

PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS VAIKAMS, TURINTIEMS PSICHIKOS, ELGESIO IR EMOCIJŲ SUTRIKIMŲ

PROJEKTO VADOVĖ: dr. Loreta Stonienė

ATSAKINGAS TYRIMO VYKDYTOJAS: Martynas Izokaitis

TYRIMO DALYVIAI: Vincentas Liuima, Odeta Vitkūnienė

PROJEKTO VYKDYMO LAIKOTARPIS: 2015 metai

Mokslinėje literatūroje pateikiama įrodymų, kad daugelis psichikos ir elgesio sutrikimų, nustatomų suaugusiems, gali prasidėti vaikystėje. Didėjantis vaikų ir paauglių sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais kelia didelį susirūpinimą sveikatos politikams ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje, todėl būtina iš esmės įvertinti esamą situaciją ir pateikti tvirtus mokslinius įrodymus politikams, padėsiančius gerinti visuomenės psichikos sveikatą, ypač vaikų ir paauglių.

TYRIMO TIKSLAS - įvertinti teikiamų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų Lietuvoje.

UŽDAVINIAI:

1. Įvertinti žmogiškuosius išteklius, teikiančius ambulatorinėje grandyje psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams (0-17 m.), turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, apskrityse ir savivaldybėse pagal ligotumo ir neįgalumo lygį bei apsilankymų skaičių.
2. Įvertinti paslaugų prieinamumą šalies psichikos sveikatos centruose (PSC) ir specializuotame Vaiko raidos centre (VRC) Vilniuje tėvų / globėjų požiūriu ir objektyviais kriterijais.

MEDŽIAGA IR METODAI

Žmogiškųjų išteklių, teikiančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ambulatorinėje grandyje 2014 m., vertinimui skaičiuoti ligotumo, neįgalumo, specialistų užimtų etatų bei jų darbo krūvio rodikliai.

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo šalies PSC ir specializuotame VRC Vilniuje vertinimui buvo atlikti kiekybinis (anketinė apklausa) ir kokybiniai tyrimai (telefoninė apklausa ir pusiau struktūruotas interviu). Vykdamas kiekybinį tyrimą anketinės apklausos metodu, 2015 m. gegužės – rugsėjo mėnesiais apklausti tėvai / globėjai, kurių vaikai / globotiniai gavo paslaugas 20-yje atrinktų PSC. Kiekybinio tyrimo imtis sudarė 350 respondentų, apklausos laikotarpiu surinktos 346 anketos.

Kokybinis tyrimas pusiau struktūruoto interviu metodu buvo atliekamas VRC 2015 m. birželio – spalio mėnesiais. Kokybinio tyrimo imtį sudarė 6 vaikų tėvai / globėjai, kurių vaikai gavo paslaugas VRC vaikų psichiatrijos skyriuje. Informantų buvo prašoma papasakoti apie pagalbos paieškos istoriją, nuomonę apie suteiktą pagalbą bei pagalbos poreikius.

Kokybinis tyrimas slaptu kliento telefoninės apklausos metodu buvo atliekamas du kartus – gegužės ir rugsėjo mėnesiais. Skambinta į visus anketinei apklausai atrinktus PSC, siekiant išsiaiškinti objektyvų laukimo laiką nuo registracijos datos iki vizito pas gydytoją (psichiatrą / vaikų ir paauglių psichiatrą (VPP) ir medicinos psichologą (MP)).

REZULTATAI

Ligotumo, neįgalumo ir žmogiškųjų išteklių pirminiame ir antriniame ambulatoriniame lygmenyje 2014 m. situacijos analizė.

Aukščiausi vaikų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų (F00- F99), ligotumo rodikliai 2014 m. registruoti Šiaulių, Panevėžio bei Telšių apskrityse ir siekė daugiau kaip 74,05 / 1000 vaikų. Savivaldybių lygmenyje, aukščiausias vaikų ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais registruotas šiaurės vakarų Lietuvos bei Druskininkų savivaldybėse. Bendras vaikams pirmą kartą nustatyto neįgalumo rodiklis dėl psichikos ir elgesio sutrikimų Lietuvoje 2014 m. siekė 1,92 / 1000 vaikų, o pakartotinai nustatyto neįgalumo rodiklis Lietuvoje 2014 m. siekė 3,43 / 1000 vaikų. Daugiausiai vaikų, kuriems pirmą kartą bei pakartotinai buvo nustatytas neįgalumas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų 2014 m., buvo registruota tose pačiose - Telšių, Panevėžio ir Šiaulių apskrityse ir joms priklausančiose savivaldybėse - kaip ir vaikų ligotumo atveju.

Pirminio ambulatorinio psichikos sveikatos priežiūros lygio analizė parodė, kad pirminiame ambulatoriniame lygyje VPP užimtų 2014 m. etatų Lietuvoje buvo 22,09 arba 4,18 / 100 000 vaikų. Tai sudarė 0,56 užimto VPP etato, tenkančio 1000-iui sergančių vaikų. Daugiausiai užimtų VPP etatų 100 000 vaikų bei 1000 sergančių vaikų 2014 m. buvo Alytaus, Kauno, Vilniaus ir Utenos apskrityse. Klaipėdos ir Telšių apskrityse 2014 m. nebuvo nė vieno užimto VPP etato. Vertinant pagal savivaldybes, VPP užimtų etatų 2014 m. nebuvo beveik pusėje savivaldybių arba 28 iš 60.

Daugiausiai užimtų MP etatų 100 000 vaikų bei 1000 sergančių vaikų 2014 m. buvo Alytaus, Kauno, Telšių ir Vilniaus apskrityse. Vertinant psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandos narių užimtų etatų skaičių pirminiame ambulatoriniame lygyje 2014 m. ir teisės aktuose reglamentuojamą etatinį darbo krūvį, VPP užimtų etatų trūkumas nustatytas Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio, Marijampolės, Tauragės ir Telšių apskrityse. MP užimtų etatų trūkumas nustatytas Panevėžio apskrityje, socialinių darbuotojų (SD) – Klaipėdos, o psichikos sveikatos slaugytojų (PSS) – Panevėžio ir Klaipėdos apskrityse, kas sudarys sunkumų formuojant psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandas.

Daugiausia VPP užimtų etatų 2014 m. antriniame psichikos sveikatos priežiūros lygyje buvo Panevėžio regione. Vertinant pagal teisės aktuose numatytus antrinio lygio etatinius darbo krūvius, VPP užimtų etatų pakako Panevėžio ir Klaipėdos regionuose, kituose regionuose šių specialistų trūko. MP užimtų etatų trūko tik Šiaulių regione, o SD ir PSS užimtų etatų skaičius buvo pakankamas visuose regionuose pagal teisės aktuose numatytus normatyvus.

Anketinės apklausos rezultatai. Daugiausiai respondentai vaikus registravo telefonu ir tai buvo patogiausias ir prieinamiausias registracijos būdas, nes galimybė registruoti kitu būdu - internetu - buvo tik 8-uose centruose iš 20-ties tyrime dalyvavusiųjų. Telefoninė registracija buvo pagrindinė registravimosi priemonė ir Vaiko raidos centre. Vertinant patekimo pas specialistą – vaikų ir paauglių psichiatrą – PSC ir VRC laiką stebima tai, kad PSC dažniausiai nuo registracijos datos iki vizito teko laukti iki savaitės, o VRC – ilgiau nei mėnesį. Tiek PSC, tiek VRC laukiamajame prie gydytojo kabineto dažniausiai respondentai laukė apie 15 min., o VPP vizito metu dažniausiai skyrė nuo 20 iki 40 min. laiko. Gydomo įstaigų aplinkos pritaikomumu respondentai buvo patenkinti, tačiau išvelgė ir trūkumų: erdvės, privatumo trūkumas, VRC patalpoms reikalingas remontas. Vertinant atstumą iki paslaugas teikiančios įstaigos, nustatyta, kad kas ketvirtam (24,6 proc.) respondentų ji buvo arti, nes iki PSC atvyko pėsčiomis. Daugiau nei pusė (56,3 proc.) turėjo naudotis nuosavu ar kitų asmenų automobiliu. Atvykimui į VRC nuosavu arba

kieno kito automobiliu naudojosi šiek tiek daugiau - 68,7 proc. respondentų. Visuomeniniu transportu pasiekti tiek PSC, tiek VRC naudojosi trečdalis respondentų. Vienodas procentas (72 proc.) respondentų buvo patenkinti ar labai patenkinti ir PSC, ir VRC gautomis paslaugomis, absoliučiai daugumai gautos paslaugos padėjo spręsti problemas (atitinkamai 82,9 proc. ir 77,7 proc. respondentų). Anketinės apklausos rezultatai parodė dažniausias problemas, su kuriomis respondentai susidūrė PSC bei VRC: reikėjo ilgai laukti nuo registracijos iki patekimo pas specialistą, buvo sunku rasti reikiamos informacijos apie paslaugas ir jų efektyvumą, vizitas pas gydytoją reikalavo daug laiko.

Slapto kliento telefoninės apklausos rezultatai. Slapto kliento telefoninės apklausos metodu bandant registruotis pas specialistą siekta objektyviai įvertinti laukimo laiką nuo registracijos datos iki vizito. Atliktos telefoninės apklausos rezultatai patvirtino anketinės apklausos rezultatų duomenis, kurie parodė, kad maždaug 50 proc. atvejų pas VPP vizito laukti reikia iki savaitės. Greičiau vizitas buvo paskirtas vykdant telefoninę apklausą rugsėjo mėnesį, nei gegužės mėnesį, kada vizitas buvo paskirtas tą pačią dieną arba po dviejų dienų (35 proc. atvejų). Lyginant paskirto vizito laukimo dienų vidurkius gegužės ir rugsėjo mėnesiais, nustatyta, kad laukimo laikas rugsėjo mėnesį sutrumpėjo 3,5 darbo dienos (nuo 12,5 iki 9 dienų).

Užsiregistruoti pas MP gegužės mėnesį nebuvo galimybės dviejuose centruose, nes buvo reikalaujamas šeimos gydytojo siuntimas, kituose laukti iki vizito vidutiniškai reikėjo apie 20 dienų, o rugsėjo mėnesį nebuvo galimybės užsiregistruoti jau devyniuose centruose (reikėjo šeimos gydytojo siuntimo, nebuvo MP). Kituose PSC laukti vidutiniškai reikėjo 8 dienas arba 12 darbo dienų mažiau nei gegužės mėnesį. Telefoninė apklausa atskleidė, kad dalis PSC vadovavosi savomis registravimo pas specialistus taisyklėmis, kurios sudarė papildomų ir teisės aktuose neįtvirtintų kliūčių vaikų tėvams / globėjams.

Pusiau struktūruoto interviu rezultatai. Informantai pastebėjo teigiamus vaikų psichikos sveikatos pokyčius po VRC gautų paslaugų, išvelgė darbo principų, taikomų šioje įstaigoje efektyvumą, lyginant su kitomis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis teikiančiomis valstybinėmis bei privačiomis įstaigomis, dažniausiai kitose įstaigose gautą pagalbą vertino neutraliai ar dviprasmiškai, nematė konkrečios naudos ar vaiko sveikatos pokyčių. Vis tik informantai nurodė, kad vien tik gaunamos pagalbos VRC nepakako, buvo reikalinga papildoma pagalba, tačiau kitose psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose dažnai gydymo procesas buvo fragmentuotas, neužtikrinamas paslaugų teikimo tęstinumas. Tyrimo dalyviai pasigedo bendradarbiavimo tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir švietimo sistemos bei socialinę pagalbą teikiančių įstaigų.

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pokyčiai. Vertinant psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pokyčius nuo 2011 m. nustatyta, kad pailgėjo laikas nuo registracijos iki vizito pas VPP bei laukimo prie gydytojo kabineto laikas. Stebimi skirtumai nuo 2011 m. ir dėl paslaugų gavimo VRC, nes padaugėjo laukiančių vizito pas gydytoją ilgiau nei 1 mėn. bei sumažėjo pacientų, kuriems VRC paslaugos buvo suteiktos iškart. Privačiomis VPP paslaugomis naudojosi mažiau pacientų nei 2011 m., tačiau padaugėjo nurodžiusių, kad naudojosi privačiomis MP paslaugomis. Sumažėjo mokėjusių už papildomas ir VLK nekompensuojamas paslaugas PSC, bet padaugėjo mokėjusiųjų VRC (nuo 3,9 iki 6,1 proc.). Beveik visi respondentai nurodė, kad vaikui PSC buvo suteikta pakankamai pagalbos, tačiau per pus sumažėjo teigiančių, kad buvo suteikta pakankamai pagalbos tiek namie, tiek atvykus į PSC, kai ištiko krizinė situacija. Be to, žymiai sumažėjo pagalbos teikimas tėvams / globėjams, kai jiems to reikėjo.

Apibendrinimas. Tyrimo rezultatai parodė, kad tėvams / globėjams trūksta informacijos apie vaikams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, teikiamas paslaugas bei jų efektyvumą PSC ir VRC. Tėvams / globėjams teko ilgai ieškoti pagalbos, sulaukti nemažai visai neefektyvių patarimų iš įvairių specialistų ar artimos aplinkos, aplankyti po keletą institucijų, įskaitant privačias, kol gavo nukreipimą arba patarimą kreiptis į VRC. Tyrimu nustatyta, kad reikia ilgai laukti vizito pas specialistą, egzistuoja pertekliniai reikalavimai registruojant vaiką pas specialistą. Kokybinis tyrimas atskleidė VRC pranašumą prieš kitas įstaigas, teikiant paslaugas bei metodinę pagalbą psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių vaikų tėvams / globėjams, nors anketinės apklausos rezultatai parodė panašius vertinimo rodiklius. Bendrai dauguma tėvų / globėjų psichikos sveikatos paslaugų vaikams prieinamumą Lietuvoje įvertino 3,5 balo iš 5 galimų, kur 5 labai gerai, o 1 – labai blogai, tačiau kokybinis tyrimas atskleidė šeimos išgyvenimus, kuriuos teko patirti, nesulaukiant savalaikės pagalbos psichikos sutrikimą turinčiam vaikui. Savipagalbos ir informacijos radimo galimybes tėvams per nevyriausybinės organizacijas atskleidęs kokybinis tyrimas taip pat parodė, kad tėvai laukė sisteminės pagalbos ir iš valstybinių institucijų, nustačius diagnozę, vaiko integracijos į visuomenę, o ne atskyrimo nuo kitų vaikų, tikėjosi mažinamos socialinės atskirties ir stigmatos.

IŠVADOS

1. Daugiausiai specialistų (vaikų ir paauglių psichiatrų bei medicinos psichologų), teikiančių paslaugas vaikams ir paaugliams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, 2014 m. buvo Alytaus, Kauno ir Vilniaus apskrityse, tuo tarpu daugiausiai psichikos ir elgesio sutrikimais sergančių bei neįgalių vaikų registruota Panevėžio, Šiaulių ir Telšių apskrityse, kas rodo netolygumus tarp specialistų skaičiaus, ligotumo ir neįgalumo rodiklių. Nustatyta, kad VPP nepakako ne tik bendrai šalyje, bet ir daugiau nei pusėje apskričių, išskyrus Alytų, Kauną, Uteną ir Vilnių. Dėl įvairių psichikos sveikatos priežiūros specialistų trūkumo, problemų formuojant komandas, turėtų kilti Panevėžio ir Klaipėdos apskrityse.
2. Paslaugų prieinamumas vertintas nevienodai: informacijos apie paslaugas labiau trūko PSC nei VRC, atitinkamai kas antram ir kas penktam respondentui. Tik kas antras tyrime dalyvavęs PSC turėjo galimybę registruoti internetu. Nustatyta, kad dalis PSC vadovaujasi savomis registravimo pas specialistus taisyklėmis, kurios sudaro papildomų kliūčių. Vizito PSC teko laukti apie savaitę, VRC – ilgiau nei mėnesį, tačiau tokiu laukimo laiku buvo nepatenkinti penktadalis PSC apsilankiusių respondentų ir beveik pusė VRC apsilankiusių respondentų. Bendrai psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą vaikams Lietuvoje kas antras respondentas vertino patenkinamai ir tam turėjo įtakos institucijų darbo organizavimo spragos, o ne specialistų teikiamų paslaugų kokybė, kuri vertinta kaip efektyvi.

Daugiau informacijos Jums gali suteikti Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro Tyrimų ir technologijų vertinimo skyriaus vyr. specialistas Martynas Izokaitis, tel. (8 5) 261 4184, el. p. martynas.izokaitis@hi.lt