

Šeimų lankymo, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas, modelio sukūrimas Lietuvoje

OLGA SKIRMANTĖ VASILJEVA

Projekto vykdytojas – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.

Projektas finansuojamas pagal Europos ekonominės erdvės finansinį mechanizmą ir 2014–2021 m. Norvegijos finansinį mechanizmą.

Neseniai prasidėjęs projektas, kuris įgyvendinamas pagal 2014–2021 m. Europos ekonominės erdvės finansinio mechanizmo programą „Sveikata“ – Šeimų lankymo, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas, modelio sukūrimas pirmą kartą medikų bendruomenei buvo pristatytas 2020 m. spalio 8 d. Tą dieną spaudos pusryčiuose dalyvavo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (toliau – Kauno klinikų) Akušerijos ir ginekologijos klinikos, Šeimos medicinos klinikos, LSMU MA SF Slaugos ir rūpybos katedros, Marijampolės ir Jonavos pirminės sveikatos

priežiūros centro, Kauno miesto socialinių paslaugų centro bei LR Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai.

Buvo pristatyti šiame projekte numatomi įgyvendinti uždaviniai:

- Užsienio šalių gerosios patirties analizė įgyvendinant NFP (slaugytojo – šeimos partnerystės programa (angl. *Nurse Family Partnership*) programas.
- Lietuvos situacijos analizė.
- Šeimų lankymo, teikiant ankstyvosios intervencijos paslaugas, pilotinio modelio, skirto ankstyvai intervencijai, sukūrimas bei testavimas.



Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir Kauno klinikų atstovų komanda

Informacija

Projekte dalyvauja Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir Kauno klinikų atstovų komanda, kurią subūrė projekto vadovė prof. Aurelija Blaževičienė, Slaugos ir rūpybos katedros vedėja. Komandoje: projekto administratorė akušerė Milda Naginevičiūtė (Akušerijos ir ginekologijos klinika), doc. Alina Vaškelytė (Slaugos ir rūpybos katedra), gydytoja akušerė–ginekologė prof. Eglė Bartusevičienė (Akušerijos ir ginekologijos klinika), akušerė Asta Kirkilytė (Akušerijos ir ginekologijos klinika), šeimos gydytoja Aistė Česnulevičienė (Šeimos medicinos klinika) ir išplėstinės praktikos slaugytoja Justina Deveikienė (Vaikų chirurgijos klinika).

Netinkamas elgesys su vaikais siejamas su didesne augimo sulėtėjimo, nutukimo, nerimo, depresijos, potrauminio streso sindromo vėlesniame amžiuje rizika. Smurtą patyrę vaikai labiau linkę smurtauti prieš kitus, pasižymi nepakankamais socialiniais ir edukaciniais įgūdžiais. Paaugliai, su kuriais vaikystėje buvo netinkamai elgiamasi, būna labiau linkę į alkoholio ir narkotikų vartojimą, rizikingą seksualinę elgseną ir nusikalstamą veiką, o suaugę dažniau kenčia nuo psichosocialinių problemų ir lėtinių ligų. Netinkamas elgesys su vaikais taip pat turi socialines pasekmes bendruomenei – tai pablogėjęs šeimų funkcionavimas, pasyvumas darbo rinkoje ir socialinių įgūdžių stygius.

Šiuo metu Lietuvoje kaip ir daugelyje šalių šeimoms, turinčioms padidintų poreikių, yra taikoma nepakankamai efektyvi pirminė profilaktika. 2017 m. UNICEF paskelbtoje ataskaitoje apie vaikų gerovę Europos Sąjungos valstybėse ir turtingose šalyse daugelyje analizuotų sričių (materialinė gerovė, sveikata ir vaiko saugumas, švietimas, elgesys ir rizikos, būstas ir aplinka) nurodoma, kad situacija Lietuvoje neatitinka vidurkio. Nerimą kelia ir šalies vaikų emocinė gerovė, augantis vaikų, patiriančių patyčias skaičius.

„Slaugytojo – šeimos partnerystės“ programa yra mokslo įrodymais pagrįsta, į tęstinę ilgalaikę pirminę prevenciją orientuota veikla.

Projekto vykdymo laikotarpiu siekiama sukurti ir testuoti Lietuvai naują šeimų lankymo, teikiant anksstyvosios intervencijos paslaugas, modelį, orientuotą į ankstyvąją paramą su sunkumais susiduriančioms šeimoms, personalizuotą pagalbą teikiant jų namuose. Į pacientą orientuota priežiūra jo namuose padėtų motinoms sukurti gyvenimo viziją sau ir savo vaikams bei įgalintų priimti tolesnius sprendimus, susijusius su būsima nėštumais, išsilavinimu bei karjera. Tikslinė šeimų lankymo modelio grupė – šeimos, turinčios padidintų poreikių, besilaukiančios pirmo kūdikio. Šeimos specialisto būtų lankomos perinataliniu laikotarpiu ir kūdikiui gimus, kol jam sukaktų dveji metai. Šias paslaugas, remiantis užsienio šalių gerąja patirtimi, turėtų teikti naujos kartos specialiai apmokytas specialistas – akušeris arba slaugytojas.

Šiuo metu projekto komanda dirba vizito į namus reglamentavimo ir procedūros klausimu, kuri bus vykdoma kiekvieno vizito į namus metu. Jau yra parengta preliminarai mokymų naujesiems specialistams programa, vykdomi susitikimai su SAM atstovais ir derinami būdai, kuriais savivaldybės bus skatinamos dalyvauti projekte. Tikimasi į projekto vykdymą įtraukti vietoves kuo atokesnes nuo didžiųjų Lietuvos miestų, nes jose socialinės pagalbos šeimoms prieinamumas yra mažiausias, kaip ir švietimas tėvystės klausimais.

Projekto komanda tikisi, kad modelio sukūrimą sėkmė lydės ir toliau, o pilotinio modelio testavimas parodys, kokia iš tiesų yra reikalinga pirminė socialinių problemų šeimose prevencija ir ilgainiui šis modelis prisigis kasdienėje praktikoje.