p> <p>b) Stiprinti specialistų kompetencijas psichikos sveikatos sutrikimų ir jų požymių atpažinimo ir psichosocialinės pagalbos suteikimo, krizių įveikos, nemedikamentinio gydymo srityse per mokymus. Numatyta 78 valandos mokymų apie psichikos sveikatos sutrikimų ir jų požymių atpažinimą, numatyta, kad juose dalyvaus 2636 specialistai, tačiau nenumatytas finansavimas.</p> <p>c) Plėtoti emocinės paramos vyresnio amžiaus žmonėms paslaugų teikimą telefonu. Numatytas finansavimas: 120 tūkst. eurų 2020 m. ir 240 tūkst. eurų 2021 m.</p> <p>d) Pakeisti teisės aktus, įteisinant nuotoline konsultavimo paslaugas, numatant nuotoliniu būdu teikiamų paslaugų sąlygas bei apmokėjimo tvarką.</p> <p>e) Pakeisti teisės aktus, kuriais nustatomi apribojimai verstis asmens sveikatos priežiūros specialisto praktika dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, siekiant paskatinti šiuos specialistus kreiptis gauti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.</p> <p>f) „Socialinio recepto“ paslaugų iniciatyva - šeimos gydytojas rekomenduoja vienišiams ir su įprastu gyvenimo stresu nesusitvarkantiems vyresnio amžiaus asmenims ir (ar) neįgaliems asmenims dalyvauti psichikos sveikatai naudingose laisvalaikio veiklose bendruomenėje. Priemonė priskiriama prie tikslo užtikrinti pagalbą asmenims, patiriantiems krizes dėl COVID-19 pandemijos, tačiau neapibrėžiama, ar ties šiuo punktu būtų plėtojamos nuotolinės veiklos, nes veiklos gyvai karantino metu smarkiai apribotos ir iniciatyva veikti tiesiog negalėtų. Finansavimas nenumatytas.</p> <p>g) Skatinti socialinių ir sveikatos paslaugų organizatorius, vykdančius vyresnio amžiaus vienišų asmenų lankomąją priežiūrą ar teikiančius paslaugas įstaigose, užtikrinti darbuotojų kompetencijas atpažįstant vyresnio amžiaus asmenų emocinius sunkumus, psichologinės pagalbos poreikį ir rekomenduojant kreiptis į psichikos sveikatos specialistus. Palyginus su kitomis plano priemonėmis,</p>
--	--	--	---

			nenumatyta konkretesnių veiksmų kaip specialistai bus skatinami, priemonei nenumatytas konkretus finansavimas.
18.	Nr. V-1733 Dėl psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo	Galioja nuo 2020-08-04. 1 pakeitimas: V-96 2021-01-18.	<p>Visuomenės sveikatos biuruose plėtos visuomenės psichinės sveikatos (stiprinimo ir prevencijos) paslaugos gyventojams. Aprašoma, kokios paslaugos teikiamos grupėms, jų dydis ir užsiėmimų trukmė. Galima teikti ir individualias konsultacijas asmenims ar šeimoms, teikiamos 5 individualios konsultacijos, jeigu rizikos veiksniai nepakitę, asmuo informuojamas apie galimybę gauti sveikatos priežiūros, socialines ir kitas paslaugas, atitinkančias asmens poreikius. Pakeitimas V-96: 6.1 punktą perfrazuoja ir vietoj "psichologas" pradeda naudoti "sveikatos (klinikinis) psichologas", išplečia, kas gali teikti paslaugas: pridedamas pagalbą mokiniui teikiantis psichologas).</p> <p>Užtikrinamas konfidencialumas - paslaugų teikimo stebėsenos tvarkoje aprašyta, kaip žymėti paslaugų gavėją, jeigu paslaugos teikiamos anonimiškai. Konkrečiai neaprašyta galimybė paslaugas teikti nuotoliniu būdu: paminėta tik, kad "Paslaugos gali būti teikiamos ir ne Biuro patalpose".</p>
19.	Nr. V-1496 Dėl būtinų sąlygų lankant asmenis stacionariose socialinės globos įstaigose	Galiojo nuo 2020-06-18 iki 2020-11-07. Yra du aktualūs pakeitimai: 2020-06-24 V-1539, 2020-10-13 V-2244.	<p>Sprendime aprašomos priemonės kaip sustabdyti viruso plitimą. Minima, kad vieną gyventoją tuo pat metu gali lankyti tik vienas asmuo, vizitas negali trukti daugiau negu 15 min., ir kiti standartiniai su higiena susiję prevenciniai metodai. Pakeitimas V-1539: įstaigos vadovai turi parengti įstaigos vidaus tvarkos dokumentus dėl lankymo, apgyvendino ir tyrimo dėl COVID-19. Stacionarios soc. globos įstaigos privalo apsirūpinti būtiniosios apsaugos priemonėmis. Pakeitimas V-2244: SOCMIN turi parengti ir patvirtinti globos įstaigų darbo organizavimo reikalavimus gyventojų COVID-19 sirgimo atveju ir/ar kai paskelbtas karantinas savivaldybėje.</p>
20.	V-2267 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gegužės 29 d. įsakymo Nr. V-643 „Dėl fizinio suvaržymo	Galioja nuo 2020-10-15.	Patobulintas fizinio suvaržymo stebėsenos mechanizmas: įvestas privalomas fizinio suvaržymo atvejų registracijos žurnalo pildymas ir kasmetinis ataskaitos teikimas SAM.

	priemonių taikymo psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams ir fizinio suvaržymo priemonių taikymo stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo		
21.	Nr. V-2468 Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo stacionariose socialinės globos įstaigose	Galioja nuo 2020-11-05 Yra vienas pakeitimas.	Aprašoma tvarka, pagal kurią vertinamos galimybės užtikrinti paslaugų, būtinų socialinės globos įstaigų veiklai (pvz.: maitinimas, skalbimas) ir įvertinami turimi žmogiškieji ištekliai būtini socialinėms bei asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.
22.	Nr. V-2508 Dėl būtinų sąlygų lankant asmenis stacionariose socialinės globos įstaigose	Galioja nuo 2020-11-05. Yra vienas pakeitimas.	Apibrėžiama, kad lankyti galima tik terminalinės būklės asmenis. Numatoma lankymo tvarka: tik vienas vieno kambario asmuo, vizitai ne ilgesni nei 15 min. Taip pat ribojami aptarnaujamų asmenų srautai. Prioritetas individualiam darbui su paslaugų gavėjais, bet jei būtinas grupinis dalyvavimas - ne daugiau 5 asmenų laikantis saugumo reikalavimų. Įstaigos pačios turi apsirūpinti būtinosiomis asmens apsaugos priemonėmis.
23.	Nr. V-2575 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymo Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo	Galioja nuo 2020-11-12.	Pridedama, kad nuotolines paslaugas gali teikti ir medicinos psichologas. Nuotolinės paslaugos paskirtis papildoma psichologinio konsultavimo paslaugų teikimu. Iki šio pakeitimo nebuvo numatyta sąlyga nuotoliniu būdu psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikti medicinos psichologams. Šis pakeitimas atliktas tik po 7 mėnesių ir 18 dienų kai nurodytas nuotolinės pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos atsiradimas.
24.	Nr. V-2740 “Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymo Nr. V-457 „Dėl Meno terapeuto veiklos reikalavimų patvirtinimo“ pakeitimo	Galioja nuo 2020-11-27.	Meno terapeuto veiklos reikalavimų pakeitimas, kuriuo koreguojami reikalavimai siekiant prie meno terapijos sričių (be dailės ir muzikos) priskirti šokio ir judesio terapiją, nustatant šokio ir judesio terapeuto profesinės kvalifikacijos reikalavimus, šokio ir judesio terapeuto teises, pareigas bei kompetenciją.
25.	Nr. V-325 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 23 d. įsakymo Nr. V-457 „Dėl	Galioja nuo 2021-02-19.	Pridedama aukštojo mokslo kvalifikacijos sąlyga (+400 valandų trukmės dailės terapijos srities kvalifikacijos tobulinimo kursai) kaip viena iš galimybių gauti dailės terapeuto profesinę kvalifikaciją, muzikos

	Meno terapeuto veiklos reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo		terapeuto profesinę kvalifikaciją bei šokio-judėsio terapeuto profesinę kvalifikaciją.
	SADM teisės aktai		
26.	Nr. V-445/A1-241 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2020 m. vasario 27 d. įsakymo Nr. V-238/A1-170 „Dėl Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimo valstybės lygio ekstremaliosios situacijos visoje šalyje dėl naujojo koronaviruso (COVID-19) plitimo grėsmės laikotarpiu laikinosios tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo	Galioja nuo 2020-03-20. Po šito keitimo pirminis TA buvo redaguotas dar 10 kartų: 3 pirmojo karantino metu, 5 tarp karantinų ir 2 antrojo karantino metu	Nustato elektroninių nedarbingumo pažymėjimų, nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo tvarką. Bendradarbiaujama su SAM.
27.	Nr. A1-47 Dėl Pagalbos nevyriausybinėms organizacijoms, teikiančioms socialines paslaugas COVID-19 pandemijos metu, subsidijomis teikimo aprašo patvirtinimo	Galioja nuo 2021-01-20, registruoti du pakeitimai.	Įtvirtina subsidijas NVO, teikiančioms socialines paslaugas pandemijos metu, numato paraiškų teikimo tvarką. Numatytas finansavimas 3,5 mln. Eurų.

Visuomenės apklausos anketa

Ši anketa skirta sužinoti apie jūsų psichikos sveikatą pandemijos metu – nuo 2020 kovo 11 d. iki dabar. Kviečiame dalyvauti asmenis nuo 18 metų.

Atsakydami į klausimus psichikos sveikatą supraskite kaip savo emocinę, psichologinę, socialinę gerovę. Turėti psichikos sveikatos sunkumų tam tikru gyvenimo laikotarpiu gali visi. Sunkumai nėra tik konkretūs psichikos sveikatos sutrikimai ar psichiatrinės diagnozės. Tai gali būti ir kurį laiką patiriamas nerimas, sunkios emocijos ar mintys, pasikeitęs elgesys, įpročiai.

Mums itin svarbios asmeninės patirtys bei nuomonė. Į anketoje pateiktus klausimus nėra nei teisingų, nei klaidingų atsakymų.

Anketos pildymas užtruks 5-15 min. Jūsų dalyvavimas – savanoriškas. Galite bet kuriuo metu nutraukti anketos pildymą.

Jūsų konfidencialumas bus užtikrintas, o surinkta informacija nuasmeninta (neatskleidžiant vardų, vietovių, konkrečių įstaigų).

Ši anketa yra tyrimo, kurį atlieka nevyriausybinė organizacija Psichikos sveikatos perspektyvos, dalis. Daugiau apie mus: www.perspektyvos.org

Tyrimo tikslas – įvertinti, kaip COVID-19 pandemijos metu buvo užtikrinta kiekvieno žmogaus teisė į psichikos sveikatą bei žmonių su psichosocialine negalia teisės.

Tyrimą užsakė Žmogaus teisių stebėjimo institutas, finansuoja Open Society Foundations.

(pažymėti varnele) Patvirtinu, kad perskaičiau ir supratau visą aukščiau pateiktą informaciją.

1. Ar pandemijos metu patyrėte tokių ar panašių sunkumų kaip pablogėjusi emocinė, psichologinė savijauta, suprastėjusi socialinio gyvenimo kokybė ar kiti psichikos sveikatos sunkumai?*

- a. Taip (*toliau atsakinėja visus klausimus*)³⁹
- b. Ne (*atsako į 2 kl., po to – tik demografinių duomenų skiltis*)

³⁸ Čia ir toliau žvaigždutė reiškia – atsakymas privalomas. Ten kur žvaigždutės nėra – galima neatsakyti į klausimą.

³⁹ Čia ir toliau pasviru šriftu – paaiškinimai apie tai, kaip veikia anketa internetinėje platformoje. Ilgas brūkšnys reiškia, kad respondentia pereina į kitą puslapį norėdami toliau atsakinėti klausimus.

2. Įvertinkite savo psichikos sveikatos būklę prisimindami laikotarpį maždaug pusmetį iki pandemijos:*

(pažymėti skalėje, kur 0 - Jaučiausi labai blogai, o 10 - Jaučiausi puikiai)

Įvertinkite savo psichikos sveikatos būklę prisimindami jums patį sunkiausią pandemijos laikotarpį:*

(pažymėti skalėje, kur 0 - Jaučiausi labai blogai, o 10 - Jaučiausi puikiai)

Įvertinkite savo psichikos sveikatos būklę bendrai pandemijos metu:*

(pažymėti skalėje, kur 0 - Jaučiausi labai blogai, o 10 - Jaučiausi puikiai)

3. Trumpai aprašykite, su kokiais psichikos sveikatos sunkumais susidūrėte pandemijos metu:

(įrašyti)

4. Skalėje įvertinkite, kaip pavyko įveikti iškilusius sunkumus:*

(pažymėti skalėje, kur 0 – visiškai nepavyko, 10 – visiškai pavyko)

5. Ar siekdami įveikti iškilusius sunkumus pandemijos metu kreipėtės paramos į artimuosius, draugus, bendruomenę ar kitus žmones?*

- a. Taip
- b. Ne

6. Į ką iš šių žmonių kreipėtės paramos pandemijos metu?*

Pažymėkite visus jums tinkamus variantus

- a. Į šeimos narį (-ius)
- b. Į partnerį (-ę)
- c. Į draugus
- d. Į kaimynus
- e. Į bendradarbius
- f. Į savo bendruomenę
- g. Į nieką nesikreipiau
- h. Kita *(įrašyti)*

7. Kaip šie žmonės padėjo?

(įrašyti)

8. Kas trukdė gauti pagalbą iš šių žmonių?

(įrašyti)

9. Ar pandemijos metu naudojotės psichikos sveikatos arba emocinės paramos paslaugomis?*

Pavyzdžiui, konsultavotės su bendrosios praktikos gydytojais, psichikos sveikatos specialistais, skambinote į emocinės paramos linijas, dalyvavote savitarpio pagalbos grupėse, gavote pagalbą psichiatrijos ligoninėje ar naudojotės kitomis psichikos sveikatos paslaugomis.

a. Taip *(atsako į 12 kl. ir toliau iki anketos galo)*

b. Ne *(atsako į 10 ir 11 klausimus, po to – demografinė anketos dalis)*

10. Pandemijos metu nesinaudojote psichikos sveikatos ar emocinės paramos paslaugomis. Ar bandėte jų ieškoti? *

a. Taip

b. Ne

11. Dėl kokių priežasčių neieškojote ir/ar nesikreipėte?*

(įrašyti)

12. Kokias psichikos sveikatos paslaugas gavote pandemijos metu?*

Galima pažymėti kelis variantus

a. Konsultavausi su psichiatru

b. Konsultavausi su psichologu

c. Konsultavausi su psichoterapeutu

d. Skambinau į emocinės pagalbos linijas

e. Vartojau gydytojo paskirtus vaistus

f. Gulėjau psichiatrijos skyriuje ar ligoninėje

g. Dalyvavau dienos centro veiklose

h. Dalyvavau savitarpio pagalbos grupėse

i. Kita *(įrašyti)*

13. Skalėje įvertinkite, kiek šios paslaugos jums padėjo:*
(pažymėti skalėje, kur 0 – visiškai nepadėjo, 10 – labai padėjo)

14. Ar mokėjote už šias paslaugas?*

- a. Taip
- b. Už dalį paslaugų
- c. Ne

15. Papasakokite, kokios kliūtys iškilo ar kas apsunkino naudojimąsi šiomis paslaugomis pandemijos metu?

(įrašyti)

16. Ar naudojotės psichikos sveikatos paslaugomis kada nors iki pandemijos? *

- a. Taip (atsako į 18 kl., po to – demografinė anketos dalis)
- b. Ne (atsako į 17 kl., po to – demografinė anketos dalis)

17. Dėl kokių priežasčių pandemijos metu pirmą kartą kreipėtės psichikos sveikatos paslaugų?

*

(įrašyti)

18. Kaip, remiantis jūsų patirtimi, psichikos sveikatos paslaugos pasikeitė pandemijos metu? *

Galite pakomentuoti paslaugų prieinamumą, kokybę ar kita, kas jums atrodo svarbu

(įrašyti)

Keletas bendrų klausimų apie jus. (Demografinių klausimų skiltis)

19. Jūsų lytis: *

- a. Moteris
- b. Vyras
- c. Kita

20. Jūsų amžius: * _____ (įrašyti)

21. Jūsų išsilavinimas: *
- a. Nebaigtas vidurinis
 - b. Vidurinis, aukštesnysis, spec. vidurinis
 - c. Aukštasis išsilavinimas
 - d. Kita (*įrašyti*)
22. Kur gyvenote pandemijos metu (nuo 2020 kovo 11 dienos)? *
- a. Lietuvoje
 - b. Didesnę dalį Lietuvoje
 - c. Didesnę dalį užsienyje
 - d. Užsienyje
23. Kaip apibūdintumėte savo gyvenamąją vietovę? *
- a. Didmiestis (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai)
 - b. Miestas
 - c. Kaimas
 - d. Kita (*įrašyti*)
24. Jūsų santykių statusas: *
- a. Turiu partnerį (-ę)
 - b. Neturiu partnerio (-ės)
 - c. Kita (*įrašyti*)
25. Su kuo gyvenote pandemijos metu? *
- Pažymėkite visus jums tinkamus variantus
- a. Viena (s)
 - b. Su partneriu (-e)
 - c. Su partneriu (-e) ir vaikais (-u)
 - d. Tik su vaikais (-u)
 - e. Su tėvais / kitais šeimos nariais
 - f. Su draugais
 - g. Kita (*įrašyti*)

Ačiū už dalyvavimą.

Specialistų apklausos anketa

Ši anketa skirta sužinoti, kaip specialistams sekėsi teikti psichikos sveikatos ir emocinės paramos paslaugas pandemijos metu – nuo 2020 kovo 11 d. iki dabar Lietuvoje.

Kviečiame dalyvauti visus tuo laikotarpiu psichikos sveikatos ar emocinės paramos paslaugų teikime suaugusiems dalyvavusius specialistus, pavyzdžiui, psichiatrus, psichologus, psichikos sveikatos centre dirbančius slaugytojus, socialinius darbuotojus ir kitus specialistus, emocinės paramos linijų savanorius, taip pat tų paslaugų teikimą organizavusius ir administravusius darbuotojus.

Mums itin svarbios asmeninės patirtys bei nuomonė. Nėra nei teisingų, nei klaidingų atsakymų.

Anketos pildymas užtruks apie 10 min. Jūsų dalyvavimas – savanoriškas. Galite bet kuriuo metu nutraukti anketos pildymą.

Jūsų konfidencialumas bus užtikrintas, o surinkta informacija nuasmeninta (neatskleidžiant vardų, vietovių, konkrečių įstaigų).

Ši anketa yra tyrimo, kurį atlieka nevyriausybinė organizacija Psichikos sveikatos perspektyvos, dalis. Daugiau apie mus: www.perspektyvos.org

Tyrimo tikslas – įvertinti, kaip COVID-19 pandemijos metu buvo užtikrinta kiekvieno žmogaus teisė į psichikos sveikatą bei žmonių su psichosocialine negalia teisės.

Tyrimą užsakė Žmogaus teisių stebėjimo institutas, finansuoja Open Society Foundations.

(pažymėti varnele) Patvirtinu, kad perskaičiau ir supratau visą aukščiau pateiktą informaciją.

1. Nurodykite savo pagrindinę darbovietę:*
- a. Psichikos sveikatos centras
- b. Psichiatrijos stacionaras
- c. Psichiatrijos dienos stacionaras
- d. Pirminės sveikatos priežiūros įstaiga arba poliklinika
- e. Emocinės paramos linija
- f. Savarankiško ar grupinio gyvenimo namai
- g. Socialinės globos namai asmenims su negalia
- h. Dienos ar užimtumo centras

- i. Privati psichoterapijos praktika
- j. Privati asmens sveikatos priežiūros įstaiga
- k. Ugdymo įstaiga
- l. Kita

2. Pažymėkite, kur dar dirbate.*

Pažymėkite visus jums tinkamus variantus

- a. Psichikos sveikatos centre
- b. Psichiatrijos stacionare
- c. Psichiatrijos dienos stacionare
- d. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje arba poliklinikoje
- e. Emocinės paramos linijoje
- f. Savarankiško ar grupinio gyvenimo namuose
- g. Socialinės globos namuose negalią turintiems asmenims
- h. Dienos ar užimtumo centre
- i. Privačioje psichoterapijos praktikoje
- j. Privačioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje
- k. Ugdymo įstaigoje
- l. Kitur

3. Parašykite, kokios jūsų pareigos/veikla:*

(įrašyti)

4. Ar jūsų teikiamos paslaugos mokamos: *

- a. Taip
- b. Kai kurios
- c. Ne

5. Ar pandemijos metu buvo nutrūkęs jūsų paslaugų teikimas? Pakomentuokite.*

(vieta atsakymui)

6. Ar kilo kitų kliūčių teikiant paslaugas pandemijos metu. Jei taip – kokių?*

(vieta atsakymui)

7. Papasakokite, kaip pavyko prisitaikyti teikiant paslaugas pandemijos metu.*

(įrašyti)

8. Kokių turite pasiūlymų apie paslaugų organizavimą ir teikimą tokių ir panašių krizių metu?

(įrašyti)

Ačiū už dalyvavimą!

Ilgalaikių globos institucijų gyventojų interviu klausimai

Gairės asmeniui, atliekančiam interviu. Šis klausimynas – tai gidas pusiau struktūruoto interviu atlikimui. Nebūtina užduoti visų pateiktų klausimų, svarbiausia – išklausti tyrimo dalyvių, išgirsti jiems/joms svarbiausias istorijas, patirtis, išgyvenimus, komentarus.

Interviu tikslas yra atliepti antrąjį tyrimo uždavinį – įvertinti žmonių su psichikos sveikatos sunkumais ir psichosocialine negalia patirtis COVID-19 pandemijos metu, analizuojant paslaugų prieinamumą bei kliūtis jas gauti.

Demografiniai klausimai:

(Gairės asmeniui, atliekančiam interviu: nebūtina fiziškai paklausti visų pateiktų demografinių klausimų, kai kuriose vietose gali pakakti asmens, atliekančio interviu, pastebėjimų ir objektyvaus įvertinimo):

1. Asmens lytis:
 - a. Moteris
 - b. Vyras
 - c. Kita

2. Asmens amžius: _____

3. Kaip apibūdintumėte savo gyvenamąją vietovę?
 - a. Didmiestis (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai)
 - b. Miestas
 - c. Kaimas
 - d. Kita

4. Kur teko gyventi/praleisti daugiausia laiko pandemijos metu (nuo 2020 m. kovo 11 dienos)?
(pažymėti visus tinkamus variantus)
 - a. Socialinės globos įstaigoje
 - b. Psichiatrijos ligoninėje
 - c. Namuose
 - d. Kita (įrašyti)

Pagrindiniai klausimai apie kontekstą ir savijautą:

1. Ką žinote apie COVID-19 (*korona-virusą, koroną, virusą*) ir vykstančią pandemiją?
2. Kaip pasikeitė jūsų gyvenimas globos namuose nuo korona-viruso plitimo pradžios, t.y. nuo 2020 m. pavasario?
3. Kaip pasikeitė jūsų savijauta nuo pandemijos pradžios?
(Gairės asmeniui, atliekančiam interviu: stengtis užčiuopti konkrečius savijautos pokyčius, lyginant su savijauta prieš pandemiją)
4. Į ką kreipėtės ieškodami emocinės pagalbos pandemijos metu?
(Gairės asmeniui, atliekančiam interviu: galimi įvairūs variantai – į šeimos narius, į partnerį(-ę), į draugus, kambariokus, kaimynus, į nieką nesikreipiau ir pan.)
5. Ar / kaip šie žmonės padėjo?
6. Ar / kas trukdė gauti pagalbą iš kitų žmonių?
7. Ar jau iki pandemijos pradžios esate gyvenę *socialinės globos namuose*?
(Gairės asmeniui, atliekančiam interviu: šio klausimo tikslingumą įvertinti pagal kiekvieną individualią situaciją ir kontekstą, kiek laiko tyrimo dalyvis(-ė) gyvena konkrečioje įstaigoje)

Pagalbiniai klausimai:

Kas nutiko, kad pandemijos metu apsigyvenote pirmą kartą?

Ar pandemijos metu praleidote laiko *kokioje nors psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje*?

Kas nutiko, kad nebegalėjote toliau gyventi įstaigoje pandemijos metu?

Kaip sekėsi išėjus iš įstaigos pandemijos metu? Papasakokite daugiau / papasakokite, ką darėte / papasakokite, su kokiais sunkumais susidūrėte.

Klausimai apie paslaugų poreikį ir prieinamumą:

8. Ar gyvenant įstaigoje pandemijos metu susidūrėte su fiziniais negalavimais, sveikatos sunkumais?
Papasakokite.

Pagalbiniai klausimai:

Kokios pagalbos jums reikėjo?

Ar gavote reikalingą pagalbą?

Ar pandemijos metu laukėtės?

Ar sulaukėte reikalingos priežiūros? Papasakokite.

Ar pandemijos metu vartojote / naudojotės kontraceptinėmis priemonėmis?

(Gairės asmeniui, atliekančiam interviu: čia svarbu atkreipti dėmesį ir pabandyti išsiaiškinti, ar asmeniui apskritai yra įstaigoje taikomos priverstinės kontraceptinės priemonės, priverstiniai abortai, sterilizacija ir pan.)

9. Papasakokite apie pokyčius vaistų vartojime įstaigoje pandemijos metu.

Pagalbiniai klausimai:

Ar pandemijos metu jums buvo paskirti kokie nors nauji ar papildomi vaistai, kurių nevartojote iki pandemijos?

(Gairės asmeniui, atliekančiam interviu: šioje vietoje svarbu atkreipti dėmesį ir suprasti, ar buvo naudojamas cheminis suvaržymas, pvz, padidintos raminamųjų vaistų dozės ir pan., ar įvyko kokie nors konkretūs pokyčiai nuo pandemijos pradžios)

Kur buvo laikomi jūsų vaistai?

Kas duodavo vaistus?

Kada gaudavote vaistus?

(Gairės asmeniui, atliekančiam interviu: svarbu įvertinti kaip pasikeitė vaistų davimo praktikos, pvz, ar padažnėjo, atsirado spaudimas vartoti vaistus, griežtesnė vaistų vartojimo priežiūra, pokyčiai pasirinkimo galimybose, ar vartoti vaistus ir pan.)

Kaip jautėtės?

(Gairės asmeniui, atliekančiam interviu: turėti minty ir įvertinti šalutinių poveikių patyrimo galimybę)

10. Papasakokite, kokių specialistų pagalba buvo jums reikalingos pandemijos metu.

(Gairės asmeniui, atliekančiam interviu: svarbu stengtis fokusuotis į psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ir sistemą)

Pagalbiniai klausimai:

Kokių paslaugų jums reikėjo?

Kokias paslaugas gavote?

Ar jums buvo reikalingos psichiatro paslaugos? Papasakokite, kaip pandemijos metu naudojotės šiomis paslaugomis.

Ar jums buvo reikalingos psichologo paslaugos? Papasakokite, kaip pandemijos metu naudojotės šiomis paslaugomis.

Ar jums buvo reikalingos socialinio darbuotojo paslaugos? Papasakokite, kaip pandemijos metu naudojotės šiomis paslaugomis.

Ar / kas trukdė gauti šias paslaugas?

Ar / kokios paslaugos tapo nuotolinės?

Ar / kokios paslaugos tapo mokamos?

Ar turėjote mokėti už teikiamas paslaugas pandemijos metu?

Ar anksčiau, iki pandemijos, už jas mokėdavote?

Klausimai apie gyvenimo kokybę pandemijos metu:

11. Ar turite partnerį/ę? Jei taip, ar galėjote leisti laiką kartu? Kaip sekėsi?

(Gairės asmeniui, atliekančiam interviu: čia svarbu atkreipti dėmesį ir išsiaiškinti, ar buvo sudarytos tinkamos sąlygos poroms būti kartu, matytis, turėti lytinius santykius pandemijos metu, pvz, jeigu partneriai negyvena tame pačiame kambaryje, kt.)

Pagalbiniai klausimai:

Su kuo norėjote gyventi pandemijos metu?

Ar galėjote pasirinkti su kuo gyvensite pandemijos metu?

12. Ar pandemijos metu įstaigoje kilo kokių nors konfliktų? Ką darėte kai kilo konfliktas? Papasakokite, kas įvyko?

(Gairės asmeniui, atliekančiam interviu: čia svarbu atkreipti dėmesį ir pabandyti gauti informacijos apie galimai taikytas suvaržymo ar izoliavimo priemones, kt., svarbu įvertinti ar ir kaip pakito situacija, lyginant su situacija prieš pandemiją)

13. Ar teko skambinti bendrosios pagalbos telefono numeriu/ kviesti policiją/ gaisrinę/ greitąją?

14. Papasakokite, kaip sekėsi palaikyti ryšį su artimaisiais ar draugais, negyvenančiais įstaigoje.

Pagalbiniai klausimai:

Ar jus galėjo aplankyti artimieji ar kiti svečiai? Papasakokite daugiau.

Ar galėjote bendrauti su artimaisiais, negyvenančiais įstaigoje? Kaip sekėsi?

Ar galėjote naudotis telefonu? Kaip sekėsi?

Ar galėjote naudotis kompiuteriu? Kaip sekėsi?

Ar galėjote naudotis internetu? Kaip sekėsi?

Kai norėjote bendrauti internetu / telefonu, ar galėjote tai daryti jums patogiu laiku ir vietoje?

Ar pandemijos metu buvo šeimos švenčių ar progų, kaip laidotuvės ar vestuvės, dėl kurių jums reikėjo išvykti? Ar galėjote išvykti? Papasakokite.

15. Ar turėjote galimybę pasiskųsti dėl kokių nors netinkamų sąlygų?

Pagalbiniai klausimai:

Kokiu būdu galėjote tai padaryti? (*anonimiškai, darbuotojams, administracijai*)

Kaip sekėsi?

Jei negalėjote, kas trukdė?

(Gairės asmeniui, atliekančiam interviu: čia svarbu atkreipti dėmesį ir pasistengti išsiaiškinti, ar skundų atveju asmenims įstaigoje gali grėsti kokios nors neigiamos pasekmės, bausmės ir pan.)

Dėl kokių blogų sąlygų norėjote pasiskųsti?

Ar į jūsų prašymus arba skundus buvo atsižvelgta?

16. Ką veikėte įstaigoje pandemijos metu?

Pagalbiniai klausimai:

Ar turėjote galimybę naudotis kompiuteriu? Kaip sekėsi?

Ar galėjote naudotis biblioteka? Kaip sekėsi?

Ar galėjote klausytis muzikos? Kaip sekėsi?

Ar galėjote žiūrėti televizorių? Kaip sekėsi?

Ar galėjote užsiimti jums maloniomis veiklomis, hobiais?

Ar galėjote išeiti į lauką? Kaip sekėsi?

Ar galėjote sportuoti? Kaip sekėsi?

17. Ar buvo užsiėmimų, kurie nutrūko? Kokių?

Pagalbiniai klausimai:

Ką veikdavote iki pandemijos? Kaip atrodė jūsų kasdienybė?

Kokie užsiėmimai vykdavo iki pandemijos?

Ar iki pandemijos mokėtės? O pandemijos metu?

Ar iki pandemijos dirbote? O pandemijos metu?

Ar iki pandemijos galėdavote pats/pati eiti į parduotuves? O pandemijos metu?

Ar iki pandemijos eidavote į miestą? O pandemijos metu?

18. Galbūt gyvendami įstaigoje pandemijos metu patyrėte dar ką nors, apie ką norėtumėte papasakoti?

Tai – paskutinis klausimas jums, jau atsakėte į visus klausimus, kuriuos buvau pasiruošusi(-ęs).

Ačiū už dalyvavimą, labai vertinu jūsų mums skirtą laiką ir pagalbą.