

**Sveikatos priežiūros paslaugų vaikams,
vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas,
prieinamumas Lietuvos psichikos sveikatos
priežiūros įstaigose**

TYRIMO ATASKAITA

2013, Vilnius

Atliko: Nijolė Goštautaitė Midttun
Antanas Goštautas
Aurelija Čepulytė

Turinys

1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas vaikų populiacijoje Lietuvoje ir jiems teikiamų paslaugų apimtis

1.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas

1.1.1. Tabako vartojimas

1.1.2. Alkoholinių gėrimų vartojimas

1.1.3. Nelegalių narkotikų vartojimas

1.2. Paslaugų, suteiktų vaikams dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichiką veikiančias medžiagas apimtis ir tendencijos

1.2.1. Ambulatorinės paslaugos

1.2.2. Stacionariosios paslaugos

2. Tyrimas paslaugų vaikams, vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas, jų prieinamumas Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose

2.1. Tyrimo metodologija

2.2. Rezultatų apibendrinimas

2.3. Išvados ir rekomendacijos

2.4. Priedai

1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas vaikų populiacijoje Lietuvoje ir jiems teikiamų paslaugų apimtis

1.1. Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimas

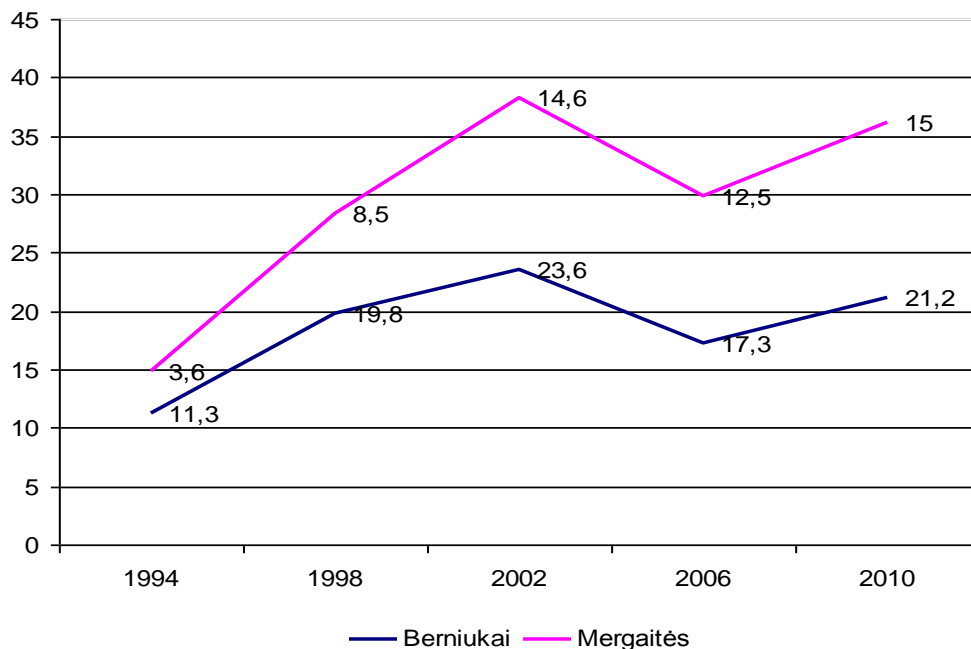
Siekiant išsiaiškinti psichiką veikiančių medžiagų vartojimo mastą ir tendencijas šalyje jau ne vienus metus atliekami tarptautiniai tyrimai: Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo Europos mokyklose tyrimas (*angl. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD*), Pasaulio sveikatos organizacijos koordinuojamas tarptautinis mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir sveikatos tyrimas (*angl. Health Behaviour in School-aged Children*) (toliau – *HBSC*), standartizuota nuolatinių Lietuvos gyventojų apklausa pagal adaptuotą Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro Europinio modelio klausimyną, kurią organizuoja ir vykdo Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (toliau – NTAKD tyrimas). Tyrimai rodo, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas tarp vaikų, ir ypač paauglystėje, yra plačiai paplitęs ir didėja.

Naujausio, 2012 m. NTAKD atlikto, tyrimo duomenimis, paauglių rūkymas ir alkoholio vartojimas sumažėjo, tačiau nelegalių narkotinių medžiagų vartojimo per pastarąsias 30 dienų rodiklis išaugo. Labiausiai paplitusi nelegali narkotinė medžiaga – kanapės. Padaugėjo 15 – 17 metų berniukų, per pastarąsias 30 dienų vartojusių kanapes, vartojimo požiūriu berniukai pirmauja visose amžiaus kategorijose.

1.1.1. Tabako vartojimas

HBSC tyrimo (2) duomenimis, sparčiai auga paauglystės metais bandžiusių rūkyti mokinių skaičius: būdami vienuolikos metų rūkė kas trečias berniukas ir kas penkta, šešta mergaitė, o sulaukus penkiolikos metų – daugiau nei trys ketvirtadaliai abiejų lyčių atstovų. Amžius, kada buvo surūkyta „pirmoji cigaretė“, nuo 1994 m. sumažėjo vienais metais. Berniukai (1994 m. – 13,42, 2010 m. – 12,47 metų) ir ypač mergaitės (1998 m. – 14,28; 2010 m. – 13,26 metų) pradeda rūkyti vis jaunesni (1998 m. – 14,28; 2010 m. – 13,26 metų). 2010 m. apklausos duomenimis, rūkančiais save 11 metų amžiaus grupėje laikė 5,2 proc. berniukų ir vos 1 proc. mergaičių, o 15 m. amžiaus grupėje beveik kas antras berniukas ir kas trečia mergaitė. Vertinant rūkymo pokyčius per pastaruosius 16 metų nustatyta, kad iki 2002 m. rūkančiųjų mokinių dalis sparčiai didėjo ir tarp berniukų pasiekė 23,6 proc., o tarp mergaičių – 14,6 proc. 2006 m. nustatytas reikšmingai sumažėjęs rūkančiųjų procentas, tačiau pastarojo tyrimo, atlikto 2010 m., duomenimis, rūkančiųjų mokinių dalis vėl pasiekė 2002 m. lygį: 21,2 proc. berniukų ir 15,0 proc. mergaičių (1 pav.).

1 pav. Rūkančiųjų berniukų ir mergaičių dalies pokytis (proc.) 1994 – 2010 m., (HBSC)

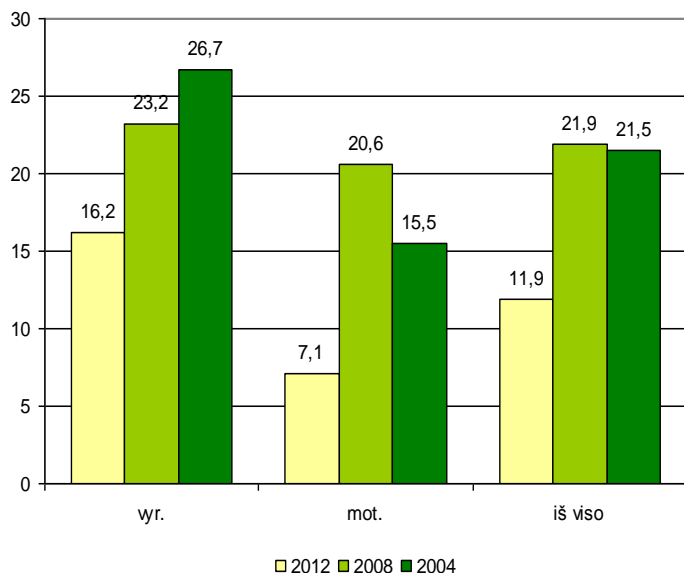


Tyrėjai pastebi, kad paauglių rūkymo įpročių paplitimas reikšmingai susijęs su šeimos socialine padėtimi: dažniau rūkė paaugliai, augantys pažeistos struktūros šeimose (tokiose šeimose dažniausiai nebuvo vaiko biologinio tėvo), bei paaugliai, laikantys savo šeimas mažiau pasiturinčiomis.

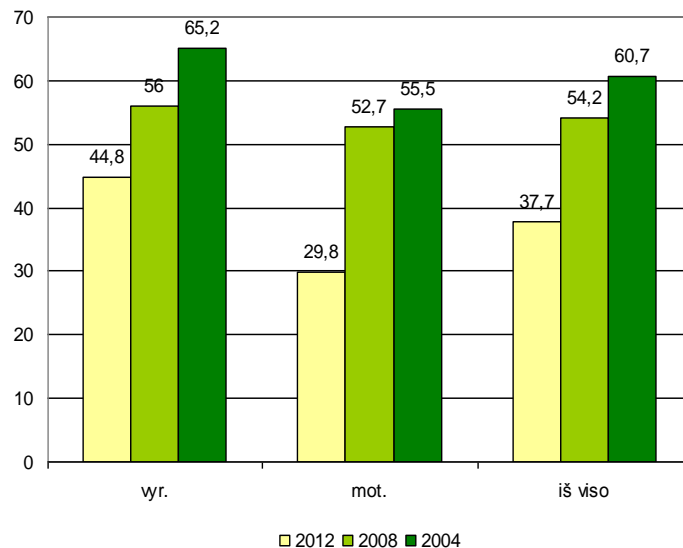
Naujausiais ESPAD tyrimo (1) duomenimis, tarp 15 – 16 m. amžiaus mokinių bent kartą gyvenime surūkusių cigaretę buvo 74 proc.. Daugėjo *pastoviai rūkančiųjų* (per pastarąsias 30 d. 1 ir daugiau cigarečių per dieną) – 24 proc. 2011 m. (2007 m. buvo 21 proc.), ir ypač tarp mergaičių. 2003 ir 2007 m. mažėjęs tabako vartojimas pagal kai kuriuos rodiklius liko toks pat, pagal kai kuriuos – padidėjo. Stebima tabako vartojimo skirtumų tarp lyčių mažėjimo tendencija.

NTAKD tyrimo (3) duomenimis, 2012 m., palyginti su 2008 m., visos vartojimo rodiklių reikšmės tarp 15 – 17 m. amžiaus paauglių, rūkusių bent kartą gyvenime per paskutiniuosius 12 mėn. ir per paskutiniąsias 30 dienų, tiek tarp vaikų, tiek tarp merginų mažėjo (2, 3, 4 pav.).

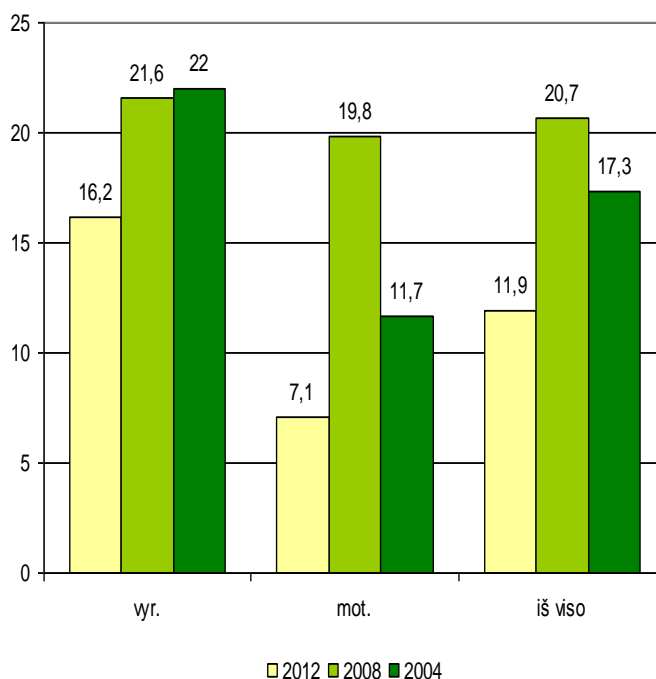
2 pav. 15 – 17 m. asmenų vartojusių tabaką per paskutiniuosius 12 mėn. pasiskirstymas pagal lytį (NTAKD)



3 pav. 15 – 17 m. asmenų vartojusių tabaką nors kartą gyvenime pasiskirstymas pagal lytį (NTAKD)



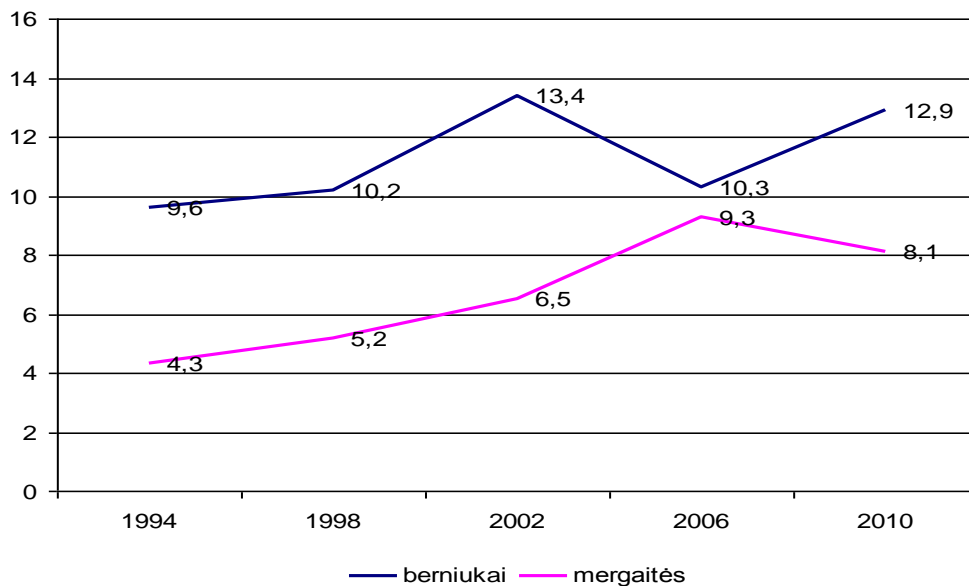
4 pav. Vartojusių tabaką per paskutiniuosius 30 d. 15 – 17 m. amžiaus asmenų pasiskirstymas pagal lytį (NTAKD)



1.1.2. Alkoholinių gėrimų vartojimas

HBSC 2010 m. tyrimo (2) duomenimis, reguliariai (nors kartą per savaitę) vartojantis alkoholinius gėrimus prisipažino maždaug kas dešimtas tiriamasis. Tai žymiai didesnė dalis nei buvo prieš dešimt ar daugiau metų (5 pav.).

5 pav. Reguliariai vartojančių alkoholinius gėrimus berniukų ir mergaičių dalies (proc.) kitimas 1994 – 2010 m. (HBSC)



Alkoholiniais gėrimais svaiginosi vis daugiau paauglių: 2002, 2006 ir 2010 m. minėto tyrimo rezultatai rodo, kad girtumo jausmą du ir daugiau kartų gyvenime prisipažino patyrę apie 30 proc. berniukų ir 20 proc. mergaičių. Šie rodikliai reikšmingai didesni už 1994 ir 1998 m. duomenis. Girtavimo atvejų ypač padaugėjo tarp mergaičių.

ESPAD 2011 m. tyrimo (1) duomenimis, vartoję alkoholį bent 1 – 2 kartus per gyvenimą nurodė 95 proc. Lietuvos paauglių. 63 proc. paauglių (63 proc. berniukų, 64 proc. mergaičių) per pastarąsias 30 dienų vartojo alkoholinius gėrimus. 2007 – 2011 m. visiškai nevartojusių alkoholio abstinentų skaičius išliko nepakitęs (2 – 3 proc.). Bent kartą gyvenime buvę girti nurodė daugiau kaip 60 proc. paauglių, bent kartą per pastaruosius metus – 43 proc., o bent kartą per paskutinį mėnesį iki apklausos – 20 proc. (22 proc. berniukų, 18 proc. mergaičių). Girtumo paplitimas nuo 2007 m. nepakito, sumažėjo girtumo atvejų dažnis, tačiau itin kelia nerimą tai, kad pagal visus girtumo paplitimo rodiklius Lietuva viršija ESPAD vidurkį.

NTAKD tyrimo duomenimis (3), 2012 m. mažėjo alkoholinių gėrimų vartojimas tarp 15 – 17 m. paauglių per paskutiniuosius 12 mėnesių ir 30 dienų (1 lentelė), jis buvo retesnis nei 2008 m.

1 lentelė. 15 – 17 m. paauglių, vartojusių alkoholinius gėrimus per paskutinius 12 mėnesių ir paskutiniąsias 30 dienų, pasiskirstymas pagal lytį (NTAKD)

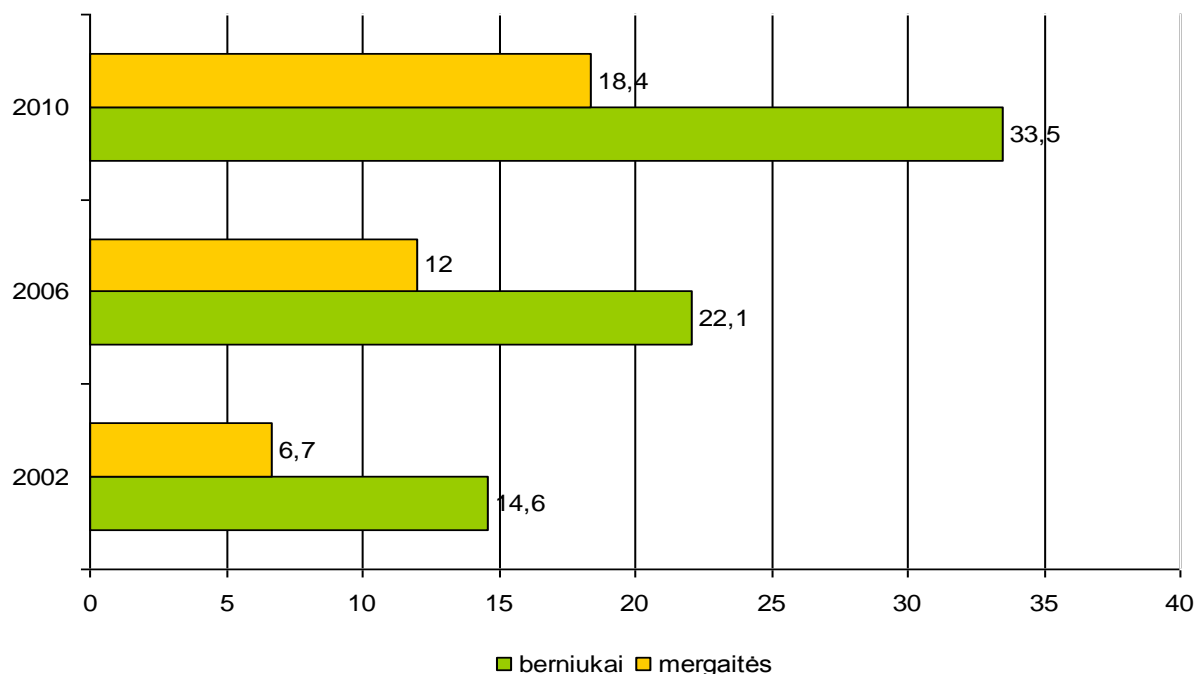
	15 – 17 m.
--	------------

		Vyrai	Moterys	Iš viso
Vartojo per paskutinius 12 mėn.	2012 m.	43,4	33,5	38,6
	2008 m.	69,6	69,5	69,5
	2004 m.	68,5	62,6	65,8
Vartojo per paskutiniąsias 30 d.	2012 m.	28,4	25,6	27,1
	2008 m.	41,6	44,3	43,0
	2004 m.	44,4	42,6	43,6

1.1.3. Nelegalių ir legalių narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas

HBSC 2010 m. tyrimo (2) duomenimis, narkotines medžiagas išbandė kas trečias (33,5 proc.) 15 m. berniukas ir kas penkta (18,4 proc.) to paties amžiaus mergaitė. Vartojimas didėjo (6 pav.). Tyrimo duomenimis, mieste gyvenantys paaugliai turėjo daugiau galimybių vartoti narkotikus nei jų bendraamžiai, gyvenantys kaime, o paaugliai, gyvenantys pažeistos struktūros šeimose – dažniau nei paaugliai, gyvenantys su abiem tėvais. Išbandyti narkotines medžiagas dažniau buvo linkę labiau pasiturinčių šeimų vaikai.

6 pav. 15 m. paauglių, bent kartą per gyvenimą vartojusių narkotinę medžiagą, dalis (proc.) (HBSC)



ESPAD 2011 m. tyrimo (1) duomenimis, bent 1 – 2 kartus gyvenime vartojusių koki nors nelegalų narkotiką paauglių buvo šiek tiek daugiau negu vidutiniškai Europos šalyse – 21 proc. (ESPAD vidurkis – 18 proc.), (ESPAD 2003 m. – 16 proc., ESPAD 2007 m. – 20 proc.). *Labiausiai paplitusi nelegali narkotinė medžiaga buvo marihuana/hašišas (kanapės)*, ją vartojo 20 proc. (ESPAD vidurkis 17 proc.). Kanapių

vartojimo paplitimas nuo 2007 m. padidėjo 2 proc. – išaugo vartojusių jas 1 – 2 kartus per gyvenimą paauglių skaičiaus sąskaita. Stebima vartojimo dažnio didėjimo tendencija tarp berniukų.

Kitų nelegalių narkotikų vartojimas pakito mažai, kai kurių – sumažėjo. Bent 1 – 2 kartus gyvenime vartojusių koki nors nelegalų narkotiką, išskyrus kanapes, šalies paauglių skaičius atitiko ESPAD vidurkį ir siekė 6 proc. Kitų nelegalių narkotinių medžiagų vartojimas pakito nedaug: sumažėjo ekstazio, anabolinių steroidų, amfetaminų, LSD ir kitų haliucinogenų bei kreko vartojimas, šiek tiek padidėjo kokaino, heroino, haliucinogeninių grybų vartojimas. Visi nelegalūs narkotikai labiau paplitę tarp berniukų negu tarp mergaičių, lyčių skirtumai nuo 2007 m. padidėjo sumažėjus mergaičių vartojimui. Inhaliantus bent kartą per gyvenimą nurodė vartoję 7 proc. paauglių (ESPAD vidurkis – 9 proc.). Pabrėžtina, kad inhaliantų vartojimo paplitimas nuo 2007 m. padidėjo daugiau negu dvigubai (2007 m. juos nurodė vartoję 3 proc.).

Lietuva daugiau negu dvigubai pralenkė ESPAD vidurkį pagal gydytojų nepaskirtų raminamųjų, migdomųjų vaistų vartojimą. Gydytojo nepaskirtų legalių raminamųjų ir migdomųjų vaistų vartojimas tarp paauglių Lietuvoje nuo 1999 iki 2007 m. didėjo, o nuo 2007 iki 2011 m. jų vartojimo bent kartą per gyvenimą paplitimas tarp paauglių šiek tiek sumažėjo – nuo 15,6 iki 13 proc. Lyčių santykis liko toks pat: šiuos vaistus vartoja daugiau negu dvigubai daugiau mergaičių negu berniukų, ir tuo aspektu Europoje mes pirmaujame. Dažniausiai pirmą kartą narkotines medžiagas pradeda vartoti 14 – 15 m. paaugliai. Tiek legalias, tiek nelegalias narkotines medžiagas jaunesni pradeda vartoti berniukai, o mergaičių vartojimo pradžios amžius tolydžio didėja.

NTAKD 2012 m. tyrimas (3) atskleidė bet kokių narkotinių medžiagų vartojimo per paskutinius 12 mėn. mažėjimo tendencijas visose amžiaus grupėse. Tarp 15 – 17 m. paauglių narkotinių medžiagų vartojimas per paskutiniąsias 30 dienų nesumažėjo (2004 m. – 1,5 proc., 2008 m. – 2,0 proc., 2012 m. – 2,1 proc.). Populiariausia narkotinė medžiaga tebėra kanapės, toliau eina ekstazis ir amfetaminas. Kanapių vartojimo paplitimas per paskutiniąsias 30 d. tarp visų tirtųjų amžiaus grupių vyrų buvo didžiausias 15 – 17 m. amžiaus grupėje (2,8 proc. 15 – 17 m. amžiaus grupėje, 2,1 proc. tarp 18 – 19 m.; 2,6 proc. tarp 20 – 21 m.; 1,7 proc. tarp 22 – 24 m.) ir buvo didesnis nei 2008 m. (2008 m. – 2,4 proc., 2004 m. – 2,8 proc.). Padaugėjo 15 – 17 m. merginų, kurios per pastaruosius 12 mėnesių vartojo esktažį (2004 m. 0,0 proc., 2008 m. – 0,8 proc., 2012 m. – 1,4 proc.).

1.2. Paslaugų, suteiktų vaikams dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichiką veikiančias medžiagas apimtis ir tendencijos

Psichikos ir elgesio sutrikimų, susijusių su psichiką veikiančių medžiagų vartojimu, duomenys renkami, analizuojami ir vertinami remiantis asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateiktais statistiniais duomenimis apie psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichiką veikiančias medžiagas atvejus.

1.2.1. Ambulatorinės paslaugos

Valstybinio psichikos sveikatos centro (toliau – VPSC) duomenimis, psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichiką veikiančias medžiagas tarp vaikų daugėjo: 2012 m. – 29 atvejai metų gale, 2009 m. – 17. Kaip matyti iš 2 lentelėje pateiktų duomenų, 2012 m. šiek tiek daugiau vaikų gydėsi dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo: 48,1 proc. visų užregistruotų psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant

psichiką veikiančias medžiagas tarp vaikų sudarė psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį, 51,9 proc. – narkotines ir psichotropines medžiagas. 2008 – 2012 m. bendroje psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichiką veikiančias medžiagas struktūroje psichikos ir elgesio sutrikimų dėl alkoholio vartojimo dalis padidėjo, o dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo mažėjo.

Analizuojant 2008 – 2012 m. psichikos ir elgesio sutrikimus **vartojant alkoholį (F10)**, didžiausias atvejų skaičius (metų gale) buvo 2012 m. – 13 atvejų, mažiausias 2010 m. – 3 atvejai.

Analizuojant 2008 – 2012 m. psichikos ir elgesio sutrikimus **vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas (F11-19)** didžiausias atvejų skaičius (metų gale) nustatytas 2008 m., mažiausias – 2010 m. 2012 m. atvejų skaičius (metų gale) padidėjo 31,25 proc. (5 atvejais), palyginti su 2009 m., ir 37,5 proc. (6 atvejais) palyginti su 2011 m.

2 lentelė. 2008 – 2012 m. psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichiką veikiančias medžiagas skaičius tarp vaikų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, VPSC duomenys:

2A Psichikos ir elgesio sutrikimai, atvejų skaičius metų gale

Vartojant psichiką veikiančias medžiagas (F10-19)		Vartojant alkoholį (F10)			Vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, tabaką (F11-19)		
Metai	Atvejų skaičius metų gale	Metai	Atvejų skaičius metų gale	Procentas nuo visų sutrikimų	Metai	Atvejų skaičius metų gale	Procentas nuo visų sutrikimų
2012	29	2012	13	44,8	2012	16	55,2
2011	17	2011	7	41,1	2011	10	58,9
2010	12	2010	3	25	2010	9	75
2009	17	2009	6	35,3	2009	11	64,7
2008	23	2008	8	34,8	2008	15	65,2

2B Psichikos ir elgesio sutrikimai, naujų atvejų skaičius

Vartojant psichiką veikiančias medžiagas (F10-19)		Vartojant alkoholį (F10)			Vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, tabaką (F11-19)		
Metai	Naujų atvejų skaičius	Metai	Nauji atvejai	Procentas nuo visų sutrikimų	Metai	Nauji atvejai	Procentas nuo visų sutrikimų
2012	14	2012	7	50	2012	7	50
2011	10	2011	4	40	2011	6	60
2010	5	2010	0	0	2010	5	100
2009	6	2009	0	0	2009	6	100
2008	18	2008	8	44,4	2008	10	55,6

Kaip matyti iš 2.2 lentelės, 2012 m. užregistruotų naujų atvejų, palyginti su 2009–2011 m. laikotarpiu, padaugėjo, tačiau per pastaruosius 5 metus daugiausia – 18 – naujų atvejų nustatyta 2008 m. Bendroje naujų psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichiką veikiančias medžiagas struktūroje didesnę dalį sudarė psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas. Naujų psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant alkoholi atvejų daugiausia buvo 2008 m. – 8 (2012 m. – 7), 2009 – 2010 m. laikotarpiu jų iš viso nebuvo užregistruota.

3 lentelėje pateikiamas psichikos ir elgesio sutrikimų pasiskirstymas pagal narkotinę medžiagą (F11–19). Daugiausia psichikos ir elgesio sutrikimų atvejų užregistruota dėl **opioidų vartojimo** (F11) (žr. 3.1 lentelę). 2008 – 2012 m. laikotarpiu tarp psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant opioidus didžiausias atvejų skaičius metų gale buvo 2012 m. – 9 atvejai, mažiausias 2008 m. – 4 atvejai. Naujai išaiškintų atvejų skaičius didžiausias 2009 m. – 3 atvejai, kitais metais – stabilus (1 – 2 atvejai).

3 lentelė. 2008 – 2012 m. psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas paplitimas tarp vaikų pagal narkotines medžiagas (atvejų skaičius) ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, VPSC duomenys: A – nauji atvejai, B – atvejai metų gale

Metai	F11 Vartojant opioidus		F12 Vartojant kanabinoidus		F15 Vartojant stimuliuo- torius bei kofeiną		F16 Vartojant haliucino genus		F17 Vartojant tabaką		F18 Vartojant lakiąsias medžiagas		F19 Vartojant kelis narkotiku- s		Iš viso
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
2012	2	9	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	2	3	23
2011	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	4	16
2010	2	5	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	4	14
2009	3	6	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	17
2008	2	4	0	1	1	1	1	1	0	0	2	2	4	6	25

Kaip matyti iš 3 lentelėje pateiktų duomenų, antroje vietoje yra psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant kelis narkotikus ir kitas psichiką veikiančias medžiagas (F19) (3.7. lentelė). 2012 m. tokių atvejų sumažėjo, didžiausias atvejų skaičius buvo 2008 m.

Psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant kanabinoidus, tabaką, lakiąsias medžiagas registruojami pavieniai atvejai.

2011 – 2012 m. psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant stimulatorius bei kofeiną (F15) ir haliucinogenus (F16) atvejų tarp vaikų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose neužregistruota.

2008 – 2012 m. laikotarpiu psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant raminamuosius ir migdomuosius (F13) bei kokainą (F14) atvejų neužregistruota.

1.2.2. Stacionarusis gydymas

Stacionariai gydyta beveik dvigubai daugiau vaikų nei ambulatoriškai. 2010 – 2011 m. stacionaruose gydėsi daugiausia vaikų – po 70. 2012 m. gydėsi 18,6 proc. mažiau (4 lentelė).

Analizuojant pagal psichoaktyviąją medžiagą, didesnė dalis – 56,1 proc. (32 ligoniai) – gydėsi dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant alkoholį (F10); antroje vietoje, net 17,5 proc. (10 ligonių) – dėl kanabinoidų (F12) vartojimo; 15,7 proc. (9 ligoniai) – dėl kelių narkotikų ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo (F19). 2011–2012 m. sumažėjo stacionarizuotųjų dėl opioidų vartojimo (daugiausia gydėsi 2009 m. – 15 vaikų) bei dėl kelių narkotikų ir kitų psichiką veikiančių medžiagų (F19) vartojimo. Padaugėjo vaikų, kurie stacionare gydėsi dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant kanabinoidus (2008 m. – 1, 2012 m. – jau 10 vaikų). 2008 – 2012 m. laikotarpiu dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant raminamuosius ir migdomuosius (F13) bei kokainą (F14) nesigydė nė vienas vaikas.

4 lentelė. 2008 – 2012 m. stacionaruose dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichiką veikiančias medžiagas gydyti vaikai, pagal psichoaktyviąją medžiagą (F10-19), VPSC duomenys.

Metai	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	Iš viso
2012	32	3	10	0	0	3	0	0	0	9	57
2011	34	5	4	0	0	6	0	0	2	19	70
2010	22	11	5	0	0	5	0	1	1	25	70
2009	33	15	0	0	0	1	1	0	4	10	64
2008	20	10	1	0	0	5	0	0	6	15	57

Analizuojant stacionarizuotus vaikus pagal įstaigas 2012 m. 71,9 proc. vaikų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichiką veikiančias medžiagas gydyti priklausomybės ligų centrų stacionaruose (toliau – PLC) Kauno, Klaipėdos, Vilniaus PLC (2011 m. – 80 proc., 2010 m. – 82,9 proc.). Tarp jų didžiausia dalis vaikų gydėsi Kauno apskrities priklausomybės ligų centre (toliau – KAPLC) ir Klaipėdos priklausomybės ligų centre. (toliau – KPLC):

1. KAPLC:

1.1. 2010 m. – 44,3 proc. visų stacionaruose gydytų vaikų;

1.2. 2011 m. – 50 proc. visų stacionaruose gydytų vaikų;

1.3. 2012 m. – 40,3 proc. visų stacionaruose gydytų vaikų.

2. KPLC:

1.1. 2010 m. – 28,6 proc. visų stacionaruose gydytų vaikų;

1.2. 2011 m. – 18,6 proc. visų stacionaruose gydytų vaikų;

1.3. 2012 m. – 28,6 proc. visų stacionaruose gydytų vaikų.

Daugėjo vaikų, stacionarizuotų psichiatrijos ligoninėse, bendrojo profilio ligoninėse, turinčiose vaikų psichiatrijos skyrius (Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė, Kauno klinikos, Klaipėdos psichiatrijos ligoninė, Šiaulių ligoninės Moters ir vaiku klinika): 2012 m. tokie vaikai sudarė 28,1 proc. visų stacionaruose dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichiką veikiančias medžiagas gydytų vaikų (2011 m. – 20 proc., 2010 m. – 17,1 proc.).

2.3. Alkoholinių psichozių paplitimas tarp vaikų

Higienos instituto Sveikatos informacinio centro duomenimis (Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys), tarp 7 – 17 m. amžiaus vaikų, kuriems ambulatorinėse ar stacionariosiose sveikatos priežiūros įstaigose bent kartą užregistruota diagnozė, susijusi su alkoholio vartojimu, daugiausia alkoholinių psichozių užregistruota 2011 m. – 4 atvejai, 2010 m. tokių atvejų iš viso nebuvo (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Alkoholinės psichozės (F10.4-10.7) tarp 7 – 17 m. amžiaus vaikų*, Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys, duomenų šaltinis – Higienos institutas.

Metai	Alkoholinės psichozės: absolūtus skaičius ir rodiklis 100 000 gyventojų
2012	3 (0,87)
2011	4 (1,10)
2010	0 (0)
2009	1(0,24)
2008	3 (0,69)

2.5. Ūminio alkoholio poveikio sukeltų būklių paplitimas

Higienos instituto Sveikatos informacinio centro duomenimis (Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys), tarp 7 – 17 m. amžiaus vaikų, kuriems ambulatorinėse ar stacionariosiose sveikatos priežiūros įstaigose bent kartą užregistruota diagnozė, susijusi su alkoholio vartojimu, 2012 m. padaugėjo būklių, susijusių su ūmiu alkoholio poveikiu. 2011 m. alkoholio toksinio poveikio rodiklis padidėjo nuo 104,13 /100 000 gyventojų iki 117,64/100 000 gyventojų 2012 m. (6 lentelė).

2012 m. vaikų, kurie buvo gydyti dėl ūmios alkoholinės intoksikacijos atvejų padidėjo beveik dvigubai nei 2011 m. ir trigubai nei 2008 m.: 2012 m. 14,45/100 000 gyventojų, 2011 m. – 6,06/100 000, 2008 m. - 5,53/100 000 gyventojų. Mažiausiai tokių atvejų užregistruota 2010 m. -3,37/100 000 gyventojų.

6 lentelė. 2008-2012 m. Ūmaus alkoholio poveikio sukeltų būklių paplitimas tarp 7 – 17 m. amžiaus vaikų. Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys, duomenų šaltinis – Higienos institutas.

Alkoholio toksinis poveikis (T51-T51.9)			Ūmi alkoholinė intoksikacija (F10.0)		
Metai	Abs.sk.	100 000 gyv.	Metai	Abs. sk.	100 000 gyv.

2012	407	117,64	2012	50	14,45
2011	378	104,13	2011	22	6,06
2010	395	102,33	2010	13	3,37
2009	453	110,15	2009	15	3,65
2008	529	121,92	2008	24	5,53

2. Sveikatos priežiūros paslaugų vaikams, vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas, prieinamumo tyrimas Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose

2.1. TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrimo tikslas:

Įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose vaikams, vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas.

Tyrimo uždaviniai

Parengti tyrimo metodologiją.

Parengti tikslinėms grupėms skirtas apklausas ir pildymo instrukcijas.

Apklausti tikslines grupes, surinkti duomenis.

Suvesti duomenis, patikrinti duomenų kokybę.

Išanalizuoti gautus duomenis ir apibendrinti rezultatus.

Sugretinti tyrime gautus duomenis su epidemiologine ir paslaugų apimčių informacija.

Pateikti išvadas ir rekomendacijas.

Tyrimo metodas

Siekiant įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų organizacinį prieinamumą Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose vaikams, vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas, tyrime naudoti metodai:

A) Epidemiologinių tyrimų ir paslaugų apskaitos duomenų analizė.

B) Struktūruota anketinė apklausa, skirta psichikos sveikatos priežiūros licenciją turinčių visų nuosavybės formų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistams.

C) Struktūruota anketinė apklausa, skirta pacientams (asmenims iki 18 m.), kurie kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir gavo paslaugas dėl alkoholio, narkotinių ir/arba psichotropinių medžiagų vartojimo, bei jų tėvams (globėjams).

Tyrimo tikslinė grupė

Nepilnamečiai (iki 18 m. amžiaus) pacientai, kuriems suteiktos stacionariosios arba ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos per pastaruosius 24 mėn. dėl psichiką veikiančių medžiagų (alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų) vartojimo, ir šių pacientų tėvai (globėjai), nuo kurių tiesiogiai priklauso šiems pacientams teikiamų paslaugų prieinamumas.

Psichikos sveikatos priežiūros licenciją turinčių visų nuosavybės formų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų (psichikos sveikatos centrų, psichiatrijos ligoninių, psichiatrų kabinetų, priklausomybės ligų centrų) ir vykdančių veiklą pastaruosius dvejus metus specialistai.

Imties dydis:

- vaikų N32 ir tėvų (globėjų) N32;

- specialistų N70.

Tiriamųjų atranka

Pirmame etape buvo atlikta tiriamoji apklausa (*screening*) telefonu siekiant nustatyti psichikos sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose teiktos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos vaikams dėl psichiką veikiančių

medžiagų vartojimo ir kurios sutiktų dalyvauti tyrime. Paslaugas gavusių vaikų skaičius buvo labai nedidelis (daugumoje įstaigų nesiekė nė dešimties), todėl pasirinkta patogioji imtis: įstaigos apklausė paslaugų gavėjus, su kuriais pavyko susisiekti ir kurie sutiko atsakyti į apklausos klausimus. Apklausos buvo anoniminės, surinktų duomenų analizę atliko nepriklausomi tyrėjai. Jokia asmenį galinti identifikuoti informacija nebuvo renkama, nebuvo naudojami ir sveikatos priežiūros sistemos dokumentai, vertinta tik paslaugų prieinamumą ir subjektyvų veiksmingumą rodanti informacija.

Specialistų apklausa vykdyta elektroniniu būdu. Paslaugų gavėjų apklausą atliko paslaugas teikę specialistai.

Tyrimo instrumentai

Tyrimas atliktas naudojant tyrimo autorių parengtas struktūruotas anonimines apklausas.

Apklausa -1 skirta surinkti paslaugų gavėjų nuomonę apie jiems suteiktų paslaugų organizacinį prieinamumą. Siekiant užtikrinti įvairiapusišką ir objektyvią informaciją apklausoje derinti klausimai, skirti nepilnamečiams pacientams ir jų tėvams (globėjams), kurių sutikimas yra būtinas paslaugai teikti ir nuo kurių tiesiogiai priklauso vaiko galimybės ja pasinaudoti. Apklausa sudaro 26 klausimai (dalis jų išplėstiniai) ir informacija apie nepilnamečio paslaugų gavėjo amžių, lytį, gautas paslaugas.

Apklausas atliko psichikos sveikatos specialistai, teikę paslaugas pacientams. Tyrėjai, kurie apibendrina duomenis, neturėjo jokio kontakto su psichikos sveikatos priežiūros paslaugas gavusiais pacientais, jiems nebuvo prieinama jokia informacija, pagal kurią būtų galima identifikuoti konkrečius pacientus. Apklausių rezultatai buvo analizuojami anonimiškai, nesiejant konkrečios apklausos duomenų su informaciją rinkusiu specialistu.

Apklausa-2 skirta surinkti paslaugų teikėjų nuomonę apie jų teikiamų paslaugų organizacinį prieinamumą. Apklausa sudaro 15 klausimų (dalis jų išplėstiniai), skirti organizaciniams paslaugų vaikams prieinamumo aspektams, įtraukta informacija apie tai, kokias paslaugas teikia įstaiga.

2.2 Rezultatų apibendrinimas

Šioje dalyje pateikiamas rezultatų apibendrinimas pagal šias kategorijas:

1. Respondentų: vaikų ir atsakingų suaugusiųjų, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų (toliau – specialistų) ir suteiktų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – paslaugų) charakteristika.
2. Paslaugų prieinamumas: patekimo į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas ypatumai.
3. Atsakingų suaugusiųjų ir vaikų pasitenkinimo paslaugomis įvertinimas.
4. Paslaugų veiksmingumo įvertinimas.
5. Paslaugų prieinamumo įvertinimas atsakingų suaugusiųjų, vaikų ir specialistų požiūriu.

RESPONDENTŲ ir SUTEIKTŲ PASLAUGŲ CHARAKTERISTIKA

Respondentų (atsakingų suaugusiųjų ir vaikų) charakteristika. Tyrime dalyvavo ir buvo apklausti 46 respondentai vaikai, kuriems suteiktos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos dėl psichoaktyviųjų medžiagų (PAM) vartojimo, ir 46 už vaikus atsakingi suaugusieji, pateikę informaciją apie vaiką (tėvai arba globėjai). 1a lentelėje pateiktas respondentų vaikų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių: apklausti 27 berniukai (amžiaus vidurkis 15,44 ($\pm 0,339$)) ir 19 mergaitės (amžiaus vidurkis 15,05 ($\pm 0,291$)). 1b lentelėje pateiktas respondentų, suteikusių informaciją apie psichikos sveikatos priežiūros paslaugas dėl PAM vartojimo gavusius vaikus, santykio su vaiku pasiskirstymas: dauguma šių respondentų yra institucinio globėjo atstovai.

1a lentelė. Respondentų vaikų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių

Lytis	N	proc.	Amžiaus vidurkis (m.)
Berniukai	27	58,7	15,44 ($\pm 0,339$)
Mergaitės	19	41,3	15,05 ($\pm 0,291$)
Iš viso	46	100 proc.	

1b lentelė. Respondentai, pateikę informaciją apie vaiką

Asmuo	N	proc.
Tėvas/-ai	17	37,0
Globėjas (fizinis asmuo)	5	10,9
Institucinio globėjo atstovas	24	52,1
Iš viso	46	100 proc.

Paslaugų charakteristika. Tyrime apklausti vaikai, kurie gavo psichikos sveikatos priežiūros paslaugas dėl PAM vartojimo: 54, 3 proc. suteiktos stacionariosios, 39,1 proc. mišrios ir 6,5 proc. ambulatorinės paslaugos. 2 lentelėje pateikiamas paslaugas vaikams suteikusių įstaigų tipas ir informacija apie suteiktų paslaugų pobūdį.

2 lentelė. Paslaugas vaikams suteikusių įstaigų tipas ir suteiktų paslaugų pobūdis

Įstaigos tipas	N	proc.	Paslaugų tipas	N	proc.
Ambulatorinė	3	6,5	Gydymas stacionare	35	76,1
Stacionarioji	25	54,3	3 – 5 konsultacijos	3	6,5
Mišri	18	39,1	Ilgalaikis gydymas (stebėjimas)	8	17,4
Viso	46	100		46	100

Tyrimo metu sutiko dalyvauti 153 specialistai, tačiau 90 klausimynų buvo užpildyti nevisiškai. Todėl toliau apibendrinami ir analizuojami rezultatai 80-ies specialistų, kurie užpildė ne mažiau kaip 30 proc. apklausos klausimų. Tyrime dalyvavo beveik išimtinai moterys – jų buvo 89 proc. (N71). 3 lentelėje pateikiamas specialistų pasiskirstymas pagal tyrimo vietas (jų darbovietes).

3 lentelė. Specialistų pasiskirstymas pagal tyrimo vietą (darbovietę).

Tipas	N	Proc. proc.
Psichikos sveikatos centras	25	31,25
Psichiatrijos ligoninė	12	15
Privati psichiatrijos įstaiga (kabinetas)	4	5
Priklausomybės ligų centras	13	16,25
Nenurodė	26	33,25
	80	100

PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS: PATEKIMO Į PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGAS YPATUMAI

Kreipimosi priežastys. Klausiant, dėl ko tėvai ir globėjai kreipėsi į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą, nustatyta, kad dauguma apklaustųjų (80,4 proc.) kreipėsi sąmoningai suprasdami, kad vaikui reikia pagalbos dėl PAM vartojimo (4 lentelė), tik 8,7 proc. iš jų kreipėsi dėl menamų tėvų pastebėtų vaiko psichikos sutrikimo simptomų.

Tuo tarpu specialistai kreipimosi priežastimi dažniausiai laiko elgesio, mokymosi ir socialines problemas (17,5 proc.) ir tėvų sprendimą atvesti vaiką pas juos (72,5 proc.).

4 lentelė. Kreipimosi priežastys: pagrindinė problema, dėl kurios kreiptasi į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas, ir teiktos paslaugos

Problemos	Tėvų, globėjų vertinimas		Specialistų vertinimas	
	N	proc.	N	proc.
Psichoaktyviųjų medžiagų (alkoholio, tabako, narkotinių medžiagų, raminamųjų ir migdomųjų vaistų ir kt.) vartojimas	37	80,4	4	5
Psichikos sutrikimo simptomai (keisti įsitikinimai, nerimas, depresija)	4	8,7	4	5
Elgesio, mokymosi arba socialinės problemos	5	10,9	14	17,5
Patys nesikreipia, juos atveda tėvai	-	-	58	72,5
Iš viso	46	100	80	100

5 lentelėje nurodytos psichiką veikiančios medžiagos (ir jų deriniai), dėl kurių vartojimo buvo kreiptasi, ir vaikams suteiktos paslaugos psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje atsakingų suaugusiųjų vertinimu. Kai kurių medžiagų buitiniai ir cheminiai pavadinimai nesutampa (plg. – „žolė“, marihuana, hašišas), nes apibendrinime nepilnamečio vartojamas PAM įvardijo atsakingi suaugusieji. Palikti kai kurių pavadinimų variantai ir vartojamų medžiagų deriniuose – norėta atskleisti, kaip probleminę PAM įvardija patys paslaugų vartotojai.

5 lentelė. Psichiką veikiančių medžiagų ir jų derinių, dėl kurių vartojimo buvo kreiptasi psichikos sveikatos paslaugų vaikams, pasiskirstymas (atsakingų suaugusiųjų vertinimu)

Psichoaktyvioji medžiaga	N (37)	Proc.
Alkoholis	7	19
Tabakas	2	5,4
Alkoholis ir tabakas	8	21,6
Marihuana	2	5,4
Hašišas	1	2,7
„Žolė“	1	2,7
Amfetaminas	1	2,7
Migdomieji vaistai	1	2,7
Alkoholis ir įvairios narkotinės medžiagos	2	5,4
Alkoholis ir marihuana	2	5,4
Alkoholis, tabakas ir kanapės	1	2,7
Alkoholis, tabakas ir kitos narkotinės medžiagos	2	5,4
Alkoholis ir raminamieji vaistai	1	2,7
Alkoholis, marihuana ir raminamieji vaistai	1	2,7
Alkoholis, tabakas, „žolė“	2	5,4
Marihuana ir opioiai	1	2,7
Alkoholis ir „žolė“, marihuana	1	2,7
Viską (tabakas, alkoholis, amfetaminas,	1	2,7

„žolė“...)		
Iš viso	37	100

Kaip matyti iš lentelėje pateiktų atsakingų suaugusiųjų apklausos duomenų, daugiausia kreiptasi ir suteikta psichikos sveikatos priežiūros paslaugų dėl alkoholio ir tabako, alkoholio, kanabinoidų ir alkoholio derinių su kitomis narkotinėmis medžiagomis.

5a lentelė. Psichiką veikiančių medžiagų, dėl kurių vartojimo suteiktos paslaugos vaikams, santykinis paplitimas (atsakingų suaugusiųjų ir vaikų vertinimas)

Vertinimas Psichoaktyvioji medžiaga	Atsakingų suaugusiųjų: paslaugos tikslas			Vaikų: ką vartoja			Vaikų: paslaugos tikslas		
	N	Vidurkio analizė		N	Vidurkio analizė		N	Vidurkio analizė	
		X	S _x		X	S _x		X	S _x
Alkoholis	37	0,76	0,072	46	0,76	0,064	46	0,61	0,073
Tabakas	36	0,44	0,084	46	0,54	0,074	46	0,43	0,074
Marihuana	37	0,19	0,065	46	0,17	0,057	46	0,17	0,057
Raminamieji	37	0,05	0,038	46	0,04	0,030	46	0,02	0,022
Migdomieji vaistai	37	0,03	0,027	46	0,02	0,022	46	0,02	0,022
Hašišas	37	0,03	0,027	46	0,02	0,022	46	0,02	0,022
Kanapės	37	0,03	0,027	46	0,07	0,037	46	0,04	0,030
„Žolė“	37	0,14	0,057	46	0,13	0,050	46	0,04	0,030
Amfetaminas	37	0,05	0,038	46	0,04	0,030	46	0,02	0,022
Opioidai	37	0,03	0,027	46	-	-	46	-	-
Klijai	-	-	-	46	0,02	0,022	46	0,02	0,022

5a lentelėje pateikta informacija apie tėvų, globėjų ir vaikų vertinimą, dėl kokios psichiką veikiančios medžiagos teiktos paslaugos, ir paties vaiko suteikta informacija apie tai, ką jis vartojo, kai kreipėsi paslaugų. Lentelė rodo, kad tiek globėjų, tiek vaikų nuomone, paslaugos daugiausiai buvo reikalingos dėl alkoholio, tabako bei marihuanos vartojimo ir gerokai mažiau dėl kitų narkotinių medžiagų vartojimo bei piktnaudžiavimo vaistais.

Tėvų, globėjų ir vaikų vertinimų vidurkiai nurodant vartojamas PAM, dėl kurių kreiptasi pagalbos į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas, nesiskiria.

Atkreiptinas dėmesys, kad nors psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant PAM oficialiojoje statistikoje nėra vaikų, gydytų dėl piktnaudžiavimo vaistais, tačiau atsakingų suaugusiųjų šios psichoaktyviosios medžiagos yra nurodytos kaip viena iš priežasčių, dėl kurių buvo reikalingos gautosios psichikos sveikatos priežiūros paslaugos. Klijų vartojimo nepaminėjo nė vienas atsakingas suaugęs, tačiau buvo vienas klijų vartojimą nurodęs vaikas.

Pagalbos vaikui suteikimo laikas

Kuo ilgesnis laikotarpis nuo psichiką veikiančių medžiagų vartojimo pradžios, tuo didesnė žalingo vartojimo ir priklausomybės rizika, todėl labai svarbus paslaugų prieinamumo aspektas yra kuo

ankstyvesnė diagnostika ir gydymas. Esant geram paslaugos prieinamumui kreiptis pagalbos kuo anksčiau, vos pastebėjus vaiko problemas, susijusias su PAM vartojimu. Labai svarbu kiek įmanoma sutrumpinti laikotarpį iki kreipimosi ir iki paslaugos suteikimo. Tyrimo duomenys rodo, kad daugiau nei 30 proc. vaikų laikotarpis iki kreipimosi (jau žinant problemą, bet greičiausiai gerokai vėliau nei pradėta vartoti PAM) užtrunka ilgiau nei 3 mėn. Tai gali būti susiję su PAM vartojimą ir priklausomybės ligas lydinčia stigma, tėvų ir globėjų įgūdžių stoka, institucinių globėjų darbo ypatumais (6 lentelė).

Respondentų, atsakingų suaugusiųjų ir specialistų nurodomas laikotarpis iki kreipimosi ir nuo kreipimosi iki paslaugos gavimo vidurkiai panašūs: iki kreipimosi atsakingų suaugusiųjų nurodytas vidurkis yra 18 sav., specialistų – 21 sav., o iki paslaugos gavimo – paslaugos gavėjų mažiau nei savaitė, o specialistų – apie 2 sav. (7 lentelė).

Panašūs respondentų atsakingų suaugusiųjų ir specialistų vertinimai rodo, kad tiek besikreipiantys paslaugų, tiek jas teikiantys panašiai vertina paslaugos prieinamumą laiko požiūriu. Atkreiptinas dėmesys, kad net ir išsiaiškinus problemą kreiptis delsiama, tačiau kreipusis pagalbos paslauga suteikiama itin greitai ir šiuo požiūriu yra labai prieinama.

6 lentelė. Tėvų, globėjų vertinimas: laikas, per kurį kreiptasi pagalbos į psichikos sveikatos specialistą supratęs problemą (savaitėmis)

Savaitės	N	Proc.
1 – 4	14	30,4
5 – 8	7	15,3
9 – 12	10	21,8
13 – 16	3	6,5
17 – 72	12	26
	46	100 proc.

7 lentelė. Tėvų, globėjų ir specialistų vertinimo palyginimas: pagalbos vaikui suteikimo laikas (savaitėmis)

Klausimas	Atsakingų suaugusiųjų vertinimo vidurkis (N46)		Specialistų vertinimo vidurkis (N80)	
	X	S _x	X	S _x
Per kiek savaičių nuo tada, kai supratote, kad vaikas patiria problemų dėl PAM vartojimo, kreipėtės į psichikos sveikatos specialistą*	17,91	4,239	20,7	2,275
Per kiek laiko nuo kreipimosi į psichikos sveikatos specialistą vaikui suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos	0,922	0,0438	1,56	0,184

*Min. 1 sav., max – 180 sav.

Analizuojant kreipimosi ypatumus matyti, kad dažniausiai už vaikus kreipiasi atsakingi suaugusieji (tėvai ir globėjai), tai patvirtina ir respondentų atsakingų suaugusiųjų ir specialistų vertinimas – 64,1 proc. atsakiusiųjų nurodė, kad *dažnai* ir *beveik visada* dėl paslaugų kreipėsi tėvai ir globėjai (8 lentelė). Labai menkas kreipimūsi skaičius yra inicijuotas šeimos gydytojo institucijos, palyginti nedaug siunčia mokyklos ir

socialinės tarnybos. Paslaugas teikiantys specialistai dažniau nei globėjai nurodė, kad paslaugos siunčia šeimos gydytojai, socialinės ir vaikų teisių tarnybos bei mokyklos.

8 lentelė. Kreipimasis gauti psichikos sveikatos paslaugas dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo

Kreipimasis	Atsakingų suaugusiųjų vertinimas (N46)		Specialistų vertinimas (N 80)	
			Atsakę „dažnai“ ir „beveik visada“	Atsakę „niekada“ ir „retai“
	N	Proc.	Proc.	Proc.
Kreipėmės patys, nes atrodė, kad to reikia norint išspręsti problemą	29	63	64,1	13,8
Pasiūlė ir pasiuntė šeimos gydytojas	1	2,2	19,7	65,8
Pasiūlė ir pasiuntė mokyklos specialistas	6	13,0	26,8	52,3
Pasiūlė ir pasiuntė socialinių tarnybų/vaikų teisių apsaugos specialistas	8	17,4	28	49,3
Įpareigotas teisėsaugos institucijų	2	4,4	-	-
Kreipėmės, nes patarė ir paragino artimieji, pažįstami	0	0	-	-
Iš viso	46	100	-	-

Vertinant prieinamumą yra svarbu suprasti dėl kokio sunkumo problemų yra kreipiamasi, kaip jas suvokia paslaugų gavėjai ir jas teikiantys specialistai. Atsakingų suaugusiųjų ir specialistų įvertintas paslaugos gavėjų PAM vartojimo intensyvumas rezultatai apibendrinti 9 ir 9a lentelėse. Atsakingi suaugusieji vaiko patiriamą PAM vartojimo problemą įvertino kaip didelio intensyvumo ir keliančią daug rūpesčių. Tuo tarpu specialistų vertinimu, dėl PAM vartojimo besikreipiantys pacientai, dažniau pasižymi mažu PAM vartojimo intensyvumu.

9 lentelė. Problemos sunkumas kreipimosi metu atsakingų suaugusiųjų vertinimu

Atsakingų suaugusiųjų vertinimas (balai nuo 1 iki 10)	Vidurkio analizė (N 46)		
	X	S _x	SN
PAM vartojimo intensyvumas kreipimosi metu	8,20	0,238	1,614
Vaiko PAM vartojimo keliami rūpesčiai kreipimosi metu	8,76	0,227	1,537

9a lentelė. Problemos sunkumas kreipimosi metu specialistų vertinimu

Specialistų vertinimas	N	Vidurkio analizė	
		X	SN
Įvertinkite į jus besikreipiančių	74	4,16	2,358

vaikų dažniausiai pasitaikanti PAM vartojimo intensyvumą			
Įvertinkite pas jus patenkančių vaikų labiausiai įprastą PAM vartojimo dažnį kreipimosi metu	70	2,4	0,889

Tyrimas rodo, kad tėvai ir globėjai dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas kreipiasi manydami, kad vartojimo problemos yra labai išreikštos: net 92,3 proc. besikreipiančių atsakingų suaugusiųjų vaiko psichiką veikiančių medžiagų vartojimo intensyvumą vertino 6 ir daugiau balų, net 71,7 proc. 8 – 10 balų. 9 lentelėje pateikiamas vidutinis tėvų, globėjų įvertintas vaiko psichiką veikiančių medžiagų vartojimo intensyvumas – 8,2 balo. 84,7 proc. tėvų ir globėjų teigia, kad jų vaikai PAM vartojo kartą per savaitę arba dažniau. 76,1 proc. tėvų, globėjų šios problemos keliamus rūpesčius įvertino 8 – 10 balų, vidutinis įvertinimas – 8,76.

Kitaip nei atsakingi suaugusieji, specialistai teigia, kad jie konsultuoja daugiau vaikų, kurių PAM vartojimo intensyvumas yra iki 5-ių balų (kreipimosi metu įvertinusių dažniausiai pasitaikanti vartojimo intensyvumą 1 – 5 balais buvo 75,8 proc.), vidutinis įvertinimas 4,16 balo (9a lentelė), bet dažniau vaikai psichoaktyvias medžiagas vartoja epizodiškai. Probleminį (bent kartą per savaitę ir kasdien) vartojimą kaip įprastą nurodė 35,6 proc. specialistų. (9b lentelė).

9b lentelė. Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo dažnis kreipimosi metu: atsakingų suaugusiųjų ir specialistų vertinimų palyginimas

Vartojimo dažnis	Tėvų, globėjų vertinimas		Specialistų vertinimas (įprasto dažnio)	
	N	Proc.	N	Proc.
Retai, kelis kartus per metus	0	0	25	34,2
Kelis kartus per mėnesį	7	15,2	22	30,1
Bent kartą per savaitę	29	63	24	32,9
Kasdien	10	21,8	2	2,8
Iš viso nurodžiusių	46	100	73	100

ATSAKINGŲ SUAUGUSIŲJŲ IR VAIKŲ PASITENKINIMO PASLAUGOMIS ĮVERTINIMAS

10 lentelėje pateikiama informacija apie tai, kaip jiems suteiktas paslaugas įvertino atsakingi suaugusieji ir vaikai – diduma paslaugų aspektų bendras pasitenkinimas tarp atsakingų suaugusiųjų ir paslaugas gavusių vaikų labai aukštas. Didžiausi skirtumai apklaustų tėvų, globėjų grupėje nustatyti vertinant: informacijos aiškumą (min 2 – max 5), paslaugos rezultatą ir veiksmingumą (min 1 – max 5), atsiuntusios įstaigos pagalbą (min 1 – max 5), paslaugos teikimo trukmę (min 2 – max 5), specialisto bendravimą (min 2 – max 5). Žemiausiai įvertinti paslaugų rezultatas ir paslaugos atsiuntusios įstaigos pagalba, tačiau šiais aspektais apie 70 proc. respondentų atsakė esantys visiškai patenkinti arba patenkinti. 100 proc. globėjų ir 95,6 proc. vaikų nurodė esą visiškai patenkinti jiems suteiktų paslaugų prieinamumu.

10 lentelė. Atsakingų suaugusiųjų ir specialistų paslaugų ypatybių vertinimo palyginimas

Paslaugų ypatybės	Atsakiusieji „visiškai patenkintas“ ir „patenkintas“				Atsakiusieji „visiškai sutinku“ ir „sutinku“		Paslaugų ypatybės
	Atsakingi suaugusieji		Vaikai		Specialistai		
	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	
Kaip greitai suteikta	46	100	40	87	69	85,5	Suteikiamos pakankamai greitai
Kiek laiko paslaugą gavote	41	89,1	43	93,5	69	69,6	Yra pakankamos trukmės
Kaip bendravo specialistas	44	95,7	46	100	69	72,5	Teikia kvalifikuoti specialistai
Kiek informacijos gavote	43	93,5	45	97,8	69	89,8	Suteikiama pakankamai informacijos
Kiek aiški ir suprantama gauta informacija	42	91,3	42	91,3	68	88,2	Teikiama aiški ir suprantama informacija
Paslaugos rezultatas	32	69,5	36	78,3	68	48,5	Rezultatai pakankamai geri
Kiek patogų ir lengvą paslaugą naudotis	44	95,7	44	95,6	68	66,2	Paslaugomis pacientams patogų ir lengvą naudotis
Paslaugos atsiuntusios įstaigos pagalba	35	76,1	28	60,9	68	69,1	Užtikrinamas tinkamas bendravimas su atsiuntusia įstaiga
Kiek paslauga prieinama	46	100	44	95,6	68	76,4	Paslauga prieinama
Kiek paslauga veiksminga	33	71,7	37	80,4	68	50	Paslauga veiksminga
-	-	-	-	-	68	57,3	Pacientai paslauga patenkinti

Tėvų, globėjų ir vaikų aktyvumo teikiant paslaugas vertinimas. 11 lentelėje pateikta informacija, kaip atsakingi suaugusieji (tėvai, globėjai) vertina savo, specialistų bei vaikų pastangas ir dalyvavimą teikiant paslaugas. Apskritai visi vertinimai yra aukšti (daugiau kaip 7): aukščiausiai įvertintos specialistų pastangos (vidutiniškai 9,61 balo), kiek mažiau tėvų ir globėjų (vidutiniškai 8,93 balo) ir dar mažiau vaikų (vidutiniškai 7,30 balo). 11a lentelėje matyti, kad respondantai vaikai savo pastangas nebevertoti psichiką veikiančių medžiagų įvertino vidutiniškai 8,24 balo. Labiausiai įvairavo vaiko pastangų priimti pagalbą ir sveikti (nuo 2 iki 10 balų; reikšmės – 1 balas „visiškai nesistengė“, 10 balų – „darė viską, ką reikėjo“) bei nukreipusios įstaigos išitraukimo (nuo 1 iki 10-ies balų) vertinimas. Tuo tarpu psichikos sveikatos specialisto pastangos buvo įvertintos ne mažiau nei 8 balais. 93,4 proc. tėvų, globėjų savo pastangas ir dalyvavimą teikiant paslaugas jų vaikui įvertino 8 – 10 balų.

11 lentelė. Tėvų, globėjų, specialistų, vaikų aktyvumas teikiant paslaugą atsakingų suaugusiųjų vertinimu

Vertinimai	Vidurkio analizė (N46)
------------	------------------------

	X	S_x	SN
Tėvų, globėjų pastangos ir dalyvavimas teikiant paslaugas vaikui	8,93	0,202	1,373
Psichikos sveikatos priežiūros specialisto pastangos ir dalyvavimas teikiant paslaugas	9,61	0,085	0,577
Vaiko pastangos ir dalyvavimas teikiant paslaugas	7,30	0,350	2,375

11a lentelė. Vaikų aktyvumas teikiant paslaugas jų pačių vertinimu

Vaiko pastangų subjektyvus vertinimas	N	X	S_x	SN
Ar tuo metu, kai tau buvo teikiama pagalba, stengeisi nebevartoti psichoaktyviųjų medžiagų?	46	8,24	0,314	2,131

PASLAUGŲ VEIKSMINGUMO ĮVERTINIMAS

Atsakingų suaugusiųjų ir vaikų vertinimu, suteikus paslaugas stebimi dideli PAM vartojimo pokyčiai: 32,6 proc. atsakingų suaugusiųjų nurodo, kad vaikas nebevartoja PAM, ir net 41,3 proc. respondentų vaikų teigia PAM nebevartojantys. 47,8 proc. vaikų, atsakingų suaugusiųjų teigė, kad pasinaudoję paslaugomis ar po gydymo psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje vaikai PAM vartojo mažiau nei anksčiau (12 lentelė).

12 lentelė. Paslaugos veiksmingumas: vaikų psichiką veikiančių medžiagų vartojimas gavus paslaugas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje atsakingų suaugusiųjų ir vaikų vertinimu

Reikšmės	Atsakingi suaugusieji		Vaikai	
	N	proc.	N	Proc.
Nebevartoja, problema išsisprendė	15	32,6	19	41,3
Vartoja mažiau nei anksčiau	22	47,8	22	47,8
Nepasikeitė, vartoja kaip anksčiau	9	19,6	5	10,9
Iš viso	46	100,0	46	100,0

Suteikus paslaugas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose akivaizdžiai sumažėja vaikų PAM vartojimas ir jo keliamų rūpesčių mastas. 12a lentelėje pateiktas vaikų PAM vartojimo intensyvumas atsakingų suaugusiųjų vertinimu: vidurkis sumažėjo nuo 8,20 prieš teikiant paslaugas iki 2,59 jomis pasinaudojus. Taip pat sumažėjo ir PAM vartojimo keliamų rūpesčių mastas.

12a lentelė. Gavusių paslaugas vaikų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo pokyčiai atsakingų suaugusiųjų vertinimu

Aspektai	N	Vidurkis suteikus paslaugas			Vidurkis iki suteikiant paslaugas		
		X	S _x	SN	X	S _x	SN
Vaiko psichiką veikiančių medžiagų vartojimo intensyvumas suteikus paslaugas	46	2,59	0,301	2,039	8,20	0,238	1,614
Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo keliamų rūpesčių mastas suteikus paslaugas	46	3,65	0,456	3,093	8,76	0,227	1,537

12b lentelė. Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo pokyčiai: vartojimo dažnis kreipiantis ir gavus paslaugą atsakingo suaugusiojo vertinimu

Vartojimo dažnis	Kreipiantis		Gavus paslaugą	
	N	Proc.	N	Proc.
Nevartoja	0	0	15	32,6
Retai, kelis kartus per metus	0	0	10	21,7
Kelis kartus per mėnesį	7	15,2	12	26,1
Bent kartą per savaitę	29	63	8	17,4
Kasdien	10	21,8	1	2,2
Iš viso nurodžiusių	46	100	46	100

13 lentelė. Gavusių paslaugas vaikų nurodyti pokyčiai, savo aktyvumo ir pasitenkinimo paslaugomis įvertinimas

Balais nuo 1 iki 10	N	Vidurkio analizė		
	+	X	S _x	SN
Ar tuo metu, kai tau buvo teikiama pagalba, stengeisi nebevartoti psichoaktyviųjų medžiagų?	46	8,24	0,314	2,131
Ar pasikeitė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas gavus specialistų pagalbą sveikatos priežiūros įstaigoje?	42	1,69	0,105	0,680
Ar gavęs pagalbą sveikatos priežiūros įstaigoje pasijutai geriau (geresnė savijauta, sveikata)?	46	8,37	0,261	1,768
Ar gavus pagalbą sumažėjo rūpesčių, problemų, konfliktų?	46	8,07	0,321	2,175
Ar esi patenkintas suteikta pagalba dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo?	46	8,63	0,299	2,026

Vaikai nurodė, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje gautos paslaugos pagerino jų savijautą, sveikatą (vertinimo vidurkis 8,37 balo), sumažėjo rūpesčių, problemų ir konfliktų (vertinimo vidurkis – 8,63) (13

lentelė). Vaikai labai patenkinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose suteikta pagalba (įvertinimo vidurkis 8,63).

12, 12a ir b, 13 lentelės rodo aukštus vaikams dėl PAM vartojimo suteiktų paslaugų veiksmingumo įvertinimus.

Šioje apklausoje atsakingų suaugusiųjų (tėvų ir globėjų) buvo prašoma nurodyti, kaip jie supranta teigiamus vaiko elgesio pokyčius po gydymo. Pirmame paveikslėlyje pateikti savarankiškai tėvų nurodyti teigiamų elgesio pokyčių pavyzdžiai.

1 pav. Atsakingų suaugusiųjų (tėvų ar globėjų) savarankiškai nurodyti teigiami vaikų elgesio ir būsenos pokyčiai po gydymo

Nevartoja, vartoja rečiau, mokosi, yra linksmesnis, pagerėjo bendravimas, daugiau bendrauja su šeimos nariais, rūpinasi jaunesniais broliais arba seserimis, tapo atviresnis, nuoširdesnis, draugiškesnis, ramesnis, paklusnesnis, sukalbamesnis, daugiau kalbamės tarpusavyje, laikosi taisyklių, nebeususikalsta, nebemeluoja, geriau miega, sumažėjo pykčio, irzlumo, nebebėga iš pamokų, nebevagia, labiau save kontroliuoja, gali atsispirti neigiamai aplinkos ir draugų įtakai, sportuoja, kuria realesnius ateities planus.

PASLAUGŲ PRIEINAMUMO ĮVERTINIMAS TĖVŲ, GLOBĖJŲ, VAIKŲ IR SPECIALISTŲ POŽIŪRIU

14 lentelė atskleidžia, kad klientai patenkinti paslaugos prieinamumu – visi atsakingi suaugusieji ir 95,6 proc. gavusių paslaugas vaikų nurodė paslaugos prieinamumu esantys visiškai patenkinti arba patenkinti. Nuosaikesnis prieinamumo vertinimas tarp specialistų, tačiau su teiginiu „paslauga yra prieinama“ visiškai sutiko arba sutiko 76,4 proc. jų.

14 lentelė. **Paslaugų prieinamumo įvertinimas globėjų, vaikų ir specialistų požiūriu.**

Paslaugos ypatybės	Atsakingieji „visiškai patenkintas ir patenkintas“		Vaikai		Atsakingieji „visiškai sutinku ir sutinku“		Paslaugos ypatybės
	Atsakingi suaugusieji		Specialistai				
	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	
Kiek prieinama paslauga	46	100	44	95,6	68	76,4	Paslauga yra prieinama

Tikslinantis, kaip padaryti paslaugas labiau prieinamas, dauguma gavusiųjų paslaugas neturėjo papildomų siūlymų: 83,7 proc. tėvų, globėjų nieko nekeistų, paslaugos jiems tinka tokios, kokios yra. Papildomus pasiūlymus pateikusių atsakingų suaugusiųjų atsakymai pateikti 2 pav.

2 pav. Atsakingų suaugusiųjų siūlymai, kaip pagerinti paslaugas ir padidinti jų prieinamumą

Paslaugas teikti arčiau gyvenamosios vietos.
Gydymas turėtų būti ilgesnis.
Šeimai reikėtų suteikti daugiau informacijos apie narkotikų vartojimo pasekmes.
Įteisinti priverstinį gydymą, jeigu vaikas nesutinka.
Pagerinti tęstinį gydymą pagal gyvenamąją vietą.

Specialistų įvertinti paslaugų prieinamumo aspektai pateikti 15-oje lentelėje. Geriausiai įvertinti yra šie prieinamumo aspektai eilės tvarka: paslaugos kaina, pasiekiamumas visuomeniniu transportu, prieinama daugumai pageidaujančių, pakankama specialistų kvalifikacija, paslaugos reikia laukti ne ilgiau kaip savaitę (daugiau nei 60 proc. specialistų į šiuos klausimus atsakė „visiškai sutinku“ arba „sutinku“). Tuo tarpu dažniausi prieinamumą ribojantys reiškiniai buvo šie: sutrikimo stigma („narkomano etiketė“), nėra veiksmingos siuntimo gauti paslaugą sistemos, specialistų kvalifikacijos ir finansinių išteklių trūkumas.

15 lentelė. Specialistų įvertinti vartojantiems PAM vaikams teikiamų paslaugų prieinamumo aspektai

Prieinamumo aspekto įvertinimas (N80)	Atsakiusiųjų ir įvertinusiųjų „visiškai sutinku“ ir „sutinku“ proc.
Paslauga pacientams lengvai pasiekama visuomeniniu transportu	80,4
Paslaugos kaina ir naudojimosi ja išlaidos yra priimtinos daugumai	88,6
Paslaugą visuomenė vertina teigiamai	62,3
Gyventojai pakankamai žino apie tai, kur galima gauti šią paslaugą	57,4
Paslauga yra prieinama didumai pacientų, kurie jos pageidauja	72,1
Pakanka finansinių išteklių teikti tiek paslaugų, kiek jų reikia	42,6
Pakanka kvalifikuotų specialistų teikti tiek paslaugų, kiek jų reikia	47,5
Specialistams pakanka kvalifikacijos, kad paslaugos būtų veiksmingos	65,6
Paslaugos reikia laukti ne ilgiau kaip savaitę	65,6
Paslauga yra nepakankamai žinoma gyventojams	50,8
Gyventojai nesikreipia šios paslaugos	47,6
Įstaigos nepajėgia užtikrinti pakankamų paslaugos teikimo apimčių dėl finansavimo stokos	52,5
Nėra veiksmingos siuntimo gauti šią paslaugą sistemos	59
Įstaigos nepajėgia užtikrinti pakankamų paslaugos teikimo apimčių dėl specialistų stokos	47,6
Klientai nesikreipia, nes bijo priklausomybės diagnozės (narkomano etiketės)	70,5
Specialistams trūksta žinių apie veiksmingas PAM vartojimo mažinimo ir priklausomybių gydymo intervencijas dirbant su vaikais	45,9

Paslaugos reikia laukti pernelyg ilgai, todėl dalis siunčiamų klientų neatvyksta paskirtu laiku	27,9
---	------

Aspektai	N		Vidurkio analizė		
	+	-	X	S _X	SN
Paslauga pacientams lengvai pasiekama visuomeniniu transportu	61	92	1,67	0,140	1,091
Paslaugos kaina ir naudojimosi ja išlaidos yra priimtinos daugumai	61	92	1,48	0,095	0,744
Paslaugą visuomenė vertina teigiamai	61	92	2,08	0,124	0,971
Gyventojai pakankamai žino apie tai kur galima gauti šią paslaugą	61	92	2,48	0,147	1,149
Paslauga yra prieinama didumai pacientų, kurie jos pageidauja	61	92	1,98	0,149	1,162
Pakanka finansinių išteklių teikti tiek paslaugų, kiek jų reikia	61	92	3,05	0,192	1,499
Pakanka kvalifikuotų specialistų teikti tiek paslaugų, kiek jų reikia	61	92	2,89	0,204	1,593
Specialistams pakanka kvalifikacijos, kad paslaugos būtų veiksmingos	61	92	2,34	0,155	1,209
Paslaugos reikia laukti ne ilgiau kaip savaitę	61	92	2,23	0,199	1,553
Paslauga yra nepakankamai žinoma gyventojams	61	92	2,67	0,132	1,028
Gyventojai nesikreipia gauti šios paslaugos	61	92	2,72	0,152	1,185
Įstaigos nepajėgia užtikrinti pakankamų paslaugos teikimo apimčių dėl finansavimo stokos	61	92	2,66	0,175	1,365
Nėra veiksmingos siuntimo gauti šią paslaugą sistemos	61	92	2,39	0,175	1,370
Įstaigos nepajėgia užtikrinti pakankamų paslaugos teikimo apimčių dėl specialistų stokos	61	92	2,77	0,182	1,419
Klientai nesikreipia, nes bijo priklausomybės diagnozės (narkomano etiketės)	61	92	2,13	0,152	1,190
Specialistams trūksta žinių apie veiksmingas PAM vartojimo mažinimo ir priklausomybių gydymo intervencijas dirbant su vaikais	61	92	3,03	0,183	1,426
Paslaugos reikia laukti pernelyg ilgai, todėl dalis siunčiamų klientų neatvyksta paskirtu laiku	61	92	3,54	0,177	1,385

TYRIMO APIBENDRINIMAS IR IŠVADOS

1. Lietuvos vaikų populiacijoje alkoholio vartojimas yra labai paplitęs, taigi turėtų būti nemažai žalingo vartojimo ir besiformuojančios priklausomybės atveju, tuo tarpu paslaugų vaikams dėl PAM vartojimo sveikatos priežiūros sistemoje suteikiama labai nedaug.

2. Remiantis šio tyrimo rezultatais galima teigti, kad vaikams dėl PAM vartojimo teikiamų paslaugų prieinamumas sveikatos priežiūros sistemoje yra geras: tai rodo gavusiųjų paslaugas atsakingų suaugusiųjų (tėvų, globėjų) ir vaikų vertinimas bei trumpas laikotarpis iki paslaugos gavimo (paslaugą gavusiųjų vertinimo vidurkis trumpesnis nei 1 savaitė).

3. Vaikams dėl PAM vartojimo teikiamų paslaugų prieinamumas sveikatos priežiūros sistemoje yra geras ir specialistų vertinimu: 76,4 proc. specialistų pritaria, kad teikiamos paslaugos vaikams dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo yra prieinamos, 72,6 proc. specialistų nurodo, kad paslaugos prieinamos daugumai tų, kuriems jos reikalingos, ir kad nurodomas laikotarpis iki paslaugos gavimo yra trumpas (tyrimo dalyvių specialistų vertinimu panašus kaip ir klientų vertinimu – šiek tiek ilgiau nei 1 savaitė).

4. Tik nedidelė dalis vaikų atsiunčiami institucijų, atsakingų už vaikų ir paauglių sveikatos būklę (šeimoms gydytojo, mokyklos, socialinės tarnybos).

Rekomendacijos

1. Tyrimo metu atskleistas keistas reiškinys: didelė dalis vaikų ir paauglių, kuriuos specialistai nurodo konsultavę būtent dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo, ne visada atsispindi bendroje statistikoje. Faktinė teikiamos pagalbos apimtis vaikams dėl PAM vartojimo yra gerokai didesnė negu apskaitoma statistiškai. Šį reiškinį būtų svarbu patikslinti ir rasti būdus statistiškai atspindėti realią teikiamų paslaugų apimtį.

2. Esant dideliame psichiką veikiančių medžiagų paplitimui tarp vaikų, geram paslaugų prieinamumui, aukštam pasitenkinimui paslaugomis ir jų veiksmingumui, būtina tobulinti paskatinimo kreiptis ir siuntimo į psichikos sveikatos priežiūros/sveikatos priežiūros įstaigas sistemą.

3. Tyrimas parodė, kad paslaugų nepilnamečiai klientai kreipiasi beveik išimtinai tėvų arba globėjų lydimi, šie ir apsisprendžia kreiptis, todėl būtina didinti naudojimosi šiomis paslaugomis galimybes per sveikatos priežiūros, socialinių ir pedagoginių tarnybų sistemas.

4. Labai svarbu išmokyti vaikų globos įstaigų personalą anksčiau atpažinti problemą ir anksčiau kreiptis, nes globos institucijoje vaikų kreipimasis į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą priklauso išimtinai nuo jų.

5. Šeimoms gydytojas/pediatras turėtų rutiniškai klausti vaikų apie PAM vartojimą, šie klausimai galėtų būti įtraukti į rutininę apžiūrą kaip būtinieji. Šeimoms gydytojai turėtų būti mokomi apie pagalbos PAM vartojantiems vaikams galimybes ir žinoti, kur šiuos siųsti savo apylinkėje. Būtų prasminga parengti paprastas informavimo intervencijas ir jų išmokyti šeimoms gydytojus.

6. Mokyklos turėtų įsivesti procedūras, kaip elgtis ir kur siųsti visus vaikus, kurie yra pastebėti vartojantys PAM, nustatyti tėvų informavimo apie pagalbos galimybes tvarką.

7. Siekiant sumažinti priklausomybės ligas lydinčią stigmą, svarbu kurti sistemines priemones akcentuojant biologinius priklausomybės ligų mechanizmus ir ankstyvas intervencijas.

KLAUSIMYNAI

Apklausa-1

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS PSICHIKĄ VEIKIANČIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS VAIKAMS LIETUVOS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Šis tyrimas yra skirtas įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vaikams Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. Šioje apklausoje teiraujamasi paslaugas gavusių vaikų ir jų tėvų apie patirtį, kaip buvo suteiktos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos psichoaktyviausias medžiagas vartojančiam vaikui. Jūsų atsakymai bus analizuojami anonimiškai, tik kartu su kitų respondentų atsakymais.

TĖVŲ, GLOBĖJU APKLAUSA Mus domina įvairūs psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo jūsų vaikui aspektai. Nėra teisingų arba klaidingų atsakymų, mums svarbi jūsų patirtis ir tos patirties įvertinimas. Prašom atsakyti į visus klausimus. Pasirinkite VIENĄ jūsų patirtį geriausiai atitinkantį atsakymą.

PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS

1. Nurodykite pagrindinę problemą, dėl kurios kreipėtės/buvo suteiktos psichikos sveikatos paslaugos jūsų vaikui.

1. Psichoaktyviųjų medžiagų (alkoholio, tabako, narkotinių medžiagų, raminamųjų ir migdomųjų vaistų ir kt., **toliau - PAM**) vartojimas.

Patikslinkite, ką vartoja(-o):

2. Psichikos sutrikimo simptomai (keisti įsitikinimai, nerimas, depresija)

3. Elgesio, mokymosi arba socialinės problemos

2. Per kiek laiko nuo tada, kai supratote, kad jūsų vaikas patiria problemų dėl PAM vartojimo, kreipėtės į psichikos sveikatos specialistą.

Nurodykite savaitėmis: sav.

3. Per kiek laiko nuo kreipimosi į psichikos sveikatos specialistą jūsų vaikui buvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos

Nurodykite savaitėmis: sav.

4. Kas paskatino kreiptis psichikos sveikatos paslaugų (dėl PAM vartojimo)

1. Kreipėmės patys, nes atrodė, kad to reikia norint išspręsti problemą

2. Pasiūlė ir nukreipė šeimos gydytojas

3. Pasiūlė ir nukreipė mokyklos specialistas

4. Pasiūlė ir nukreipė socialinių tarnybų/vaikų teisių apsaugos specialistas

5. Kreipėmės, nes patarė ir paragino artimieji, pažįstami

6. Įpareigojo teisėsauga

7. Kita.....

PROBLEMOS IŽVALGOS

5. Įvertinkite vaiko PAM vartojimo intensyvumą kreipimosi metu

Labai mažas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai didelis
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------

6. Įvertinkite vaiko PAM vartojimo dažnį kreipimosi metu*

1. Retai, kelis kartus per metus
2. Kelis kartus per mėnesį
3. Bent kartą per savaitę
4. Kasdien
5. Kita

7. Įvertinkite, kokių mastu vaiko PAM vartojimas kėlė rūpesčių, vargino kreipimosi metu

Visiškai nekėlė rūpesčių	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kėlė labai daug rūpesčių
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------

PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ASPEKTAI

8. Ar psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos jūsų vaikui dėl PAM vartojimo, atitiko jūsų lūkesčius? Ar likote patenkintas tu?

	Visiškai patenkintas	Patenkintas	Nei taip, nei ne	Nepatenkintas	Visiškai nepatenkintas
kaip greitai paslauga suteikta					
kiek laiko paslaugą gavote					
kaip bendravo specialistas					
kiek informacijos gavote					
kiek aiški ir suprantama gauta informacija					
koks yra paslaugos rezultatas					
kiek patogiu ir lengva paslauga pasinaudoti					
Paslaugai nukreipusios įstaigos pagalba					
kiek prieinama paslauga					
kiek veiksminga paslauga					

AKTYVUMAS TEIKIANT PASLAUGAS

9. Kaip įvertintumėte SAVO pastangas ir dalyvavimą teikiant paslaugas jūsų vaikui

Visiškai nesistengiau	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai stengiausi
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------

10. Kaip įvertintumėte psichikos sveikatos priežiūros specialisto pastangas ir dalyvavimą teikiant paslaugas jūsų vaikui

Visiškai nesistengė	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai stengėsi padėti
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

11. Kaip įvertintumėte SAVO VAIKO pastangas ir dalyvavimą teikiant paslaugas

Visiškai nesistengė	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Darė viską, ką reikėjo
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

12. Jeigu buvo nukreipimas, ar paslaugai nukreipusi įstaiga domėjosi paslaugų rezultatais ir poveikiu?

Visiškai nesidomėjo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Domėjosi ir palaikė
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------

POKYČIAI SUTEIKUS PASLAUGĄ

13. Įvertinkite vaiko PAM vartojimo intensyvumą suteikus paslaugas

Labai mažas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai didelis
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------

14. Įvertinkite vaiko PAM vartojimo dažnį suteikus paslaugas

1. Retai, kelis kartus per metus
2. Kelis kartus per mėnesį
3. Bent kartą per savaitę
4. Kasdien
5. Kita

15. Įvertinkite, koku mastu vaiko PAM vartojimas kėlė rūpesčių suteikus paslaugas

Visiškai nekėlė rūpesčių	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kėlė labai daug rūpesčių
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------

16. Įvertinkite, kaip pasikeitė vaiko PAM vartojimas gavus paslaugas ar po gydymo psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje

1. Nebevartoja, problema išsisprendė
2. Vartoja mažiau nei anksčiau
3. Nepasikeitė, vartoja kaip anksčiau
4. Vartoja daugiau nei anksčiau
5. Kita

17. Kokius teigiamus sveikatos arba/ir elgesio pokyčius pastebėjote vaikui gavus paslaugas? Nurodykite keletą

.....

18. Jeigu tektų šiomis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis naudotis dar kartą, ką norėtumėte pakeisti remdamasis savo patyrimu, kad paslaugos taptų labiau prieinamos?

.....

19. Jeigu tektų šiomis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis naudotis dar kartą, ką norėtumėte pakeisti remdamasis savo patyrimu, kad paslaugos taptų veiksmingesnės, naudingesnės vaikui ir šeimai?

.....

PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS GAVUSIO VAIKO APKLAUSA

Nėra teisingų ir klaidingų atsakymų, mus domina jūsų nuomonė. Prašom pasirinkti jūsų patyrimą geriausiai atitinkantį atsakymą ir pažymėti atitinkamą skaičių „X“ arba apibraukti.

20. Kokias psichoaktyvias medžiagas (alkoholį, tabaką, narkotines medžiagas ar raminamuosius ir migdomuosius vaistus) vartoji(-ai)?

Kurios medžiagos vartojimui nutraukti buvo skirtos paslaugos sveikatos priežiūros įstaigoje?

.....

21. Ar tuo metu, kai tau buvo teikiama pagalba, stengeisi nebevartoti psichoaktyviųjų medžiagų?

Visiškai nesistengiau	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Stengiausi, dariau viską, ką reikėjo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------------------

22. Ar pasikeitė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas gavus specialistų pagalbą sveikatos priežiūros įstaigoje?

1. Nebevartoji
2. Vartoji mažiau nei anksčiau
3. Nepasikeitė, vartoji kaip anksčiau
4. Vartoji daugiau nei anksčiau
5. Kita

23. Ar gavęs pagalbą sveikatos priežiūros įstaigoje pasijutai geriau (geresnė savijauta, sveikata)?

Labai pablogėjo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai pagerėjo
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

24. Ar gavus pagalbą sumažėjo rūpesčių, problemų, konfliktų?

Padaugėjo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai sumažėjo
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

25. Ar esi patenkintas suteikta pagalba dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo?

Visiškai nepatenkintas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Visiškai patenkintas
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------

26. Ar likai patenkintas paslauga, kurią gavai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, šiais požiūriais:

	Visiškai patenkintas	Patenkintas	Nei taip, nei ne	Nepatenkintas	Visiškai nepatenkintas
kaip greitai paslauga suteikta					

kiek laiko paslaugą gavai					
kaip su tavimi bendravo specialistas					
kiek informacijos suteikta					
kiek aiški gauta informacija					
koks yra paslaugos rezultatas					
kiek patogų ir lengvą paslauga pasinaudoti					
paslaugai nukreipusios įstaigos dėmesiu					
kiek prieinama paslauga					
kiek naudinga paslauga					

OBJEKTYVI INFORMACIJA:

Vaiko lytis:

Vaiko amžius pilnais metais

Informaciją pateikė:

1. Tėvas (tėvai)
2. Globėjas (fizinis asmuo)
3. Institucinio globėjo atstovas

Apklausoje dalyvavusio vieno iš tėvų, globėjo (fizinio asmens) lytis

Apklausoje dalyvavusio vieno iš tėvų, globėjo (fizinio asmens) amžius pilnais metais

Kokia paslauga/paslaugos buvo suteiktos:

1. Gydymas stacionare
2. Vienkartinė konsultacija (patarimas)
3. Vienkartinė konsultacija (psichoterapija)
4. 3 – 5 konsultacijos
5. Ilgalaikis gydymas (stebėjimas po gydymo)

Paslaugas vaikui suteikusios įstaigos tipas (pildo tyrėjas)

- Stacionarioji
- Ambulatorinė
- Mišri

Apklausa-2 SPECIALISTAMS

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS PSICHIKĄ VEIKIANČIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS VAIKAMS LIETUVOS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Šis tyrimas yra skirtas įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vaikams Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. Šioje apklausoje teiraujamasi paslaugas teikiančių specialistų apie patirtį teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas psichoaktyvias medžiagas vartojantiems vaikams. Jūsų atsakymai bus analizuojami anonimiškai, tik kartu su kitų respondentų atsakymais.

Mus domina įvairūs psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektai. Nėra teisingų arba klaidingų atsakymų, mums svarbi jūsų patirtis ir tos patirties įvertinimas. Prašom atsakyti į visus klausimus. Pasirinkite VIENĄ jūsų patirtį geriausiai atitinkantį atsakymą.

1. Dėl kokios pagrindinės priežasties į jus DAŽNIAUSIAI kreipiasi psichoaktyvias medžiagas (toliau PAM) vartojantys vaikai.

1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas
2. Psichikos sutrikimo simptomai (keisti įsitikinimai, nerimas, depresija)
3. Elgesio, mokymosi arba socialinės problemos
4. Patys nesikreipia, juos atveda tėvai
5. Kita

2. Kaip manote, kiek laiko vidutiniškai praeina nuo tada, kai vaikas arba artimieji supranta, kad vaikas turi PAM vartojimo problemų, iki tol, kol kreipiasi gauti paslaugą.

Nurodykite savaitėmis: sav.

3. Per kiek laiko vidutiniškai nuo kreipimosi į psichikos sveikatos įstaigą PAM vartojančiam vaikui suteikiamos paslaugos

Nurodykite savaitėmis: sav.

4. Kokia tvarka vaikai yra siunčiami gauti psichikos sveikatos paslaugas dėl PAM vartojimo

a) Kreipiasi patys vaikai arba jų tėvai (globėjai)

Niekada	Retai	Vidutiniškai	Dažnai	Beveik visada
1	2	3	4	5

b) Pasiūlo ir nukreipia šeimos gydytojas

Niekada	Retai	Vidutiniškai	Dažnai	Beveik visada
1	2	3	4	5

c) Pasiūlo ir nukreipia mokyklos specialistas

Niekada	Retai	Vidutiniškai	Dažnai	Beveik
---------	-------	--------------	--------	--------

				visada
1	2	3	4	5

d) Pasiūlo ir nukreipia socialinių tarnybų/vaikų teisių apsaugos specialistas

Niekada	Retai	Vidutiniškai	Dažnai	Beveik visada
1	2	3	4	5

Kita

PROBLEMOS IŽVALGOS

5. Įvertinkite į jus besikreipiančių vaikų dažniausiai pasitaikantį vartojimo intensyvumą

Mažas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai didelis
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------

6. Įvertinkite pas jus patenkančių vaikų labiausiai įprastą PAM vartojimo dažnį kreipimosi metu

1. Retai, kelis kartus per metus
2. Kelis kartus per mėnesį
3. Bent kartą per savaitę
4. Kasdien
5. Kita ...

PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ASPEKTAI

7. Ar vaikams teikiamos paslaugos dėl PAM vartojimo psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje dirbate:

	Visiškai sutinku	Iš dalies sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Iš dalies nesutinku	Visiškai nesutinku
suteikiamos pakankamai greitai					
yra pakankamos trukmės					
teikiamos kvalifikuotų specialistų					
suteikia pakankamai informacijos					
teikiama informacija yra aiški ir suprantama					
rezultatai yra pakankamai geri					
tokios, kuriomis pacientams patogiu ir lengva pasinaudoti					
Užtikrinamas tinkamas bendravimas su nukreipusia					

įstaiga					
yra prieinamos					
yra veiksmingos					
pacientai patenkinti suteikta paslauga					

AKTYVUMAS TEIKIANT PASLAUGAS

8. Kaip įvertintumėte paslaugos dalyvių pastangas ir dalyvavimą teikiant paslaugas vaikui?

Visiškai nesistengia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Daro viską, ką reikia
Tėvai											
Vaikas, gaunantis paslaugas											
Paslaugas teikiantis specialistas											

9. Ar paslaugai nukreipusi įstaiga domisi paslaugų rezultatais ir poveikiu?

Visiškai nesidomi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Domisi ir palaiko

PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS

10. Kokia jūsų nuomonė apie įvairius jūsų įstaigoje teikiamų paslaugų vaikams, vartojantiems PAM, prieinamumo aspektus. Galvodami apie įstaigą, kurioje šiuo metu dirbate, „X“ pažymėkite jūsų patyrimą geriausiai atitinkantį atsakymą.

	Visiškai sutinku	Iš dalies sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Iš dalies nesutinku	Visiškai nesutinku
Paslauga pacientams lengvai pasiekama visuomeniniu transportu					
Paslaugos kaina ir naudojimosi ja išlaidos yra prieinamos daugumai					
Paslaugą visuomenė vertina teigiamai					
Gyventojai pakankamai žino, kur galima gauti šią paslaugą					
Paslauga yra prieinama didumai pacientų, kurie jos pageidauja					
Pakanka finansinių išteklių teikti tiek paslaugų, kiek jų reikia					
Pakanka kvalifikuotų specialistų teikti tiek paslaugų, kiek jų reikia					

Specialistams pakanka kvalifikacijos, kad paslaugos būtų veiksmingos											
Paslaugos reikia laukti ne ilgiau kaip savaitę											
Paslauga yra nepakankamai žinoma gyventojams											
Gyventojai nesikreipia šios paslaugos											
Įstaigos nepajėgia užtikrinti pakankamų paslaugos teikimo apimčių dėl finansavimo stokos											
Nėra veiksmingos siuntimo gauti šią paslaugą sistemos											
Įstaigos nepajėgia užtikrinti pakankamų paslaugos teikimo apimčių dėl specialistų stokos											
Klientai nesikreipia, nes bijo priklausomybės diagnozės (narkomano etiketės)											
Specialistams trūksta žinių apie veiksmingas PAM vartojimo mažinimo ir priklausomybių gydymo intervencijas dirbant su vaikais											
Paslaugos reikia laukti pernelyg ilgai, todėl dalis siunčiamų klientų neatvyksta paskirtu laiku											

11. Įvertinkite visuomenės požiūrį į paslaugų vaikams, vartojantiems PAM, teikėjus

Neigiamas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Teigiamas
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

13. Įvertinkite visuomenės požiūrį į vaikus, gaunančius paslaugas dėl PAM vartojimo

Neigiamas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Teigiamas
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

14. Išdėstykite prioritetine tvarka nuo 1-os iki 6-os vietos toliau išvardytas priemones, kuriomis būtų galima padidinti paslaugų PAM vartojantiems vaikams prieinamumą. 1-a vieta reiškia – pati svarbiausia priemonė, 6-a vieta – mažiausiai svarbi priemonė.

		Reitingas
1.	Teisinės bazės tobulinimas	
2.	Paslaugos įkainio nustatymas ir apsaugoto finansavimo skyrimas	
3.	Priverčiamųjų priemonių taikymo galimybių išplėtimas	
4.	Didesnė psichikos sveikatos priežiūros darbuotojų specializacija (pvz., priklausomybių specialisto etato	

	įvedimas)	
5.	Psichikos sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimas, intervencijų dirbant su PAM vartojančiais vaikais stiprinimas	
6.	Priklausomybės sutrikimų stigmatos visuomenėje mažinimas	
7.	Kita	

15. OBJEKTYVI INFORMACIJA:

Lytis V/M (apibraukite)

Nurodykite (pažymėkite „X“) dabartinės darbovietės, kurioje teikiate paslaugas psichoaktyvias medžiagas vartojantiems vaikams, tipą:

Psichikos sveikatos centras

Psichiatrijos ligoninė

Privati psichiatrijos įstaiga (kabinetas)

Priklausomybės ligų centras

Kita (nurodykite)