



REPUBLIKINIS  
PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ  
CENTRAS



socialinių inovacijų institutas



2014–2020 metų  
Europos Sąjungos  
fondų investicijų  
veiksmų programa

# INTEGRUOTOS ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS, PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO IR SOCIALINĖS INTEGRACIJOS SISTEMOS ĮGYVENDINIMO 15 SAVIVALDYBIŲ VERTINIMAS

## Tyrimo ataskaita

Dr. Ingrida Gečienė-Janulionė

Dr. Lilija Kublickienė

*Užsakovas: Respublikinis priklausomybės ligų centras*

2022, Vilnius

## TURINYS

<b>IVADAS .....</b>	<b>3</b>
<b>APIBENDRINTOS TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS .....</b>	<b>10</b>
<b>SAVIVALDYBIŲ INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMŲ DIEGIMO VERTINIMO ATASKAITOS .....</b>	<b>16</b>
1. Akmenės rajono savivaldybė .....	15
2. Alytaus miesto savivaldybė .....	19
3. Alytaus rajono savivaldybė .....	23
4. Ignalinos rajono savivaldybė .....	27
5. Kauno miesto savivaldybė .....	31
6. Klaipėdos miesto savivaldybė .....	35
7. Kupiškio rajono savivaldybė .....	39
8. Marijampolės savivaldybė .....	43
9. Pakruojo rajono savivaldybė .....	47
10. Pasvalio rajono savivaldybė .....	51
11. Plungės rajono savivaldybė .....	55
12. Raseinių rajono savivaldybė .....	59
13. Šilalės rajono savivaldybė .....	62
14. Švenčionių rajono savivaldybė .....	66
15. Ukmergės rajono savivaldybė .....	69
<b>PRIEDAI .....</b>	<b>73</b>

## ĮVADAS

Integruotos ankstyvosios diagnostikos, priklausomybės ligų gydymo ir socialinės integracijos sistemos diegimo 15 savivaldybių vertinimo tyrimas atliktas 2022 metų vasario – birželio mėn. Respublikinio priklausomybės ligų centro užsakymu, įgyvendinant priemonės „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir pereinamumo gerinimas“ projektą „Integruotų priklausomybės ligų gydymo paslaugų kokybės ir pereinamumo gerinimas“, kodas 08.4.2-ESFA-V-621-01-0001.

Tyrimo buvo apimtos 15 savivaldybių, kurios dalyvauja minėto projekto įgyvendinime. Šių savivaldybių sąrašas pateikiamas 1 lentelėje.

**1 lentelė. Į tyrimą įtrauktų savivaldybių sąrašas.**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Savivaldybės pavadinimas</b>	<b>Partnerio, dalyvaujančio projekte, pavadinimas</b>
1.	Akmenės rajono savivaldybė	Akmenės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras
2.	Alytaus miesto savivaldybė	Alytaus miesto savivaldybės administracija
3.	Alytaus rajono savivaldybė	Alytaus rajono savivaldybės administracija
4.	Ignalinos rajono savivaldybė	Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras
5.	Kauno miesto savivaldybė	Kauno miesto savivaldybės administracija
6.	Klaipėdos miesto savivaldybė	Klaipėdos miesto savivaldybės administracija
7.	Kupiškio rajono savivaldybė	Kupiškio rajono savivaldybės administracija
8.	Marijampolės savivaldybė	Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuras
9.	Pakruojo rajono savivaldybė	Pakruojo rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras
10.	Pasvalio rajono savivaldybė	Pasvalio rajono savivaldybės administracija
11.	Plungės rajono savivaldybė	Plungės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras
12.	Raseinių rajono savivaldybė	Raseinių rajono savivaldybės administracija
13.	Šilalės rajono savivaldybė	Šilalės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras
14.	Švenčionių rajono savivaldybė	Švenčionių rajono savivaldybės administracija
15.	Ukmergės rajono savivaldybė	Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

Tyrimo tikslas – įvertinti 15 savivaldybių situaciją, įgyvendinant Integruotą sistemą, susijusią su paslaugų psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims prieinamumu ir jų koordinavimu.

#### **Tyrimo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti, kaip Projekto įgyvendinimo eigoje pavyko įgyvendinti Integruotą ankstyvosios diagnostikos, priklausomybių gydymo ir socialinės pagalbos sistemą;
2. Nustatyti, kokie pokyčiai socialinės, sveikatos ir kt. paslaugų srityse bei jų koordinavime įvyko įdiegus integruotos pagalbos sistemą;
3. Išsiaiškinti, kokios galimos tolimesnės integruotos pagalbos sistemos kūrimo ir/ar tobulinimo galimybės psichoaktyviomis medžiagomis piktnaudžiaujantiems ir priklausomiems nuo jų asmenims savivaldybės lygmeniu;
4. Išanalizuoti Integruotos pagalbos sistemos diegimo silpnybes, stiprybes, grėsmes ir galimybes bei pateikti išvadas ir rekomendacijas šios sistemos kūrimui ir/ar tobulinimui.

Siekiant įgyvendinti išsikeltą tikslą ir uždavinius, tyrime buvo derinami įvairūs metodai – dokumentų analizė ir tokie kokybiniai duomenų surinkimo metodai kaip pusiau struktūruotas interviu ir fokusuotų grupių diskusijos (angl. focus group discussion).

1. *Dokumentų analizė* – tai sociologinės informacijos rinkimo būdas, kai pagrindiniu informacijos šaltiniu yra įvairūs dokumentai. Dokumentais metodologinėje literatūroje vadinami žmonių veiklos produktai, skirti informacijai perduoti ar saugoti<sup>1</sup>.

Dokumentų ratas labai platus, todėl jie yra klasifikuojami, naudojant įvairius kriterijus. Pagal paskirtį, išskiriamos dvi didelės dokumentų grupės: viešieji (angl. public) ir privatieji (angl. personal). Viešaisiais vadinami dokumentai, kurie buvo parengti ir saugomi atsiskaityti už kažką (Lincoln, Guba, 1985<sup>2</sup>). Šie dokumentai, savo ruožtu, skirstomi į išorinius (viešosios statistinės ataskaitos, laikraščių archyvai, duomenys apie regionus, verslo sąlygas ir kt.) ir vidinius (kuriami tik konkrečios tiriamos organizacijos reikmėms tenkinti: ataskaitos, programos, posėdžių protokolai, pareigybių aprašymai, etikos kodeksai ir pan.). Atsižvelgiant į pobūdį, dokumentai gali būti skirstomi į kitas dvi dideles grupes – tai tekstai ir kiti dokumentai. Šiuo atveju prie tekstų priskiriami visi rašytiniai dokumentai (pvz. autobiografijos, metinės ataskaitos, verslo planai, projektų aprašymai, refleksijos ir pan.). Iš kitų dokumentų sociologiniuose tyrimuose priskirtini nuotraukos, vaizdo ar garso įrašai, reklamos ir kt.).

Dokumentų analizės metodas gali būti panaudojamas tiek atliekant kiekybinę, tiek kokybinę tiriamojo reiškinių analizę ir yra naudingas siekiant geriau suprasti tiriamą problemą. Faktiškai bet koks sociologinis tyrimas pradedamas nuo dokumentų analizės.

Šio tyrimo tikslais buvo analizuoti viešieji, vidiniai, tekstiniai 15 tikslinių savivaldybių dokumentai, susieti su Integruotos pagalbos sistemos diegimu – tai apėmė integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašus, šios sistemos diegimo analizes, integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitas bei suteiktų paslaugų monitoringo ataskaitas.

---

<sup>1</sup> Rupšienė, L. (2007). Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija. Klaipėdos universitetas.

<sup>2</sup> Lincoln, Y.; Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. New York: Sage.

2. *Kokybinis pusiau struktūruotas interviu* buvo atliktas su kiekvienoje savivaldybėje esančiais projekto koordinatoriais ir/ar kt. jų rekomenduotais specialistais. Nustatant, ar reikia papildomų interviu, buvo remiamasi tokiu principu – jei fokusuotoje grupėje negalėjo dalyvauti kuris nors iš pagrindinių paslaugų priklausomiems asmenims teikėjų, su juo būtų atliekamas papildomas interviu. Šiuo atveju atraminių specialistų, negalėjusių dalyvauti fokusuotos grupės diskusijoje, nebuvo. Tokiu būdu, buvo atlikta 15 interviu. Kartu su fokusuotų grupių diskusijų duomenimis šie interviu pateikė pakankamai informacijos tyrimo išvadoms pagrįsti.

Interviu pravedimui buvo parengtas pusiau struktūruotas klausimynas, kurio klausimai buvo sudaryti iš tyrimo uždavinius atliepančių blokų. Klausimyne siekiama išsiaiškinti, kokie pokyčiai įvyko savivaldybėse pradėjus įgyvendinti integruotą paslaugų sistemą; kokie yra praktiniai integruotos sistemos taikymo aspektai, įskaitant trūkumus ir silpnąsias vietas; kuriose srityse išlieka nepakankamas paslaugų suderinamumas ir kokiomis priemonėmis tai galima būtų išspręsti. Klausimynas pateiktas 1 priede.

Siekiant užtikrinti konfidencialumą, gauta informacija analizės metu buvo nuasmeninta ir pateikiama tik apibendrintai. Gavus informanto sutikimą, interviu buvo įrašomas, siekiant užfiksuoti visas mintis, tačiau patvirtinus galutinę tyrimo analizę įrašai ir išrašai bus sunaikinti.

3. *Fokusuotų grupių diskusijų* (toliau – FGD) metodas ypač naudingas siekiant per gana trumpą laiką (1–1,5 val.) sužinoti tam tikros tikslinės grupės skirtingas nuomones bei patirtis. FGD buvo atliktos visose 15 į tyrimą įtrauktų savivaldybių. FGD dalyviai šiame tyrime apėmė pagrindinių paslaugų psichoaktyviomis medžiagomis piktnaudžiaujantiems ir priklausomiems nuo jų asmenims teikėjų atstovus, pasiūlytus projekto koordinatorių kiekvienoje savivaldybėje. FGD grupėse dalyvavo nuo 6 iki 12 dalyvių, kadangi mažesnis dalyvių skaičius apriboja gaunamos informacijos kiekį, o didesnis – apsunkina moderavimą bei sumažina galimybę visiems išsakyti savo nuomonę. Savivaldybėse su mažiau išplėtotu paslaugų teikėjų tinklu, kaip taisyklė, dalyvavo mažiau dalyvių.

FGD buvo organizuotos nuotoliniu būdu taikant Zoom programos platformą. Tai turėjo ir pozityvią pusę, nes įgalino įtraukti skirtingose savivaldybės vietose gyvenančius dalyvius, kas ypač aktualu rajonų savivaldybėse. Tačiau nuotoliniu būdu organizuojamos FGD gali būti šiek tiek mažiau efektyvios, nes stokoja gilumo bei dalyvių bendravimo, palyginti su tiesiogiai organizuojamomis FGD (Murgado-Armenteros ir kt. 2012). Remiantis tyrėjų patirtimi, galima teigti, kad nepaisant trūkumų, nuotolinės FGD labai pasiteisina, kai jos dalyviai jau pažįsta vienas kitą, kaip dažnu atveju išaiškėjo ir tirtose savivaldybėse.

FGD moderavimą atliko pačios tyrėjos, turinčios ilgametę šio tyrimo metodo naudojimo patirtį. Moderatoriaus funkcija – būti tarpininku tarp FGD grupės dalyvių ir sudaryti galimybę visiems saugiai pasidalinti savo įžvalgomis ir patirtimis. FGD pravedimui buvo parengtas pusiau struktūruotas klausimynas, kuriame pateikiami beveik tokie patys klausimai, kaip ir interviu klausimyne. Klausimynas pateiktas 2 priede. Siekiant užtikrinti konfidencialumą, gauta informacija analizės metu buvo nuasmeninta ir pateikiama tik apibendrintai. Gavus dalyvių sutikimą, diskusija buvo įrašoma, siekiant užfiksuoti visas mintis, tačiau patvirtinus galutinę tyrimo analizę įrašai ir išrašai bus sunaikinti.

## Kokybinio tyrimo atranka

Kiekvieno kokybinio tyrimo imties dydis ir konkretūs tyrimui atrinkti imties vienetai iš esmės priklauso nuo tyrimo tikslų. Kokybiniam tyrimui rekomenduojama pasirinkti tokius atvejus, kurie yra labiausiai informatyvūs. Paprastai kokybiniame tyrime tyrėjai naudoja tris imties sudarymo galimybes<sup>3</sup>:

1. Planuojant kokybinį tyrimą iš anksto numatyti tyrimo imties dydį.
2. Iš anksto nenumatyti tyrimo imties dydžio, bet duomenis rinkti tol, kol jie pradeda kartotis ir akivaizdžiai sumažėja jų informatyvumas (atsiranda duomenų prisotinimas).
3. Numatyti preliminarų tyrimo imties dydį, tačiau prireikus palikti galimybę tyrimo imtį išplėsti.

Atliekant tyrimą „Integruotų priklausomybės ligų gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ tiriamųjų imtis buvo sudaroma vadovaujantis pirmuoju ir trečiuoju principu. Atliekant individualius pusiau struktūruotus interviu buvo numatyta, kad informantais bus kiekvienos iš tikslinių savivaldybių projekto koordinatoriai. Taip pat kiekvienoje iš savivaldybių buvo numatyta surengti fokusuotų grupių diskusijas, į jas pasikviečiant pagrindinių paslaugų priklausomiems asmenims teikėjų atstovus. Tuo atveju kai fokusuotoje grupėje negalėjo dalyvauti kuris nors iš pagrindinių paslaugų priklausomiems asmenims teikėjų, su juo buvo atliekamas papildomas interviu.

Kokybiniuose tyrimuose paprastai taikoma tikslinė ir „sniego gniūžtės“ atranka. „Sniego gniūžtės“ atranka taikoma, kai tiriamosios visumos dydis nėra žinomas, tiriamieji yra sunkiai prieinami. Tikslinė atranka – tai tokia atranka, kai informantai atrenkami priklausomai nuo tyrimo tikslų. Šios atrankos privalumas – atrenkami tik tie informantai, kurie gali tyrėjui suteikti prasmingos informacijos tyrimo tema. Šiame tyrime buvo naudojama tikslinė atranka.

## Tyrimo etika

Atliekant tyrimą buvo remtasi pagrindiniais socialinių tyrimų etikos principais. Tyrimo dalyviai buvo supažindinami su tyrimu ir jo tikslu, buvo atsakyta į jiems iškilusius klausimus (**informavimas**). Tyrimas buvo atliekamas remiantis **laisvanoriškumo principu** – tyrimo dalyviai turėjo laisvą galimybę apsispręsti dėl dalyvavimo, jiems nebuvo daromas tiesioginis ar netiesioginis spaudimas. Buvo gautas visų tyrimo dalyvių žodinis sutikimas dalyvauti tyrime ir tam, kad interviu būtų įrašinėjami. Tyrimas buvo atliekamas remiantis **lygiavertiškumo principu**, t. y. buvo stengiamasi išlaikyti lygiavertį santykį tarp tyrimo dalyvių ir tyrimo vykdytojų. Interviu metu klausimai buvo formuluojami taip, kad jie atskleistų tiriamųjų požiūrį į tyrimo objektą, o ne primestų tyrėjų požiūrį ar klaidintų. Tyrimo dalyviams buvo naudinga (**naudingumo principas**) pasidalinti savo patirtimi ir daugeliui buvo įdomu gauti apibendrintus tyrimo rezultatus, pamatyti platesnį savivaldybėje teikiamų paslaugų priklausomybes turintiems asmenims vaizdą. Analizuojant tyrimo rezultatus buvo išsaugotas informantų anonimiškumas – pateikiami tik apdoroti ir užkoduoti duomenys. Tokiu būdu buvo užtikrintas tyrime dalyvavusių asmenų **konfidencialumas**.

---

<sup>3</sup> Bitinas, B.; Rupšienė, L.; Žydžiūnaitė, V. (2008). Kokybinių tyrimų metodologija. Klaipėda.

## Tyrimo duomenų analizės principai

Atlikto tyrimo duomenys buvo analizuojami remiantis kokybinės analizės strategija, kurios metodologinis tikslas yra atrasti tiriamų reiškinių ypatumus bei dėsningumus, kylančius iš empirinių duomenų konkrečiame kontekste. Šiai metodologijai būdinga tyrimo proceso kryptis – nuo empirinių duomenų pereiti prie teorinės analizės ir apibendrinimų.

John'as W. Creswell'as kokybinį tyrimą apibūdina taip: „Kokybinis tyrimas yra suvokimo procesas, kuris grindžiamas individualiomis metodologinėmis žmonių problemų tyrimo tradicijomis. Tyrėjas sukonstruoja kompleksinį, holistinį paveikslą, analizuoja žodžius, išsamiai perduoda informantų požiūrius bei atlieka tyrimą natūralioje aplinkoje“<sup>4</sup>.

Svarbu pabrėžti, kad kokybinio tyrimo metodais siekiama interpretuoti reiškinį tais terminais, kokiais jį suvokia žmonės<sup>5</sup>. Taip pat pažymėtina, jog duomenų analizė kokybiniame tyrime – kūrybinis procesas, kuriame duomenų analizės fazė iš dalies persidengia su duomenų kaupimo faze. Kol tęsiasi duomenų analizė ir duomenų kaupimas, tyrėjai visą laiką grįžta atgal prie pirmųjų duomenų, kad galėtų paaiškinti duomenis<sup>6</sup>.

Šio tyrimo metu interviu įrašai buvo tiriami naudojant turinio (angl. content) analizę. Vadovaujantis turinio analizės principais, gautas kokybinių duomenų masyvas buvo analizuojamas keturiais etapais: 1) daugkartinis atsakymų skaitymas; 2) manifestinių kategorijų išskyrimas remiantis „raktiniais“ žodžiais; 3) kategorijų turinio skaidymas į subkategorijas; 4) kategorijų ir subkategorijų interpretavimas ir pagrindimas iš teksto ekstrahuotais įrodymais (citatomis). Pateikiant tyrimo rezultatus buvo nurodomos tik tendencijos, nepažymint atvejų skaičiaus, nes kiekybiškai įvertinti duomenis, gautus užduodant atvirus klausimus, nėra prasminga.

Remiantis dokumentų analizės ir kokybinių tyrimų metu surinktais duomenimis, kiekvienai iš tyrime dalyvavusių savivaldybių buvo parengtos išvados ir rekomendacijos, pagrįstos atlikta SSGG (Stiprybių, Silpnybių, Galimybių, Grėsmių) analize, taip pat žinoma kaip SWOT (angl. Strengths -Weakness -Opportunities -Threats) analizė.

Bendrais bruožais pristatant SSGG metodą, jį galima apibūdinti kaip vieną pagrindinių įrankių, kuris plačiai naudojamas analizuojant organizacijų aplinką spendimų priėmimo tikslais<sup>7</sup>. Keturi SSGG analizės komponentai identifikuoja vidinius ir išorinius aspektus. *Stiprybės* nusako vidinius organizacijos elementus, kurie padeda pasiekti užsibrėžtus tikslus, o *Silpnybėmis* vadinami vidiniai elementai, trukdantys organizacijos sėkmei. *Galimybės* – tai išoriniai aspektai, padedantys organizacijai pasiekti savo tikslus, nurodantys, kas gali padėti pašalinti spragas bei

---

<sup>4</sup> Luobikienė, I. (2000). Sociologija: bendrieji pagrindai ir tyrimų metodika. Kaunas.

<sup>5</sup> Pope, C.; Mays, N. (1999). Qualitative research in health care (2nd ed.). London: by the BMI Publishing group, BMA House, Tairstock square.

<sup>6</sup> Jacelon, C.; O'Dell, K. (2005). Analysing qualitative data. *Urologic nursing*: 25 (3): 217-220.

<sup>7</sup> Rozmi, A. N. A.; Nordin, A.; Bakar, M. I. A. (2018). The perception of ICT adoption in small medium enterprise: A SWOT analysis. *International Journal of Innovation Business Strategy*, 19(1), 69-79.

Wu, Y. (2020). The marketing strategies of IKEA in China using tools of PESTEL, Five Forces Model and SWOT Analysis [Paper Presentation]. International Academic Conference on Frontiers in Social Sciences and Management Innovation, February 17 Beijing, China.

pradėti naują veiklą, kita vertus, *Grėsmės* nusako tuos išorinės aplinkos aspektus, kurie yra arba gali tapti kliūtimis siekiant tikslų<sup>8</sup>.

Šeštajame 20 a. dešimtmetyje pradėta taikyti tiek akademinėje, tiek ir taikomojoje srityje, SSGG analizė naudota kaip strateginio planavimo metodas, padedantis nustatyti organizacijos pozicijas ir, atitinkamai, nubrėžti jos plėtros kryptis. 1980–ais SSGG analizė buvo naujai aktualizuota<sup>9</sup> ir 1990–ais ji tapo dominuojančia analizės sistema strateginio valdymo srityje<sup>10</sup>.

SSGG yra patogus ir paprastas įrankis kai vertinimo etape siekiama numatyti galimas pasekmes ateityje. Pripažįstant šio analizės metodo tikslumą ir pagrįstumą SSGG analizė naudojama daugelyje skirtingų sferų ir kontekstų, kurie gali būti suskirstyti į penkias pagrindines sritis – (1) vadyba, (2) mokslas ir švietimas, (3) rinkodara ir socialinė žiniasklaida, (4) sveikata ir sveikatos priežiūra bei (5) žemės ūkis<sup>11</sup>.

SSGG analizės metodas ne tik identifikuoja stiprybes ir silpnybes, bet padeda nustatyti, kaip stipriąsias ir silpnąsias puses galima suderinti su galimybėmis ir grėsmėmis. Vadovaujantis vidiniais ir išoriniais veiksniais, gali būti pasirenkamos keturios plėtros kryptys, kurios apibendrinamos sekančiai:

- Stiprybių-Galimybių strategija nusako būdą, kaip panaudoti turimas stiprybes galimybėms realizuoti;
- Stiprybių-Grėsmių strategija – tai grėsmių vengimas arba būdas, panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti;
- Silpnybių-Galimybių strategija orientuota į silpnybių sumažinimą pasinaudojant galimybėmis;
- Silpnybių-Grėsmių strategija numato pastangas pašalinti silpnybes, kad išvengtų grėsmių.

Plėtros krypčių nustatymas – tai planavimo procesas, padedantis įveikti esamus iššūkius ir nustatyti, kokių naujų tikslų reikia siekti. Svarbu pastebėti, kad galimų strategijų analizė nenurodo, kurią konkrečią strategiją pasirinkti, tačiau ji sutelkia dėmesį į sritis, kuriose reikia imtis veiksmų, ir pateikta tam tikrų nuorodų apie galimų veiksmų pobūdį.

---

<sup>8</sup> Aldehayyat, J. S.; Anchor, J. R. (2008). Strategic planning tools and techniques in Jordan: Awareness and use. *Strategic Change*, 17(7-8), 281-293.

Fleisher, C. S.; Bensoussan, B. E. (2003). *Strategic and competitive analysis: Methods and techniques for analyzing business competition*. Prentice Hall.

Lee, K. L.; Lin, S. C. (2008). A fuzzy quantified SWOT procedure for environmental evaluation of an international distribution center. *Information Sciences*, 178(2), 531-549.

<sup>9</sup> Hadighi, A.; Mahdavi, I. (2011). A new model for strategy formulation using Mahalanobis-Taguchi system and clustering algorithm. *Intelligent Information Management*, 3(5), 198-203.

<sup>10</sup> Hoskisson, R. E.; Hitt, M. A.; Wan, W. P.; Yiu, D. (1999). Theory and research in strategic management: Swings of a pendulum. *Journal of Management*, 25(3), 417-456.

<sup>11</sup> Benzaghta, M. A.; Elwalda, A.; Mousa M. M.; Erkan I., Rahman M. (2021) SWOT Analysis Applications: An Integrative Literature Review. *Journal of Global Business Insights*, 6(1), 55-73.



## **Tyrimo rezultatų pateikimo struktūra**

Tyrimo ataskaitą sudaro kelios pagrindinės dalys:

1. Įvadas, kuriame pateikiama tyrimo metodologija;
2. Tyrimo išvados ir rekomendacijos, apibendrinančios 15 savivaldybių situaciją, įgyvendinant Integruotą sistemą, susijusią su paslaugų psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims prieinamumu ir jų koordinavimu;
3. 15 atskirų kiekvienai savivaldybei ataskaitų, pateikiančių savivaldybių integruotos pagalbos sistemos kūrimo ir diegimo proceso SSGG analizę ir jos apibendrinimą – išvadas ir rekomendacijas. Savivaldybių ataskaitos pateikiamos abėcėlės tvarka.
4. Priedai, kuriuose pateikiami interviu ir FGD klausimynas.

## **Ataskaitoje naudojamos sąvokos ir sutrumpinimai**

**Aprašas** – Integruotos pagalbos sistemos, susijusios su paslaugų psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims prieinamumu ir jų koordinavimu, tvarkos aprašas;

**ASPI** – asmens sveikatos priežiūros įstaigos;

**FGD** – fokusuotų grupių diskusija (angl. focus group discussion) – tai kokybinio tyrimo metodas, numatantis grupinę diskusiją, kurią veda moderatorius pagal iš anksto parengtą pokalbio planą;

**NVO** – nevyriausybinės organizacijos;

**PPT** – pedagoginė psichologinė tarnyba;

**Projektas** – pagal priemonę „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir pereinamumo gerinimas“) įgyvendinamas projektas „Integruotų priklausomybės ligų gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ (kodas 08.4.2-ESFA-V-621-01-0001;

**SSGG ANALIZĖ** – stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė;

**VS** – visuomenės sveikatos biuras.

## APIBENDRINTOS TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Remiantis atlikto tyrimo (grįsto dokumentų analize, fokusuotų grupių diskusijų bei interviu duomenimis) rezultatais, Projekto pasiekimai, vykdant integruotos ankstyvosios diagnostikos, priklausomybių gydymo ir socialinės pagalbos sistemos kūrimo veiklą, apibendrina 15 tikslinių savivaldybių patirtį. Būtina pastebėti, kad kiekvienos iš Projekte dalyvavusių savivaldybių situacija savita ir priklauso nuo turimo įdirbio, savivaldybės administracijos pozicijos, paslaugų teikėjų aktyvumo ir kt. Todėl gana sudėtinga formuluoti visoms savivaldybėms bendras išvadas, kadangi vienos iš jų yra gerokai pažengę paslaugų integracijos požiūriu (pvz. Šilalės r., Alytaus r., Plungės r. ir kt. savivaldybės), tuo tarpu kitoms savivaldybėms Projekto rėmuose vykdytos veiklos buvo gana naujos.

Siekdami atspindėti visų savivaldybių pasiektus rezultatus bei iškilusias problemas, pateikiame apibendrintas išvadas, kurios nusako esminius pasiekimus/ tobulintinus aspektus, atkreipdami dėmesį į tai, kad specifinė konkrečios savivaldybės situacija atskleista žemiau pateiktose 15 savivaldybių integruotos pagalbos sistemų diegimo vertinimo ataskaitose.

Struktūruodami tyrimo metu surinktą informaciją, ją pateikiame išskirdami tokius pagrindinius aspektus:

- Integruotos pagalbos sistemos diegimo poreikio ir svarbos supratimas;
- Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašų kokybė ir jų naudos vertinimas;
- Pokyčiai socialinės, sveikatos ir kt. paslaugų teikimo ir jų koordinavime srityje, įdiegus Integruotą pagalbos sistemą;
- Integruotos pagalbos sistemos tobulintini aspektai.

### *Integruotos pagalbos sistemos diegimo poreikio ir svarbos supratimas:*

- Dauguma paslaugų priklausomiems asmenims teikėjų pripažįsta ir teigiamai vertina integruotų paslaugų sistemos ir Aprašo kūrimo svarbą. Integruota pagalbos sistema siejama su siekiu didinti visų pagalbą priklausomiems asmenims teikiančių institucijų bendradarbiavimą bei užtikrinti apsišvietimą informacija.
- Kita vertus, pagalbą teikiančių specialistų supratimas apie realius pagalbos integracijos didinimo veiksmus bei priemones yra gana miglotas – iš esmės, nė vienoje savivaldybėje nebuvo įvardinta naujai įdiegtų/ planuojamų diegti priemonių ar vadybos būdų.
- Paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai pažymėjo didelį specializuotų mokymų poreikį ir jų naudą. Atkreiptas dėmesys, kad mokymai turėtų būti ne vienkartiniai, o reguliarūs, kas aktualu dėl darbuotojų kaitos.

**Rekomendacija:** *siekiant didinti paslaugų priklausomiems asmenims teikėjų supratimą apie Integruotos pagalbos sistemą ir jos diegimo svarbą, tikslinga būtų pasinaudoti esamomis projekto finansavimo galimybėmis ir organizuoti nuolatinius mokymus, dėmesį skiriant Integruotos pagalbos sistemos praktinio veikimo analizei bei gerosios praktikos pavyzdžių*

*pristatymui. Taip pat naudinga būtų skatinti savivaldybių bendradarbiavimą priklausomybių problemų sprendime – keičiantis patirtimi, perimant kitų savivaldybių inovacijas.*

### **Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašų kokybė ir jų naudos vertinimas**

- Aprašo nauda siejama su esamo paslaugų teikimo konteksto struktūravimu ir sisteminimu (įvardinti paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai bei jų funkcijas, išskirti paslaugų teikimo etapai, apibrėžta tvarka ir kt.), kuris leidžia pamatyti bendrą vaizdą bei padeda darbuotojams geriau susiorientuoti (kas ypač svarbu esant darbuotojų kaitai).
- Tačiau praktiniu Aprašo parengimo tikslingumu neretu atveju abejojama, teigiant, kad specialistai patys žino savo funkcijas ir vykdo jas be Aprašo. Iš dalies tai lemia ne visada aiški, ir kartais pertekline informacija perkrauta, paties dokumento forma, o taip pat darbuotojų praktikų nenoras gilintis į dokumentus bei formalus požiūris į aprašus.
- Aprašo praktinės naudos supratimą menkina ir tai, kad įprastai Aprašuose yra nusakoma esama paslaugų teikimo tvarka, nėra numatyta priemonių, padedančių spręsti kylančias problemas ar didinančios paslaugų integraciją.
- Vertinant Aprašo dokumentus, galima pastebėti, kad praktiškai visų savivaldybių aprašai turi erdvės tobulinimui – dažnu atveju koreguotini Aprašo vykdytojų sąrašai, pasitaiko netikslių formuluočių ir abejotinių apibrėžimų, kartais trūksta dėstymo/ struktūros aiškumo, pateikiama per daug bendrų teiginių ir kt. (žr. konkrečių savivaldybių ataskaitas).
- Atskirai pažymėtinas Aprašuose numatytų stebėsenos rodiklių nustatymo problematiškumas – daugelio numatytų rodiklių reliavantiškumas abejotinas, o jų apskaičiavimo būdas neapibrėžtas.
- Aprašuose aptinkami trūkumai gali būti aiškinami tuo, kad dažnas Aprašą rengęs koordinatorius teigė, jog jam trūko tokio pobūdžio dokumentų rengimo patirties bei aiškesnių reikalavimų. Atkreiptinas dėmesys, kad, neturėdami kitų galimybių, koordinatoriai šias problemas sprendė tardamiesi tarpusavyje, kas paaiškina kai kurių savivaldybių Aprašų „atsikartojimą“.
- Svarbus ir Aprašo rengimo proceso organizavimas. Dažniausiai aprašą rengė Projekto koordinatorius, kur kas retesniais atvejais koordinatoriui pagalbą suteikė kolegos. Kiti paslaugų priklausomiems asmenis teikėjai (ypač kitų sektorių atstovai) į aprašo rengimo procesą tiesiogiai nebuvo įtraukti – geriausiu atveju, jų vaidmuo apsiribojo prašymu supažinti su jau parengtu Aprašu ir pateikti pastabas. Todėl kalbinti paslaugų teikėjai į klausimus Aprašo kokybę nebuvo linkę atsakinėti arba atvirai prisipažino, kad su juo nėra giliai susipažinę.

Siekiant išnaudoti turimas stiprybes (parengti Aprašai) ir sumažinti įvardintas silpnybes, tikslinga būtų pasinaudoti esamomis projekcinės paramos galimybėmis bei Projekto vykdytojų ekspertine patirtimi, todėl siūlytinos tokios tolesnės integruotos pagalbos sistemos diegimo rekomendacijos:

**Rekomendacija:** tikslinga būtų suteikti papildomą metodinę (techninę) pagalbą asmenims tiesiogiai dalyvaujantiems Aprašo rengime: pateikiant ne tik standartizuotus reikalavimus Aprašo struktūrai, bet ir padedant išgryninti dėstomą turinį, užtikrinant savivaldybės kvalifikuoto mentoriaus pagalbą recenzuojant bei tobulinant kiekvienos savivaldybės dokumentą ir pan.

**Rekomendacija:** mažinant grėsmę, jog pagal Aprašuose numatytus stebėsenos rodiklius bus surinkti nereliavantiški bei sukauptos informacijos platesnio apibendrinimo bei palyginamumo neužtikrinantys duomenys, tikslinga būtų parengti visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų aiškiai apibrėžtos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.

**Rekomendacija:** siekiant, kad paslaugų teikėjai ne tik geriau susipažintų, bet ir savo veikloje vadovautųsi parengtu Aprašu (turėtų „nuosavybės“ jausmą), tikslinga būtų daugiau dėmesio skirti Aprašo rengimo proceso metodologijai, pabrėžiant kolektyvinio (o nevienasmenio) darbo rengiant Aprašą naudą ir akcentuojant įvairių sričių specialistų įtraukimo į Aprašo rengimo darbo grupę svarbą.

### **Pokyčiai socialinės, sveikatos ir kt. paslaugų teikimo ir jų koordinavime srityje, įdiegus Integruotą pagalbos sistemą**

- Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų požiūriu, Aprašas esminių pokyčių neįnešė. Viena vertus, tai paaiškinama tuo, kad didelė dalis specialistų su Aprašu nėra išsamiau susipažinę, kita vertus, praktiškai visų savivaldybių atstovai nurodė, kad Apraše užfiksuota esama pagalbos tvarka ir naujų paslaugų ar jų teikimo būdų jame nėra numatyta. Aišku, priklausomai nuo savivaldybės situacijos argumentacija skyrėsi. Paslaugų integracijos požiūriu pažengusios savivaldybės teigė, kad pokyčių nėra, nes ir iki Aprašo parengimo buvo teikiamos integruotos paslaugos. Mažesnę paslaugų integracijos praktiką turinčių savivaldybių atstovai nurodė, kad užfiksuodamas ankstesnę tvarką Aprašas neišsprendė buvusių aktualių problemų, maža to, specialistų supratimas apie paslaugų integracijos didinimo veiksmus bei priemones gana miglotas.
- Vis dėlto svarbu pažymėti, kad Aprašo rengimo ir viešinimo procesas įnešė tam tikrų teigiamų pokyčių (nors tiesiogiai jie nebuvo įvardinti). Visu pirma, dažnu atveju buvo sakoma, kad aprašo rengimo procesas, sustiprino esamus kontaktus tarp įvairių pagalbą priklausomiems asmenims teikiančių institucijų atstovų – „vieni kitus labiau pažino, užsimezgė kontaktai, pamatė, kas ir ką dirba“. Antra, vykdytos Aprašo viešinimo kampanijos, organizuojami įvairūs pristatymo renginiai turėjo įtakos aktualizuojant priklausomybių problemą ir keičiant tiek vietos valdžios, tiek gyventojų požiūrį. Pavyzdžiui, Akmenės r. savivaldybės specialistai nurodė, kad juos „išgirdo ir savivaldybės vadovai“, o Ukmergės r. savivaldybės paslaugų teikėjai atkreipė dėmesį, kad Aprašo rengimo ir jo viešinimo veiklos pagerino informacijos apie teikiamas paslaugas sklaidą – padaugėjo žmonių, savarankiškai besikreipiančių pagalbos.

**Rekomendacija:** *siekiant paskatinti pokyčius paslaugų teikimo ir jų koordinavimo srityje svarbus būtų aiškesnis integruotos pagalbos sistemos veikimo principų artikuliacija, kuris leistų specialistams identifikuoti būtinų pokyčių kryptis, jų praktinio įgyvendinimo galimybes bei priemones, svarstant ir kuriant efektyvius integruotų paslaugų teikimo modelius.*

**Rekomendacija:** *pokyčius paskatintų didesnis viešinimo, informacijos sklaidos svarbos akcentavimas. Tikslinga būtų šias veiklas išsamiau atspindėti Aprašuose, nes tik labai retais atvejais visuomenės švietimas ir informavimas Aprašuose minimi kaip viena iš paslaugų teikimo sričių.*

### **Integruotos pagalbos sistemos tobulintini aspektai**

- Praktiškai visų tyrime dalyvavusių savivaldybių atstovai pažymėjo bendradarbiavimo su sveikatos priežiūros įstaigomis problematiškumą bei jų nepakankamą įsitraukimą į integruotos pagalbos sistemos įgyvendinimą. Viena vertus, tai aiškinama dideliu medicinos darbuotojų krūviu ir laiko stoka, kita vertus, pažymima, jog jie vadovaujasi sveikatos priežiūros sistemos teisinėmis nuostatomis, todėl papildomų funkcijų (pvz. pagalbos planų rengimas ar informacijos pagal nustatytus stebėsenos rodiklius rinkimas) nėra linkę apsiimti. Trečia, buvo nuorodų ir į nepakankamą informacijos sklaidą, abejojant, ar sveikatos priežiūros specialistai iš viso žino tiek apie galimas socialines paslaugas, tiek apie Aprašą. Pažymėtina, kad tik kelių savivaldybių Aprašuose įtvirtinta nuostata, kad sveikatos priežiūros įstaigų specialistai turėtų priklausomą asmenį nukreipti tolesnei socialinei pagalbai ar bent suteikti jam informaciją apie galimas socialines paslaugas.
- Kita daugeliui savivaldybių aktuali problema – nepakankamas dėmesys skiriamas vienišiesiems priklausomiems asmenims, teikiant pirmenybę šeimoms, auginančioms vaikus. Ši problema siejama su nemažu seniūnijų socialinių darbuotojų darbo krūviu ir jų nenoru apsiimti papildomų funkcijų, be to pažymima ir seniūnijų socialinių darbuotojų kompetencijų stoka, gebėjimų vykdyti atvejo vadybą trūkumas. Sprendžiant šią problemą buvo išsakyti siūlymai išplėsti seniūnijų socialinių darbuotojų funkcijas arba įsteigti atvejo vadybininkų vienišiesiems priklausomiems žmonėms pareigybes.
- Atkreiptas dėmesys ir į skubios socialinės pagalbos galimybių stoką; menkai plėtojamas pagalbos priklausomų asmenų artimiesiems paslaugas; veiksmų, kurių reikėtų imtis priklausomam asmeniui atsisakius pagalbos, neapibrėžtumą.

**Rekomendacija:** *daugelį nurodytų problemų galima būtų išspręsti pasinaudojant dalyvavimo Projekto įgyvendinime/ naujo Aprašo rengimo galimybe. Tikslinga būtų formuoti Aprašą rengiančių specialistų supratimą, jog Aprašo tikslas nėra esamos situacijos nusakymas, ir skatinti juos ieškoti efektyvių integruotų paslaugų teikimo modelių juos įtvirtinant Apraše. Pavyzdžiui, nustatant veiksmingus būdus stiprinti socialinių ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą (tiesioginių kontaktų užmezgimas/ informacijos sklaida/ bendri renginiai),*

*identifikuojant naujas pagalbos priklausomų asmenų artimiesiems galimybes (CRAFT specialistų ruošimo programa, Al-Anon grupės), ar inicijuojant savivaldybės specialiąsias programas, užtikrinančias „ekstra“ pagalbą kritinėje situacijoje esantiems priklausomiems asmenims. Šiuo tikslu ypač naudingas būtų tarpsavivaldybinis bendradarbiavimas ir dalinimasis gerąja patirtimi (nes kai kuriose savivaldybėse atvejo vadyba vienišiams priklausomiems asmenims yra įprasta praktika). Apibendrinant, rekomenduotina būtų tęsti Projekto pradėtą veiklą ir inicijuoti naują projektą, skirtą tikslinių savivaldybių specialistų kompetencijų bei parengtų Aprašų tolesniam tobulinimui. Taip pat svarbu būtų išplėsti integruotos pagalbos sistemos diegimo aprėpt, įtraukiant visas Lietuvos savivaldybes.*

Šalia minėtų, savivaldybės lygiu sprendžiamų problemų, buvo įvardinti trūkumai, kurių mažinimui svarbi kompetentingų valdžios institucijų pagalba:

- Vienu iš svarbiausių efektyvios pagalbos priklausomiems asmenims barjerų įvardintas nepakankamas išblaivinimo paslaugų prieinamumas rajonuose, apribojantis priklausomų asmenų galimybes gauti gydymo ir reabilitacijos paslaugas.
- Kita, ne mažiau aktuali problema – sveikatos priežiūros specialistų (psichiatrų) trūkumas regionuose, kas apriboja savalaikės medicininės pagalbos gavimą dėl ilgų laukimo eilių.
- Atskirai išskirtas vaikų psichiatrų ir kitų kvalifikuotų specialistų, gebančių dirbti su vaikais (socialinių pedagogų, psichologų), trūkumas.

**Rekomendacija:** *remiantis Projekto įgyvendinimo rezultatais, tikslinga būtų inicijuoti vietos ir nacionalinio lygmens diskusijas, svarstant sisteminių pagalbos priklausomiems asmenims problemų sprendimo galimybes ir dėti pastangas įtraukti šiuos klausimus į valdžios darbotvarkę. Svarstytinas pasiūlymas, pagal analogiją su onkologiniams ligoniams numatytu žaliuoju koridoriumi, užtikrinti skubią medicininę pagalbą priklausomiems asmenims.*

- Aktualiai buvo iškeltas priklausomybių koordinatoriaus būtinumo klausimas, kurio svarba siejama su Projekto rezultatų tęstinumu ir integruotos pagalbos sistemos sėkmingo įgyvendinimo užtikrinimu. Buvo pateikti pasiūlymai kiekvienoje savivaldybėje įsteigti priklausomybių koordinatoriaus pareigybę, ją finansuojant iš valstybės biudžeto (kaip jaunimo reikalų ar tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius) arba valstybiniu lygiu įtvirtinti reikalavimą savivaldybėse steigti priklausomybių koordinatoriaus pareigybę.

**Rekomendacija:** *pasinaudojant Projekto rezultatų aptarimo/ viešinimo galimybe, tikslinga būtų inicijuoti Projekto dalyvių diskusiją, ieškant galimų šios problemos sprendimo variantų. Kartu tikslinga būtų inicijuoti nacionalinio masto diskusiją dėl priklausomybių koordinatorių pareigybės atsiradimo savivaldybėse.*

## SAVIVALDYBIŲ INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMŲ DIEGIMO VERTINIMO ATASKAITOS

### AKMENĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS ASMENIMS VERTINIMAS SSGG ANALIZĖ

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Akmenės r. savivaldybės priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos pagalbos sistemos diegimo analizė, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, paslaugų teikimo priklausomybes turintiems asmenims ataskaita) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
Parengtas ir patvirtintas Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, kuris po metų buvo koreguotas, papildant nepilnamečiams teikiamų paslaugų aprašymą, keičiant dokumento struktūrą.	Apraše pateiktas paslaugų tiekėjų sąrašas neišsamus: nepaminėti socialinių paslaugų namai (kurie nurodyti pagalbos poreikio identifikavimo etape), neįtrauktos kitos sektoriai (teisėsaugos, užimtumo, AA grupės) atstovaujanti institucijos, už savivaldybės ribų veikiančios institucijos apsiriboja RPLC filialais (nors kitose Aprašo dalyse minimos ir kitos, pvz. Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, Šiaulių respublikinė ligoninė).
Apraše įvardintos socialinį ir sveikatos priežiūros sektorius atstovaujanti įstaiga, teikiančios pagalbą priklausomybes turintiems asmenims, nurodyti šių įstaigų kontaktai.	Apraše tik epizodiškai aptariamos sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikėjų pagalbos koordinavimo galimybės (30.19. p.), kiti sveikatos priežiūros specialistų informacijos apie socialines paslaugas teikimo atvejai nenumatyti.
Apraše numatyta paslaugų teikimo stebėseną, renkant informaciją (statistiką) apie pagalbai nukreiptus ir paslaugas gavusius priklausomybes turinčius asmenis.	Numatyta stebėsenos sistema nspecifikuoja, kokių sektorių/ įstaigų informacija yra renkama.
Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje įvardintos problemos ir numatytas jų sprendimo būdas.	Apraše nustatyti monitoringo rodikliai nepakankamai apibrėžti (neaišku, kaip fiksuojamas nukreipimų skaičius, kaip šis skaičius koreliuoja su suteiktų integruotų paslaugų skaičiumi, ką reiškia savivaldybės lėšomis kompensuojamas gydymas, ar jis įkalkuliuojamas į bendrą gydymo nuo priklausomybės ligų

	paslaugomis pasinaudojusių asmenų skaičių ir pan.).
Aprašo rengimo procesas išryškino priklausomybių problemos aktualumą ir jos sprendimo svarbos supratimą vietos valdžios lygmenyje – „mus išgirdo ir savivaldybės vadovai“.	Stebėsenos sistema numato informacijos rinkimą 1 kartą per metus be to Apraše nustatyti rodikliai neatitinka Rodiklių ataskaitoje pateikiamų monitoringo rodiklių (pvz. asmenų, kuriems suteiktos integruotos paslaugos, sk. ar įvykusių tarpinstitucinių pasitarimų sk.), todėl neaišku, kaip apskaičiuojami ataskaitos rodikliai. (Stebėsenos rodiklių rinkimo /apskaičiavimo nereliavantiškumą iliustruoja toks pavyzdys: Pakruojo r., kuriame lyginant su Akmenės r. yra 1,5 karto daugiau gyventojų, per 2021 m. integruotos paslaugos suteiktos 29 asmenims, o Akmenės r. - 598 asmenims.
Įgyvendinant Projektą, rengiant ir pristatant Aprašą atsirado/ sustiprėjo kontaktai tarp įvairių pagalbą priklausomiems asmenims teikiančių institucijų – „institucijos pradėjo kalbėtis tarpusavyje“.	Integruotos sistemos diegimo analizė atkartoja Apraše bei Rodiklių ataskaitoje pateiktą informaciją ir, iš esmės, apsiriboja suorganizuotų renginių apžvalga.
Apraše struktūruotai aprašyti teikiamos pagalbos etapai ir paslaugų teikimo tvarka – „aprašė sudėliota visa eiga, kur kreiptis ir pan.“.	Aprašas pateikia esamą paslaugų teikimo tvarką, jame nėra numatyta tikslingų integruotos pagalbos diegimo priemonių – „Pačioje sistemoje nebuvo nieko naujo sugalvota, buvo tiesiog iš praktikos, kaip viskas vyksta“.
Aprašas pagerino įvairių sektorių paslaugų teikėjų supratimą apie kitų institucijų vykdomas funkcijas – „anksčiau socialinės srities specialistas mažiau žinojo apie gydymo srities paslaugas ir atvirkščiai, o dabar prasaplėtė jų akiratis“.	Pagalbą priklausomiems asmenims teikiantys specialistai menkai susipažinę su Aprašu, jų požiūriu, Aprašas tiesioginio poveikio praktinei veiklai neturi – „aš žinau savo pareigas ir jas atlieku“.
Daugelis paslaugas priklausomiems asmenims teikiančių institucijų buvo supažindintos su parengtu Aprašu, jų buvo prašoma pateikti pastabas.	Pagalbą priklausomiems asmenims teikiančių specialistų supratimas apie paslaugų integracijos didinimo veiksmus bei priemones gana miglotas.
Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjai teigia, kad institucijų bendradarbiavimas pakankamai išplėtotas.	Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų požiūriu Aprašas esminių pokyčių neįnešė – „bendradarbiavimas kaip vyko taip ir vyksta, nors jo trūksta su sveikatos įstaigomis (ypač privačiomis“.
Diegiant integruotų paslaugų sistemą buvo organizuoti mokymai paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjams.	Paskirto priklausomybių koordinatoriaus funkcijos formalios – apribotos tik ataskaitų rengimu, tarpinstitucinio bendradarbiavimo plėtojimas ir kita su integruotų paslaugų teikimu susijusi veikla nenumatyta dėl lėšų stokos.
	Už Aprašo rengimą atsakinga Projekto koordinatore nurodė, kad jai buvo labai sudėtinga šį dokumentą parengti dėl koordinatoriaus kaitos ir kompetencijų bei patirties trūkumo, taip pat dėl nepakankamos metodinės pagalbos – „mes tikėjome, kad aprašui bus kažkoks rėmas, kurį mes kiekvienas adaptuosime savo savivaldybei“.



GALIMYBĖS	GRĖSMĖS
Savivaldybėje įgyvendinama „Priklausomybių, smurto, savižudybių, prekybos žmonėmis prevencijos Akmenės rajone 2022 m. programa“, pagal kurią finansuojamos tokios paslaugos priklausomiems asmenims kaip transporto, socialinės reabilitacijos išlaidos, planuojama įtraukti apmokėjamą už išblaivinimo paslaugas.	Nepakankamas savivaldybės administracijos dėmesys Integruotos pagalbos sistemos įgyvendinimui bei plėtotei (nerandama lėšų priklausomybių koordinatoriaus veiklai finansuoti).
Pasinaudojant ES ir LR fondais, organizuoti paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų mokymus, dėmesį skiriant išsamesnei integruotos pagalbos sistemos veikimo principų bei jų praktinio įgyvendinimo galimybių analizei, gerosios praktikos pavyzdžių pristatymui.	Nesukūrus unifikuotos, visoms savivaldybėms bendros stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų aiškiai specifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros, konkrečios savivaldybės surinkti duomenys gali būti neišsamūs, neatitinkantys realybės ir nepalyginami, kas apribos jų apibendrinimo galimybę.
Pasinaudojant ES ir LR fondais, inicijuoti paslaugų teikėjų įgūdžių lavinimo projektus, teikiant metodinę ir metodologinę pagalbą, nukreiptą tiek į dokumentų (Aprašo) turinį, tiek jų rengimo proceso organizavimą.	Nepakankamas Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų dėmesys priklausomybių mažinimui savivaldybių lygmeniu.
Pasinaudojant Projekto komandos turima kompetencija bei ekspertize, sukurti gerai apgalvotą, visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.	
Remiantis Projekto įgyvendinimo rezultatais, paskatinti diskusijas Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijose svarstant galimybę iš Respublikinio biudžeto finansuoti priklausomybių koordinatoriaus pareigybę kiekvienoje savivaldybėje.	

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybėms realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Paslaugas priklausomiems asmenims teikiančių specialistų supratimas apie realius pagalbos integracijos veiksmus bei priemones nepakankamas (Aprašas atspindi esamą paslaugų teikimo tvarką, jame nėra numatyta tikslingų integruotos pagalbos diegimo priemonių, be to nėra vienas kalbintas specialistas nepatvirtino, kad yra išsamiau susipažinęs su Aprašu). Todėl, siekiant pašalinti silpnybes ir pasinaudojant galimybėmis, tikslinga būtų organizuoti papildomus mokymus, dėmesį skiriant Integruotos pagalbos sistemos praktinio veikimo analizei, gerosios praktikos pavyzdžių pristatymui.
- Integruotos pagalbos sistemos Apraše aptinkami netikslumai/ neapibrėžtumai (pvz., neišsamus paslaugų tiekėjų sąrašas, menkas kitus sektorius atstovaujančių institucijų įtraukimas, specifinių paslaugų integracijos priemonių neįvardinimas), kuriuos iš dalies lėmė už aprašo rengimą atsakingo projekto koordinatoriaus kompetencijų trūkumas, leidžia teigti, kad, pasinaudojant galimybėmis, tikslinga būtų suteikti reikšmingesnę metodinę pagalbą asmenims tiesiogiai dalyvaujantiems Aprašo rengime. Šalia to svarbūs būtų ir mokymai, skirti už Aprašo rengimą atsakingiems specialistams, kurie neturi dokumentų rengimo patirties.
- Aprašo rengimo procesas išryškino priklausomybių problemos aktualumą ir jos sprendimo svarbos supratimą vietos valdžios lygmenyje, kartu atsirado/ sustiprėjo kontaktai tarp įvairių pagalbą priklausomiems asmenims teikiančių institucijų, tačiau pagalbą teikiantys specialistai nepakankamai giliai susipažinę su Aprašu, menkai įsitraukę į jo rengimo procesą – jų vaidmuo dažniausiai apsiribojo prašymu supažinti su jau parengtu Aprašu ir pateikti pastabas. Todėl pasinaudojant galimybėmis, tikslinga būtų daugiau dėmesio skirti Aprašo rengimo metodologijai, pabrėžiant kolektyvinio (o nevienasmensio) darbo rengiant Aprašą naudą ir akcentuojant įvairių sričių specialistų įtraukimo į Aprašo rengimo darbo grupę svarbą.
- Integruotos pagalbos sistemos monitoringo rodikliai ne visada reliavantiški (tiek Projekto rėmuose parengtoje unifikuotoje Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje, tiek Aprašo numatytoje paslaugų teikimo stebėsenos ataskaitoje). Todėl, panaudojant stiprybes grėsmėms sumažinti bei siekiant renkamos informacijos platesnio apibendrinimo bei palyginamumo, tikslinga būtų centralizuotai parengti visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikuotos ir aiškiai apibrėžtos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.
- Pagalbą priklausomiems asmenims teikiantys specialistai nepastebi esminių pokyčių, susijusių su Integruotos pagalbos sistemos įdiegimu, ir teigia, kad integruota sistema nieko naujo neįnešė – bendradarbiavimas tarp institucijų kaip vyko taip ir vyksta. Todėl, siekiant didesnio Integruotos pagalbos sistemos poveikio, svarbus būtų aiškesnis šios sistemos veikimo principų artikuliacija, kuris leistų specialistams identifikuoti būtinų pokyčių kryptis, jų praktinio įgyvendinimo galimybes, svarstant ir kuriant galimus integruotų paslaugų teikimo modelius.

**ALYTAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS**  
**INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS**  
**ASMENIMS VERTINIMAS**  
**SSGG ANALIZĖ**

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Alytaus m. savivaldybės psichoaktyvias medžiagas vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, Integruotos pagalbos sistemos diegimo analizė) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

<b>STIPRYBĖS</b>	<b>SILPNYBĖS</b>
Parengtas ir sklandžiai patvirtintas Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, kuriame detalai reglamentuojamas integruotos pagalbos sistemos paslaugų teikimas (algoritmai), paslaugų tiekėjai ir jų funkcijos - „ <i>nuo poreikio įvertinimo, paslaugų parinkimo, plano sudarymo, laikymosi</i> “ bei įvertinimo. Aprašo keisti neprireikė.	Apraše pateiktas paslaugų tiekėjų sąrašas neįtrauktas užimtumo tarnyba, su kuria bendradarbiaujant galima didesnė priklausomų asmenų reintegracija į darbo rinką.
Projekto pasekmėje glaudžiau vyksta tarpinstitucinis bendradarbiavimas - „ <i>mes gavome teisę kažkur kreiptis, nebūti atstumti, atsirado daugiau drąsos, žinom, kad ne vieni teikiame paslaugas</i> “.	Išlieka vis dar apsunkintas bendradarbiavimas su sveikatos apsaugos institucijomis – „ <i>reikėjo gauti siuntimą pas psichiatrą, nes žmogus nusprendė atsikratyti priklausomybės ir vykti į reabilitacijos centrą. Mes bandėm per savivaldybės gydytoją, jis pažadėjo susisiekti su poliklinikos direktorium, kad operatyviai paprašytų siuntimo, bet kažkas nesuveikė</i> “.
Remiantis savo ir kitų savivaldybių patirtimi (konkrečiai vaiko gerovės komisijų paslaugų teikimo planais) parengta rekomendacinė paslaugų teikimo plano forma ir pildymo gairės, kuri pasiūlyta tokio darbo su priklausomais asmenimis įrankio neturinčioms įstaigoms ir NVO (pvz., Alytaus nakvynės namams).	Seniūnijų savivaldybėje nebuvimas sunkina tikslinės grupės asmenų paiešką bei identifikavimą.
Gana platus paslaugas psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims teikiančių įstaigų tinklas Alytaus mieste. Aktyvus šių organizacijų įsitraukimas į aprašo diegimo ir įgyvendinimo procesą. Efektyvi komunikacija tarp specialistų teikiančių šias paslaugas.	Mažas nevyriausybinų organizacijų, dirbančių su priklausomais asmenimis, skaičius. Nepakankama jose dirbančių specialistų kompetencija. Atsakomybės bei atskaitomybės problema.
Atlikta išsami savivaldybėje veikiančių įstaigų ir organizacijų, teikiančių priklausomiems asmenims paslaugas analizė – „ <i>atlikome auditą, pažiūrėjome, kur galėtume eiti toliau, kur yra stipriosios ir silpnosios pusės. Viską surinkome į vieną vietą,</i>	Apraše paminėtos tik AA grupės. Alytaus mieste nėra <i>Al-Anon</i> grupės – alkoholiškai žalingai vartojančių ar sergančių priklausomybe žmonių artimųjų ir draugų bendrijos, alkoholizmu alkoholiškai žalingai vartojančių ar sergančių priklausomybe tėvų vaikų grupių, kurioms būtų teikiama specialistų pagalba.

<i>algoritmai jau egzistavo anksčiau, bet jie nebuvo reglamentuoti aiškiai“.</i>	
Kai kuriose įstaigose ir NVO jau atliekamas pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis vertinimas – „duodame jiems anketas apie mūsų teikiamas paslaugas užpildyti“, „Vertinimas yra šiek tiek skirtingas nuo mūsų vertinimo. Tai, kas mums atrodo labai gerai, tai jiems nebūtinai“.	Skiriamas nepakankamas dėmesys lošimų, piktnaudžiavimo vaistais, naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tematikai
Apraše numatyta paslaugų teikimo stebėseną, renkant informaciją (statistiką) apie pagalbai nukreiptus ir paslaugas gavusius priklausomybes turinčius asmenis.	Nepakankamas paslaugų prieinamumas, ilgas jų laukimo terminas, sunkumai registruojantis pas psichiatrus, infektologus.
Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje įvardintos problemos ir numatytas jų sprendimo būdas.	Apraše nustatyti monitoringo rodikliai nepakankamai apibrėžti (neaišku, kaip fiksuojamas nukreipimų skaičius, kaip šis skaičius koreliuoja su suteiktų integruotų paslaugų skaičiumi, ką reiškia savivaldybės lėšomis kompensuojamas gydymas, ar jis įkalkuliuojamas į bendrą gydymo nuo priklausomybės ligų paslaugomis pasinaudojusių asmenų skaičių ir pan.).
Daugelis paslaugas priklausomiems asmenims teikiančių institucijų buvo supažindintos su parengtu Aprašu, jų buvo prašoma pateikti pastabas.	Trūksta mokymų, skirtų priklausomybių koordinatorių gebėjimų tobulinimui.
Jaučiamas savivaldybės prioritetas priklausomybės problemos sprendimui - pritrūkus priklausomybių konsultantų paslaugų finansavimo, savivaldybė skyrė papildomas lėšas: „kalbėjome su savivaldybės gydytoju, kuris užtikrino, kad tai prioritetas, ir kad pinigų neturėtų trūkti“.	Kylant priklausomybės konsultantų paslaugų paklausai nuolat jaučiamas priklausomybės konsultanto, kitų paslaugų priklausomiems asmenims finansavimas.
Alytaus m. turi 3 priklausomybių konsultantus, iš kurių viena gali dirbti ir su paaugliais – „mūsų priklausomybių konsultantė dirbai ir gatvės darbuotoja, ji užsiima su nemotyvuotais jaunuoliais“.	Sudėtingas pagalbos teikimas vienišiesiems asmenims, nepilnamečių vaikų neturinčioms šeimoms.
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Pasinaudojant ES ir LR fondais, organizuoti paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų mokymus, dėmesį skiriant išsamesnei integruotos pagalbos sistemos veikimo principų bei jų praktinio įgyvendinimo galimybių analizei, gerosios praktikos pavyzdžių pristatymui.	Nesukūrus unifikuotos, visoms savivaldybėms bendros stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų aiškiai specifiškai tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros, konkrečios savivaldybės surinkti duomenys gali būti neišsamūs, neatitinkantys realybės ir nepalyginami, kas apribos jų apibendrinimo galimybę
Pasinaudojant ES ir LR fondais, inicijuoti paslaugų tiekėjų įgūdžių lavinimo projektus, teikiant metodinę ir metodologinę pagalbą, nukreiptą tiek į dokumentų (Aprašo) turinį, tiek jų rengimo proceso organizavimą	Mažas Lietuvos visuomenės, jos bendruomenių įsitraukimas sprendžiant priklausomybių problemą, stigmatizuojantis požiūris į priklausomus asmenis.

Pasinaudojant Projekto komandos turima kompetencija bei ekspertize, sukurti gerai apgalvotą, visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros	Lietuvoje kyla priklausomybes turinčių vaikų skaičius, o galinčių dirbti su vaikų priklausomybėmis specialistų labai trūksta.
Remiantis Projekto įgyvendinimo rezultatais, paskatinti diskusijas Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijose svarstant galimybę iš Respublikinio biudžeto finansuoti priklausomybių koordinatoriaus pareigybę kiekvienoje savivaldybėje	Be nacionaliniu mastu išspręstos integruotos priklausomybių ligų paslaugų sistemos koordinatorių funkcijų delegavimo savivaldybėse, pačios savivaldybės nepajėgios užtikrinti tokių koordinavimo funkcijų atlikimo dėl lėšų stygiaus.
	Trūksta arčiau daugelio savivaldybių esančių RPLC filialų, ilgas jų paslaugų laukimo laikotarpis.

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybėms realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Alytaus m. savivaldybėje parengtas Psichoaktyvias medžiagas vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas yra išsamus, su juo supažindintos visos susijusios įstaigos ir organizacijos, jis naudojamas praktikoje ir matoma jo nauda. Nors šis aprašas atspindi esamą paslaugų teikimo situaciją (pvz., į jį neįtrauktos grupės priklausomų asmenų artimiesiems), tačiau pateiktas išsamus situacijos aprašymas, išskirtos stipriosios ir silpnosios pusės, džiaugiamasi nuosekliu paslaugų teikimo reglamentavimu bei informatyvumu.
- Apraše kiek pasigendama Užimtumo tarnybos įtraukimo į paslaugų priklausomiems asmenims teikimą, nors yra paminima, kad reintegracijos metu socialiniai darbuotojai nukreipia priklausomus asmenis į šią tarnybą ir palydi iki jos bei stebi užimtumo situaciją. Pasikeitus koordinatorių situacijai, atsiradus daugiau paslaugų teikėjų ir naujų paslaugų (pvz., atsiradus naujų NVO, įkūrus *Al-Anon* grupes ar grupes priklausomų tėvų vaikams, pradėjus vykdyti CRAFT programą ir pan.), rekomenduojama tvarkos aprašą atnaujinti. Taip pat patartina Aprašo Monitoringo skyriuje įvardinti pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis vertinimo vykdymo naudą.
- Projekto vykdymo ir aprašo diegimo metu sustiprėjo tarpinstitucinis bendradarbiavimas, buvo labiau susipažinta su visais paslaugų tiekėjais. Sustiprėjo pasitikėjimas vieni kitais, sumažėjo baimė kreiptis į kitus paslaugų teikėjus, savivaldybės administracijos atstovus. Visgi išlieka nerimas dėl integruotos paslaugų sistemos taikymo tęstinumo dėl lėšų trūkumo finansuoti atliekamas koordinatoriaus funkcijas. Neišsprendus šios problemos

nacionaliniu lygmeniu, siūloma tokias funkcijas (bent jau stebėseną ir bendradarbiavimo skatinimą) priskirti vienam iš savivaldybės darbuotojų.

- Integruotos pagalbos sistemos monitoringo rodikliai ne visada reliavantiški (tiek Projekto rėmuose parengtoje unifikuotoje Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje, tiek Aprašo numatytoje paslaugų teikimo stebėsenos ataskaitoje). Todėl, panaudojant stiprybes grėsmėms sumažinti bei siekiant renkamos informacijos platesnio apibendrinimo bei palyginamumo, tikslinga būtų centralizuotai parengti visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikuotos ir aiškiai apibrėžtos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.
- Išlieka poreikis sustiprinti po gydymo grįžtančių priklausomų žmonių reintegracijos priemones. Šiuo atžvilgiu siūloma bendradarbiauti šalies mastu su kitomis savivaldybėmis ir organizacijomis, perimant pasiteisinusias naujoves ir kartu ieškant naujų, efektyvesnių reintegracijos priemonių.
- Stiprinti savivaldybėje nevyriausybinės organizacijas, pvz., taikant nedidelių projektų konkursus trūkstamoms paslaugoms teikti. Tai paskatintų jau veikiančias organizacijas pritaikyti savo paslaugas priklausomiems asmenims bei suteiktų impulsą kurtis naujoms organizacijoms, galinčioms pasiūlyti naujas ir patrauklias paslaugas. Proaktyviai kviestis kitose savivaldybėse veikiančias nevyriausybinės organizacijas su jų inovatyviais prevencijos ir reintegracijos metodais, tai ne tik padėtų padengti trūkstamas priemones, bet ir taptų pavyzdžiu vietinėms nevyriausybiniams organizacijoms.

## ALYTAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS

### INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS ASMENIMS VERTINIMAS SSGG ANALIZĖ

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Alytaus rajono savivaldybės psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos pagalbos sistemos diegimo analizė, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, Aprašo monitoringo rodiklių ataskaita) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
Socialinių paslaugų teikėjai turi integruotos pagalbos teikimo priklausomiems asmenims patirties.	Apraše pateiktas paslaugų tiekėjų sąrašas gana ribotas: neįtrauktos seniūnijos, švietimo, teisėsaugos institucijos.
Parengtas ir patvirtintas Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, kuriame įvardinti pagrindiniai paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai, jų funkcijos, apibrėžta paslaugų teikimo tvarka.	Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų požiūriu Aprašas esminių pokyčių neįnešė, jame pateikia esama paslaugų teikimo tvarka – „ <i>aprašas buvo ant programos padarytas ir nieko daugiau nepasipildė</i> “.
Į Aprašo rengimo procesą buvo įtraukti įvairių įstaigų socialinių paslaugų teikėjai, su kuriais buvo tariamasi ir konsultuojamasi.	Socialiniai darbuotojai daugiausiai dėmesio skiria šeimomis, o paslaugos vienišiemis priklausomiems asmenims traktuojamos kaip papildomas darbas, už kurį nemokama.
Surengta aktyvi integruotos pagalbos sistemos ir Aprašo pristatymo kampanija, apimanti platų įvairių įstaigų ratą (kultūros įstaigos, bendruomenės ir kt. NVO).	Apraše neskirta dėmesio pagalbos teikimo ypatumams paslaugas teikiant nepilnamečiams priklausomybes turintiems asmenims.
Aprašo parengimas informacine prasme buvo naudingas tiek paslaugų teikėjams („ <i>ne visi seniūnijų soc. darbuotojai žinodavo, kur reikia nukreipti žmogų, kaip vyksta pagalba</i> “), tiek ir paslaugų gavėjams („ <i>žinia suaktyvino žmones, artimuosius, atsirado daug ieškančių pagalbos</i> “).	Apraše nenumatyti veiksmai, kurių imamasi klientui atsakius priimti pagalbą nėra numatyta, kas galėtų būti daroma, kai priklausomas asmuo nemotyvuotas priimti pagalbą.
Apraše numatyta konkreti paslaugų integracijos užtikrinimo priemonė – atvejo vadybos procesas.	Apraše numatyti stebėsenos rodikliai nepakankamai konkretūs/ kiekybiškai išreiškiami – yra tik vienas kiekybiškai išmatuojamas rodiklis ( <i>priklausomybių turintiems asmenims suteiktų paslaugų skaičius per metus</i> ), tačiau ir jis nėra aiškiai apibrėžtas. Neaišku, kuo remiasi rodiklių ataskaitos duomenys, nes Aprašo stebėsenos sistemą jie nenumatyti rinkti.

Aprašo rengimo procesas leido išryškinti esamas pagalbos priklausomiems asmenims teikimo problemas.	Nė vienai rodiklių ataskaitoje įvardintai problemai nepasiūlytas sprendimas, teigiant, kad įvardintas problemas galima spręsti tik sisteminių pokyčių pagalba.
Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjai teigė, kad bendradarbiavimas tarp socialinių paslaugų teikėjų ir anksčiau buvo pakankamai išplėtotas, tačiau Aprašo rengimas sustiprino ryšį tarp biuro, socialinių darbuotojų ir savivaldybės Socialinės paramos skyriaus.	Išliekanti socialinio ir sveikatos priežiūros sektorių bendradarbiavimo ir keitimosi informacija stoka – Apraše nenumatytos priemonės, užtikrinančios sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikėjų pagalbos koordinavimo galimybes, pvz. ASPI siuntimas pas socialinių paslaugų teikėjus.
Pagal galimybes, stengiamasi paslaugas (psichologo, priklausomybių konsultanto) priklausomiems asmenims teikti kuo arčiau jų gyvenamosios vietos.	Nepakankama socialinių darbuotojų kompetencija teikti integruotas paslaugas priklausomiems asmenims.
Yra numatyta, kad už integruotos pagalbos sistemos koordinavimą atsakingas padalinys – Socialinės paramos skyrius, kurio darbuotojui pavestos Algoritmo koordinatorius / Atvejo vadybininko funkcijos.	Mažėjanti integruotos pagalbos teikime dalyvaujančių specialistų motyvacija, susijusi su abejonėmis dėl Projekto veiklų tęstinumo.
	Per 2021 m. nepasirašyta nė viena bendradarbiavimo sutartis.
	AA nepasiekiamumas kaimo gyventojams (transporto problema).
	Išblaivinimo ir reabilitacijos pasaugų trūkumas savivaldybėje.
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Alytaus r. savivaldybėje nuo 2011 m. įgyvendinama Priklausomybių mažinimo programa vertinama kaip veiksmingas įrankis, leidžiantis didinant šių paslaugų prieinamumą (leidžia padengti išlaidas, susijusias su transportu, kitomis mokamomis paslaugomis).	Paslaugas priklausomiems asmenims teikiančių institucijų skirtingos teisinės bazės, asmens duomenų apsaugos reikalavimai apriboja pagalbos integracijos, keitimosi informacija galimybes.
Pasinaudojant ES ir LR fondais, organizuoti paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų mokymus, dėmesį skiriant integruotos pagalbos sistemos praktinio įgyvendinimo įgūdžių plėtrai, teikti metodinę pagalbą tobulinant Aprašo turinį, pristatyti gerosios praktikos pavyzdžius.	Nepakankamas Sveikatos ir Socialinės apsaugos ministerijų, kitų kompetentingų centrinės valdžios institucijų dėmesys tarpinstitucinio bendradarbiavimo barjerų mažinimui bei priklausomiems asmenims teikiamų paslaugų plėtrai.
Projekto komandos turima kompetencija bei ekspertizė leidžianti apibendrintai įvertinti savivaldybėms aktualios pagalbos poreikius.	Nesukurta unifikuota, visoms savivaldybėms bendra stebėsenos rodiklių sistema, kuri aiškiai specifiкуotų tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūras, užtikrindama skirtingų savivaldybių surinktų duomenų palyginamumą bei apibendrinimo galimybes.
Remiantis Projekto įgyvendinimo rezultatais, inicijuoti diskusijas Lietuvos savivaldybių asociacijoje, Sveikatos apsaugos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijose, Vyriausybėje,	Sveikatos priežiūros specialistų savivaldybėje trūkumas neleidžia užtikrinti savalaikių priklausomiems asmenims būtinų paslaugų.



svarstant sisteminių pagalbos priklausomiems asmenims problemų sprendimo galimybes.	
Inicijuoti priklausomybės ligų atvejo vadybininkų atsiradimą.	Priklausomybių konsultantų formaliai teikiamos paslaugos neįpareigoja jų imtis proaktyvių veiksmų – „net nesidomi, kodėl užsirašęs žmogus neatėjo“.
	Savivaldybės administracija neranda finansinių išteklių apmokėti Algoritmo koordinatoriaus veiklą pasibaigus Projektui.

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybės realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Socialinių paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai turi integruotos pagalbos, paremtos atvejo vadybos principu, teikimo patirties. Šios stiprybės plėtotei papildomas galimybes suteikia tai, kad nuo 2011 m. Alytaus r. savivaldybėje įgyvendinama Priklausomybių mažinimo programa, numatanti kompleksinių paslaugų teikimą.
- Naujai parengtas integruotų paslaugų tvarkos aprašas, paslaugų tiekėjų požiūriu, esminių pokyčių neįnešė – jame atspindėta esama paslaugų teikimo tvarka, todėl liko neišspręstos tokios paslaugų priklausomiems asmenims teikimo problemos kaip nepakankamas dėmesys vienišiams asmenims, socialinio ir sveikatos priežiūros sektorių bendradarbiavimo ir keitimosi informacija stoka. Šių problemų sprendimas siejamas su sisteminių pokyčių poreikiu, nepakankamai dėmesio skiriant kitoms galimoms įvardintų silpnybių šalinimo priemonėms, pavyzdžiui, praplečiant socialinių darbuotų vykdomas funkcijas, sukuriant priklausomybės ligų atvejo vadybininkų pareigybes, Apraše numatant, kad sveikatos priežiūros institucijos priklausomus asmenis būtinai nukreiptų pas socialinių paslaugų teikėjus ir gautų iš jų patvirtinimą; pasirašant bendradarbiavimo sutartis su ASPJ ir pan.
- Integruotos pagalbos sistemos Aprašas turi ir kitų neapibrėžtumų – į Aprašo vykdytojų sąrašą neįtrauktos seniūnijos, švietimo, teisėsaugos institucijos; Apraše nenusakyti pagalbos nepilnamečiams priklausomybes turintiems asmenims ypatumai; neaptarti veiksmai, kurių imamasi klientui atsisakius priimti pagalbą; stebėsenos rodikliai nepakankamai konkretūs/ kiekybiškai išreiškiami. Todėl, pasinaudojant esamomis projektinės paramos galimybėmis, tikslinga būtų papildoma metodinė pagalba asmenims tiesiogiai dalyvaujantiems Aprašo rengime. Šalia to, pasinaudojant savivaldybės Priklausomybių mažinimo programos ir ją koordinuojančio Socialinės paramos skyriaus galimybėmis, svarstytinas tolesnis Aprašo tobulinimas. Taip pat panaudojant stiprybes grėsmėms sumažinti bei siekiant renkamos informacijos platesnio apibendrinimo bei palyginamumo,

tikslinga būtų parengti visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.

- Pagalbą priklausomiems asmenims teikiantys specialistai teigiamai vertina Aprašo rengimo proceso padarinius. Nors teigiama, kad bendradarbiavimas tarp socialinių paslaugų teikėjų ir anksčiau buvo pakankamai išplėtotas, tačiau pažymima, kad bendras darbas rengiant Aprašą sustiprino ryšį tarp biuro, socialinių darbuotojų ir savivaldybės Socialinės paramos skyriaus. Todėl, panaudojant stiprybes galimybėms realizuoti, tikslinga būtų daugiau dėmesio skirti Aprašo rengimo metodologijai, pabrėžiant kitų sektorių (tarp jų ir sveikatos priežiūros) atstovų įtraukimo į Aprašo rengimo darbo grupę svarbą.
- Socialinių paslaugų teikėjai pastebėjo, kad surengta aktyvi integruotos pagalbos sistemos ir Aprašo pristatymo kampanija suaktyvino priklausomus žmones bei jų artimuosius, atsirado daug ieškančių pagalbos. Todėl tikslinga didesnę dėmesį atkreipti į visuomenės informavimo ir prevencinės veiklos plėtojimo galimybes.
- Aprašo parengimas turėjo teigiamos įtakos sprendžiant nepakankamos socialinių darbuotojų kompetencijos teikti integruotas paslaugas priklausomiems asmenims problemą. Teigiama, kad Apraše pateikta paslaugų teikimo tvarka praplėtė socialinių darbuotojų žinias, kur reikia nukreipti žmogų ir kaip vyksta pagalba. Kita vertus, integruotos pagalbos sistemos sėkmingam įgyvendinimui grėsmę kelia pastebėta mažėjanti pagalbos teikime dalyvaujančių specialistų motyvacija, susijusi su abejonėmis dėl Projekto veiklų tęstinumo. Todėl, siekiant pašalinti šias silpnybes ir pasinaudojant galimybėmis, tikslinga būtų organizuoti papildomus paslaugų tiekėjų mokymus, dėmesį skiriant Integruotos pagalbos sistemos svarbos ir praktinio veikimo analizei bei gerosios praktikos pavyzdžių pristatymui.
- Sveikatos priežiūros specialistų (ypač psichiatrų) trūkumas ir dėl to ilgas vizito pas gydytoją laukimas, AA paslaugų nepasiekiamumas kaimų gyventojams dėl ribotų transporto galimybių, išblaivinimo ir reabilitacijos pasaugų trūkumas savivaldybėje – tai svarbiausios įvardintos problemos, mažinančios pagalbos priklausomiems asmenims teikimo efektyvumą. Visuotinai pripažįstama, kad šios problemos reikalauja sisteminių lygmens sprendimų, tačiau nurodoma, kad kompetentingos valdžios institucijos skiria nepakankamai dėmesio užtikrinant priklausomiems asmenims būtinų paslaugų prieinamumą. Siekiant pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis, tikslinga, remiantis Projekto įgyvendinimo rezultatais, inicijuoti diskusijas, svarstant sisteminių pagalbos priklausomiems asmenims problemų sprendimo galimybes ir įtraukti šį klausimą į valdžios diskusijų darbotvarkę (šios iniciatyvos galimybė numatyta Aprašo diegimo analizėje).

**IGNALINOS RAJONO SAVIVALDYBĖS**  
**INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS**  
**ASMENIMS VERTINIMAS**  
**SSGG ANALIZĖ**

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Ignalinos r. savivaldybės Psichoaktyvias medžiagas vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, Integruotos pagalbos sistemos diegimo analizė) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

<b>STIPRYBĖS</b>	<b>SILPNYBĖS</b>
Parengtas ir patvirtintas Psichoaktyvias medžiagas vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, kuris nebuvo keistas.	Aprašas buvo parengtas nederinant su paslaugų teikėjais, tad jame pateikiami paslaugų teikimo algoritmai yra labai abstraktūs, tik paminima į kokias institucijas kreiptis skubios ir neskubios medicininės ar socialinės pagalbos. Nėra išskirti paslaugų teikimo algoritmai nepilnamečiams ir pilnamečiams asmenims.
Apraše išvardinti pagrindiniai paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai ir funkcijos.	Apraše nėra nustatyta, kaip paslaugų teikėjai teikia paslaugas, kokios tos paslaugos yra, kaip tiekėjai bendradarbiauja, kaip teikia grįžtamąjį ryšį - informaciją apie suteiktas paslaugas ir pasiūlymus tolesnei pagalbai. Į paslaugų tiekėjų sąrašą nėra įtraukta užimtumo tarnyba, nėra paminėtas savivaldybės administracijos įsitraukimas (pvz., Vaiko gerovės komisija).
Apraše išvardintos daugelis atvejo vadybininko paslaugų teikimo koordinavimo funkcijų ir atsakomybių.	Apraše nėra pristatyta integruota paslaugų teikimo procesai - plačiau aprašytos tik atvejo vadybininko funkcijos, tačiau taip ir lieka neaišku, kokioje įstaigoje tas vadybininkas yra.
Savivaldybėje yra palyginti platus regioninei savivaldybei nevyriausybinė organizacijų tinklas: VšĮ „Meikštų dvaras“, AA grupė, Raudonojo Kryžiaus draugijos skyrius, Caritas, Švenčionių Visų Šventųjų parapijos Vaikų dienos centras, Gelbėkim vaikus organizacija, Maltos ordino tarnyba ir kt.	Apraše neaprašomas bendradarbiavimas su nevyriausybinėmis organizacijomis. Iš viso apraše paminėta tik viena NVO.
Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje įvardintos problemos, pateikiant SSGG analizę.	Apraše neaptarti ankstyvos intervencijos ir reintegracijos/ atkryčio prevencijos paslaugų teikimo etapai.
Savivaldybė turi vaikų psichiatrą.	Apraše nėra savivaldybės priklausomybių situacijos apžvalgos, kuri padėtų suprasti esamą situaciją, ją stebėti ir imtis veiksmų ją gerinti.

Savivaldybė turi du priklausomybių konsultantus.	Apraše nėra monitoringo ir pasitenkinimo paslaugomis vertinimo atlikimo procedūros aprašymo, pateikta tik rodiklių lentelė 2 priede.
Savivaldybėje nuolat pagal įvairius projektus vykdomi mokymai, kyla specialistų kvalifikacija. Specialistai lieka savivaldybėje, neišvyksta.	Pastebimas paslaugų priklausomiems asmenims teikėjų nesuinteresuotumas vystyti bendradarbiavimą – „Kiekvienas turi savo nuostatus, pagal kuriuos dirba su priklausomais žmonėmis, tai jiems kaip papildomai užkrauta našta tas bendradarbiavimas“.
Savivaldybės seniūnijų socialiniai darbuotojai prisideda prie problemų identifikavimo ir pagalbos vienišiesiems priklausomiems asmenims.	Neišnaudojamas NVO, galinčių prisidėti prie paslaugų priklausomiems asmenims ir jų artimiesiems teikimo, galimybės. Projekto vykdymo metu kontaktai su jomis taip ir nebuvo užmegzti. Tai labai sumažina realią pagalbą, sprendžiant priklausomybės ligų problemą savivaldybėje.
	Savivaldybėje nėra AI-Anon grupės – priklausomybę nuo alkoholio sergančių žmonių artimųjų ir draugų bendrijos, alkoholį žalingai vartojančių ar sergančių priklausomybe tėvų vaikų grupių, kurioms būtų teikiama specialistų pagalba.
	Savivaldybėje trūksta specialistų, galinčių dirbti su vaikų priklausomybėmis.
	Nepakankamas paslaugų prieinamumas, ilgas jų laukimo terminas, sunkumai registruojantis pas psichiatrus, infektologus.
	Apraše nustatyti monitoringo rodikliai nepakankamai apibrėžti (neaišku, kaip fiksuojamas nukreipimų skaičius, kaip šis skaičius koreliuoja su suteiktų integruotų paslaugų skaičiumi, ką reiškia savivaldybės lėšomis kompensuojamas gydymas, ar jis įkalkuliuojamas į bendrą gydymo nuo priklausomybės ligų paslaugomis pasinaudojusį asmenų skaičių ir pan.).
	Trūksta pavėžėjimo paslaugos – „pas mane grafikas sudaromas pagal tai, kada gaus pašalpas ir kada galės pas mane atvažiuoti“.
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Pasinaudojant ES ir LR fondais, organizuoti paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų mokymus, dėmesį skiriant išsamesnei integruotos pagalbos sistemos veikimo principų bei jų praktinio įgyvendinimo galimybių analizei, gerosios praktikos pavyzdžių pristatymui.	Nesukūrus visoms savivaldybėms bendros stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų aiškiai specifiikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros, konkrečios savivaldybės surinkti duomenys gali būti neišsamūs, neatitinkantys realybės ir nepalyginami, kas apribos jų apibendrinimo galimybę.
Pasinaudojant ES ir LR fondais, inicijuoti paslaugų teikėjų įgūdžių lavinimo projektus, teikiant metodinę ir metodologinę pagalbą, nukreiptą tiek į dokumentų (Aprašo) turinį, tiek jų rengimo proceso organizavimą	Mažas Lietuvos visuomenės, jos bendruomenių įsitraukimas sprendžiant priklausomybių problemą, stigmatizuojantis požiūris į priklausomus asmenis.

Pasinaudojant Projekto komandos turima kompetencija bei ekspertize, sukurti gerai apgalvotą, visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros	Lietuvoje kyla priklausomybes turinčių vaikų skaičius, o galinčių dirbti su vaikais priklausomybių specialistų labai trūksta.
Remiantis Projekto įgyvendinimo rezultatais, paskatinti diskusijas Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijose svarstant galimybę iš Respublikinio biudžeto finansuoti priklausomybių koordinatoriaus pareigybę kiekvienoje savivaldybėje	Be nacionaliniu mastu išspręstos priklausomybių koordinatorių funkcijų delegavimo savivaldybėse, pačios savivaldybės nepajėgios jų užtikrinti dėl lėšų stygiaus.
	Trūksta arčiau savivaldybių esančių RPLC filialų, ilgą jų paslaugų laukimo laikotarpis.

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybėms realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Parengtas Psichoaktyvias medžiagas vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas yra nepakankamai detalizuotas ir informatyvus. Pagal tokį Aprašą ypač sunku dirbti naujai atėjusiems darbuotojams, nes neaprašyta situacija, nepilnai aprašytos paslaugos, bendradarbiavimo mechanizmai, paslaugų teikimo tvarka, nepilnai išvardinti paslaugų teikėjai ir jų funkcijos, monitoringo ir pasitenkinimo paslaugomis vertinimo procedūros. Siekiant užtikrinti integruotos paslaugų teikimo sistemos tęstinumą, siūloma aprašą papildyti.
- Kadangi projekto vykdymo metu nebuvo užmegzti kontaktai ir neaptartos bendradarbiavimo galimybės su daugeliu savivaldybėje veikiančių nevyriausybinų organizacijų, jos nėra įtraukiamos į integruotą paslaugų teikimo sistemą. Taip netenkama labai didelės dalies potencialių paslaugų priklausomiems asmenims ir jų artimiesiems, nes kitose savivaldybėse dalį šių paslaugų, ypač prevencijos ir reintegracijos srityse, labai efektyviai ir kūrybingai teikia būtent NVO. Rekomenduojama stipriau vystyti bendradarbiavimą su NVO, numatyti galimybes savivaldybės lėšomis finansuoti jų teikiamas paslaugas.
- Savivaldybėje nėra tinkamai išspręstas atvejo vadybininko priklausomiems asmenims pareigybės klausimas. Nelaukiant šios problemos sprendimo nacionaliniu lygmeniu, rekomenduojama ją spręsti savivaldybės lygiu, panaudojant kitų savivaldybių patirtį, kai didžiausia sinergija pasiekama tuo atveju, jeigu toks vadybininkas būna paskirtas Socialinių paslaugų centre, kurio atvejo vadybininkai turi didelę patirtį dirbant su nepilnamečius auginančiais priklausomais asmenimis.

- Siūloma labiau domėtis paslaugų priklausomiems asmenims ir jų artimiesiems teikimo naujovėmis, keistis su kitomis savivaldybėmis gerąja patirtimi, skatinti savivaldybėje kurtis Al-Anon grupes ar grupes priklausomų tėvų vaikams, prisijungti prie CRAFT programos vykdymo ir pan.
- Savivaldybėje išlieka poreikis stiprinti priklausomybės ligų prevenciją, įtraukiant į bendradarbiavimą ugdymo įstaigas ir panaudojant patrauklius prevencijos metodus, pvz., socialinio teatro metodą, kurį taiko nemažai šalies nevyriausybinų organizacijų.
- Išlieka poreikis sustiprinti po gydymo grįžtančių priklausomų žmonių reintegracijos priemones. Šiuo požiūriu naudinga būtų įtraukti vietos bendruomenes, Užimtumo tarnybą, taip pat tikslinga būtų šalies mastu bendradarbiauti su kitomis savivaldybėmis ir organizacijomis, perimant pasiteisinusias naujoves ir kartu ieškant naujų, efektyvesnių reintegracijos priemonių.
- Siūloma stiprinti savivaldybėje nevyriausybines organizacijas, pvz., taikant nedidelių projektų konkursus trūkstamoms paslaugoms teikti. Tai paskatintų jau veikiančias organizacijas pritaikyti savo paslaugas priklausomiems asmenims bei suteiktų impulsą kurtis naujoms organizacijoms, galinčioms pasiūlyti naujas ir patrauklias paslaugas. Proaktyviai kviečiamos kitose savivaldybėse veikiančios nevyriausybines organizacijas, taikančias inovatyvius prevencijos ir reintegracijos metodus, tai ne tik padėtų padengti trūkstamas priemones, bet ir taptų pavyzdžiu vietinėms nevyriausybinioms organizacijoms.

## KAUNO MIESTO SAVIVALDYBĖS

### INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS ASMENIMS VERTINIMAS SSGG ANALIZĖ

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Kauno miesto savivaldybės Integruotos pagalbos psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojantiems ar priklausomybės ligomis sergantiems asmenims sistemos laikinasis aprašas, Aprašo analizė, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, Monitoringo rodiklių ataskaita) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
Paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai pripažįsta Aprašo parengimo svarbą ir vertina jį kaip veiklos plėtrai reikalingą dokumentą (ypač naujiems darbuotojams) dėl jame identifikuotų kontaktų, apibrėžtų atsakomybių bei veiklos ribų.	Parengtam Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašui įvairių institucijų paslaugų teikėjai pateikė eilę pagrįstų pastabų, tačiau Aprašas dar kol kas nepakoreguotas – „jis turėjo būti koreguotas, bet jis kažkur pasiklydo“.
Parengtas laikinas Aprašas ir iškelta Aprašo tobulinimo/ tikslinimo iniciatyva, kurią numatoma ateityje įgyvendinti.	Apraše pateiktas nepakankamai išsamus paslaugų teikėjų sąrašas – nepamintotos švietimo įstaigos (nors paslaugų teikimo tvarkoje jų funkcijos aprašytos), užimtumo tarnyba (svarbi integracijos etape), savivaldybės administracija (ir priklausomybių koordinatorius) ir pan.
Projekto įgyvendinimo ir Aprašo rengimo procese atsirado/sustiprėjo kontaktai tarp įvairiose įstaigose dirbančių paslaugų teikėjų, kurie bendrai gvildeno esamas problemas bei ieškojo jų sprendimo galimybių.	Apraše nepakankamai išsamiai išskirti paslaugų priklausomiems asmenims teikimo etapai – jie apima ne visas paslaugas, o aprašytos paslaugos menkai / netiksliai specifikuotos (žr. 11 p., 16 p.). Remiantis pateiktu algoritmu (schema), po gydymo nenumatyta jokių tolesnių pagalbos veiksmų.
Apraše numatyta suteiktų paslaugų monitoringo ir vertinimo sistema, renkant gana išsamią informaciją.	Nepakankamas dėmesys skiriamas švietėjiškai, informacinei veiklai, kas siejama su šios srities specialistų stoka.
Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje pateiktos šios sistemos stiprybės ir silpnybės, įvardintos problemos, kurias numatoma išspręsti atnaujintoje Aprašo versijoje.	Apraše daugiausiai dėmesio skiriama nepilnamečiams teikiamos pagalbos aprašymui, nepakankamai išsamiai nusakant paslaugų suaugusiems tvarką.
Aprašas buvo aptariamasis surengtose fokusuotų grupių diskusijose, specialiuose pristatymo renginiuose.	Numatytos stebėsenos sistemos rodikliai nepakankamai apibrėžti, sunkiai apskaičiuojami, pertekliniai, nenurodoma, kokių įstaigų informacija renkama.

Savivaldybėje daug paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų, gana platus šias paslaugas teikiančių NVO tinklas.	Naujai sukurtame Apraše nenumatytos priemonės padedančios spręsti jo diegimo analizėje įvardintas problemas (pvz. psichikos sveikatos centrai neaktyviai siūlo socialines paslaugas bei tęstinę pagalbą; nepakankamas dėmesys švietėjiškai veiklai ir kt.).
Įgyvendinant projektą buvo organizuoti paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų bei priklausomybių koordinatorių mokymai.	Nepakankamas paslaugas teikiančių institucijų įtraukimas į Projekto veiklas bei Aprašo regimą, neišplėtotą Aprašo pristatymo ir viešinimo kampanija – didelė dalis specialistų nei apie Aprašą, nei apie priklausomybių koordinatoriaus veiklą nėra nieko girdėję.
Sveikatos priežiūros įstaigose vis daugiau dėmesio skiriama socialinėms paslaugoms - tiek poliklinikose, tiek ligoninėse pradeda atsirasti socialiniai darbuotojai.	Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų požiūriu Aprašas esminių pokyčių neįnešė tiek dėl to, kad daugelis su juo nėra susipažinę, tiek dėl to, kad naujų paslaugų ar jų teikimo būdų jame nėra numatyta.
Didėja paslaugas teikiančių priklausomybės konsultantų skaičius.	Sveikatos priežiūros įstaigos nelinkusios įsitraukti į integruotos pagalbos sistemos įgyvendinimą dėl gydytojų užimtumo ir laiko stokos.
	Kokybiško Aprašo parengimui integruotos sistemos koordinatoriui trūko patirties bei kompetencijų, taip pat aiškesnių reikalavimų ir daugiau mokymų.
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Pasinaudojant ES ir LR fondais, inicijuoti paslaugų teikėjų įgūdžių lavinimo projektus, teikiant metodinę ir metodologinę pagalbą, nukreiptą tiek į dokumentų (Aprašo) turinį, tiek jų rengimo proceso organizavimą.	Savivaldybėje nėra parengtos priklausomybių mažinimo programos.
Pasinaudojant Projekto komandos turima kompetencija bei ekspertize, sukurti visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą.	Savalaikių išblaivinimo paslaugų galimybių trūkumas apriboja priklausomų asmenų galimybes gauti gydymo ir reabilitacijos paslaugas
Svarstoma galimybė įsteigti „saugų kambarį“, kuriame išblaivinimo tikslais būtų patalpinti jaunuoliai, jiems suteikiant tolesnes psichologo ir socialinio darbuotojo konsultacijas.	Nesukurta visoms savivaldybėms bendra stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų aiškiai apibrėžtos rodiklių rinkimo ir apskaičiavimo procedūros, ko pasėkoje gali būti surinkti neinformatyvūs ir nepalyginami duomenys.
Remiantis Projekto įgyvendinimo rezultatais, paskatinti nacionalinio lygmens diskusijas svarstant galimybę įtvirtinti reikalavimą savivaldybėse steigti priklausomybių koordinatoriaus pareigybę arba užtikrinti (bent pereinamajam laikotarpiui) valstybės finansavimą	Pasibaigus projektui ir nebaigus pradėtų vykdyti veiklų bei neužtikrinus Aprašo įgyvendinimo koordinavimo, kyla grėsmė, kad Projekto rezultatai neturės tęstinumo.
Parengta socialinių paslaugų teikimo ir asmens duomenų tvarkymo sutarties forma, kuri 2022 m.	Nepakankamas dėmesys priklausomybių mažinimui valstybinio lygmeniu.



bus naudojama pasirašant sutartis su socialines paslaugas teikiančiomis NVO.	
Galimybė Lietuvoje įdiegti bendrą integruotų paslaugų sistemą, labiau suvienodinus skirtingų savivaldybių Aprašus.	

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybės realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai pripažįsta ir teigiamai vertina integruotų paslaugų sistemos ir Aprašo kūrimo svarbą. Aprašas, kuriame įvardinti paslaugų teikėjai, apibrėžtos atsakomybių ribos, išskirti pagalbos teikimo etapai, matomas kaip veiklos vykdymui naudingas dokumentas (ypač aktualus naujiems darbuotojams). Tačiau didelė dalis specialistų teigė, kad jie su Aprašu nesusipažinę arba iš viso apie jį nieko nežino. Taigi, galima daryti išvadą, kad paslaugas teikiančių institucijų įtraukimas į Aprašo regimo procesą buvo ribotas, o Aprašo pristatymo ir viešinimo kampanija nepakankamai aktyvi. Todėl pasinaudojant projektinio finansavimo galimybėmis, tikslinga būtų daugiau dėmesio skirti Aprašo rengimo metodologijai, pabrėžiant kolektyvinio (o nevienasmenio) darbo naudą ir akcentuojant įvairių sričių specialistų įtraukimo į Aprašo rengimo darbo grupę svarbą.
- Parengtas integruotos pagalbos sistemos tvarkos Aprašas turi tam tikrų netikslumų/ neapibrėžtumų – jame pateiktas nepakankamai išsamus paslaugų teikėjų sąrašas (neįtrauktos švietimo įstaigos, užimtumo tarnyba, savivaldybės administracija), nepakankamai išsamiai išskirti paslaugų priklausomiems asmenims teikimo etapai, aprašytos paslaugos menkai / netiksliai specifiukuotos, algoritme (schemoje) nenumatyta po gydymo sekančių tolesnių pagalbos veiksmų ir kt. Parengtam Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašui įvairių institucijų paslaugų teikėjai pateikė eilę pagrįstų pastabų, į kurias atsižvelgiant planuojama Aprašą tobulinti. Kartu buvo pažymėta, kad Aprašą rengusiam koordinatoriui trūko patirties, kompetencijų, o taip pat ir aiškesnių reikalavimų. Šių silpnybių mažinimui pasinaudojant esamomis projektinės paramos galimybėmis ir mažinant grėsmę, kad projekto rezultatai neturės tęstinumo, tikslinga būtų Aprašo rengime tiesiogiai dalyvaujantiems asmenims suteikti papildomą metodinę pagalbą, nukreiptą į Aprašo tobulinimą, taip pat organizuoti Aprašą rengiančių specialistų mokymus.
- Apraše numatytos stebėsenos sistemos rodikliai nepakankamai apibrėžti, sunkiai apskaičiuojami, pertekliniai, nenurodoma, kokių įstaigų informacija renkama. Todėl, panaudojant sukurta stebėsenos sistema kaip stiprybę ir mažinant grėsmę, jog surinkti duomenys neužtikrins renkamos informacijos platesnio apibendrinimo bei palyginamumo, tikslinga būtų centralizuotai parengti visoms savivaldybėms bendrą

stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų aiškiai apibrėžtos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.

- Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų požiūriu Aprašas esminių pokyčių neįnešė – jame nenumatyta naujų pagalbos integralumą didinančių paslaugų ar jų teikimo būdų, taip pat nėra apibrėžtos priemonės padedančios spręsti esamas problemas, tokias kaip menkas sveikatos priežiūros įstaigų įsitraukimas į integruotos pagalbos sistemos įgyvendinimą, neaktyviai siūlant socialines paslaugas bei tęstinę pagalbą, ar nepakankamas dėmesys švietėjiškai veiklai. Todėl, siekiant didesnio Integruotos pagalbos sistemos poveikio, svarbus būtų aiškesnis šios sistemos veikimo principų artikuliacija, kuris leistų specialistams identifikuoti būtinų pokyčių kryptis, jų praktinio įgyvendinimo galimybes, svarstant ir kuriant galimus naujus efektyvių integruotų paslaugų teikimo modelius.
- Aktualiai iškeltas priklausomybių koordinatoriaus būtinumo klausimas, kuris siejamas su vykdomos veiklos tęstinumo užtikrinimu. Šios problemos sprendimas siejamas su nepakankamu dėmesiu priklausomybių mažinimui valstybiniu lygmeniu, siūlant įtvirtinti reikalavimą savivaldybėse steigti priklausomybių koordinatoriaus pareigybę arba užtikrinti (bent pereinamajam laikotarpiui) valstybės finansavimą. Todėl, pasinaudojant Projekto rezultatų aptarimo/ viešinimo galimybe, tikslinga būtų inicijuoti nacionalinio masto diskusiją dėl priklausomybių koordinatorių pareigybės atsiradimo savivaldybėse.

**KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖS**  
**INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS**  
**ASMENIMS VERTINIMAS**  
**SSGG ANALIZĖ**

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Klaipėdos m. savivaldybės priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, Integruotos pagalbos sistemos diegimo analizė) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

<b>STIPRYBĖS</b>	<b>SILPNYBĖS</b>
Parengtas ir patvirtintas išsamus ir patogus naudoti Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas. Į aprašo kūrimą buvo įtraukti ir su aprašu supažindinti paslaugų teikėjai – „ <i>aprašas mūsų įstaigai yra labai naudingas, džiaugiamės, kad kalbame apie priklausomybes, kad rinkomės į tas grupes, dalindavomės gerąja patirtimi</i> “.	Savivaldybėje vis dar neišspręsta integruotos sistemos koordinatoriaus problema, nors tokių funkcijų, ypač informacijos sisteminimo ir bendradarbiavimo skatinimo, labai reikia didelėje savivaldybėje.
Apraše pateikta situacijos apžvalga leidžia toliau stebėti sistemos veikimo įtaką rezultatų gerėjimui. Taip pat pristatyti vis paslaugų tiekėjai – „ <i>vienas geriausių aprašo dalykų, kad visos organizacijos sudėtos į vieną vietą</i> “.	Apraše nėra numatytas ankstyvos intervencijos etapas.
Apraše detalai pateikiami paslaugų teikimo algoritmai bei išsamus paslaugų teikėjų ir jų funkcijų sąrašas sudaro sąlygas užtikrinti paslaugų teikimo kokybę ir tęstinumą esant darbuotojų kaitai.	Aprašo III dalyje aprašyta tik medicinos paslaugų teikimo tvarka, kitų paslaugų teikėjų paslaugų teikimo tvarka aprašyta VI skyriuje.
Savivaldybėje veikia platus tinklas paslaugų teikėjų, tai sudaro galimybes rinktis labiausiai tinkamas paslaugas.	Aprašo VIII skyriuje prie monitoringo ir vertinimo nėra paminėtas pasitenkinimo gaunamomis paslaugomis vertinimas žodžiu ir apklausa.
Apraše numatyta paslaugų teikimo stebėseną, renkant informaciją (statistiką) apie pagalbai nukreiptus ir paslaugas gavusius priklausomybes turinčius asmenis.	Apraše nustatyti monitoringo rodikliai nepakankamai apibrėžti, neaišku, kaip fiksuojamas nukreipimų skaičius, kaip šis skaičius koreliuoja su suteiktų integruotų paslaugų skaičiumi.
Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje įvardintos problemos ir numatytas jų sprendimo būdas.	Apraše nėra atskleisti skirtumai tarp paslaugų teikimo nepilnamečiams ir pilnamečiams
Labai pasiteisino vieši visuomenės informavimo renginiai, į kuriuos buvo pakviestos įstaigos ir organizacijos pristatyti savo vykdomas veiklas, naujoves – „ <i>per tokius renginius jie susipažino, atrado vieni kitus</i> “.	Į aprašo kūrimą ir diegimą vis dėlto labiau įsitraukė valstybinės ir savivaldybės institucijos.

Savivaldybėje yra sukurtas paslaugų žemėlapis, kuris padeda greitai nustatyti, kas ir kokias paslaugas teikia.	Savivaldybėje vis dar trūksta specialistų, kurie dirba su priklausomybėmis: tiek psichiatrų, tiek psichologų, tiek socialinių darbuotojų – „ <i>jei būtų daugiau etatų, paslauga būtų greitesnė, efektyvesnė, nereiktų laukti eilės</i> “.
Stipri ir iniciatyvi savivaldybės administracijos Tarpinstitucinio koordinavimo grupė ir jos vadovas (tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius).	Savivaldybėje trūksta atvejo vadybininkų, ypač vienišiams priklausomiems asmenims – „ <i>mes pamatėme, kad labai aktualu kiekvienam klientui turėti atvejo vadybininką</i> “.
Savivaldybėje veikia stiprios NVO ir kuriasi naujos labai kūrybingos ir veiklios organizacijos. Stipri tradicija dirbti kartu su NVO – „ <i>j atvejo vadybos procesus mes stengiamės įtraukti kuo daugiau žmonių: ir priklausomybių specialistus, ir AA</i> “.	Trūksta specialistų, galinčių dirbti su vaikų priklausomybėmis.
Savivaldybėje egzistuoja stipri tradicija nuolat pristatyti visoms institucijoms naujai atsirandančias įstaigas ir organizacijas bei jų paslaugas.	Asmenys su priklausomybių problema patenka į integruotą paslaugų sistemą dažniausiai per socialinių paslaugų įstaigas, priklausomybių konsultantus ir Probacijos tarnybą, šiuo atžvilgiu nepakankamai bendradarbiauja pirminės sveikatos priežiūros institucijos.
Įgyvendinant Projektą, rengiant, pristatant ir diegiant Aprašą atsirado/ sustiprėjo bendradarbiavimas tarp įvairių pagalbą priklausomiems asmenims teikiančių institucijų ir organizacijų.	
Diegiant aprašą buvo pagerinta atvejų vadyba – „ <i>skaičiuodami, kiek projekto metu buvo suteikta paslaugų, matėme, kad pagerėjo kliento atvejo vadyba - jo vedimas iš institucijų, jos pradėjo bendradarbiauti</i> “.	
Skiriamas dėmesys projekto tęstinumui – „ <i>po projekto mūsų veiklos neužgeso, Probacijos tarnybos specialistai pasiūlė nemokamus mokymus &lt;...&gt;, į kuriuos renkasi tos pačios organizacijos, kurios susivienijo tame projekte. Po mokymų žinosime, kaip motyvuoti klientą</i> “.	
Savivaldybėje pradėjo dirbti vaikų psichiatras – „ <i>Dabar turime didelį pokytį, kad Priklausomybės ligų centre turime psichiatrą, dirbantį su vaikų priklausomybėmis</i> “.	
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Remiantis Projekto įgyvendinimo rezultatais, paskatinti diskusijas Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijose svarstant galimybę iš Respublikinio biudžeto finansuoti priklausomybių koordinatoriaus pareigybę kiekvienoje savivaldybėje.	Nepakankamos savivaldybės administracijos galimybės Integruotos pagalbos sistemos įgyvendinimui bei plėtočiai (nerandama lėšų priklausomybių koordinatoriaus veiklai finansuoti).
Pasinaudojant ES ir LR fondais, organizuoti paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų mokymus, dėmesį skiriant išsamesnei integruotos pagalbos sistemos veikimo principų bei jų	Nesukūrus visoms savivaldybėms bendros stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų aiškiai specifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros, konkrečios savivaldybės

praktinio įgyvendinimo galimybių analizei, gerosios praktikos pavyzdžių pristatymui.	surinkti duomenys gali būti neišsamūs, neatitinkantys realybės ir nepalyginami, kas apribos jų apibendrinimo galimybe.
Pasinaudojant ES ir LR fondais, inicijuoti paslaugų teikėjų įgūdžių lavinimo projektus, teikiant metodinę ir metodologinę pagalbą, nukreiptą tiek į dokumentų (Aprašo) turinį, tiek jų rengimo proceso organizavimą	Nepakankamas Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų dėmesys priklausomybių mažinimui savivaldybių lygmeniu.
Pasinaudojant Projekto komandos turima kompetencija bei ekspertize, sukurti gerai apgalvotą, visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros	Nacionaliniu lygiu labai trūksta specialistų, kurie dirba su priklausomybėmis: tiek psichiatrų, tiek psichologų, tiek socialinių darbuotojų – <i>“valdžia galėtų stiprinti ir plėsti specialistų paruošimą, pvz., psichiatrai Lietuvoje ruošiami ilgai, o per metus paruošiami tik keli žmonės. Jų trūkumas atsirita tokia didele banga, o šitiem klientam reikalingas paruoštas specialistas. Senoji karta, kuri dar dabar dirba, pradeda išeiti”.</i>
Daugiau dėmesio skirti nacionalinei socialinei reklamos kampanijai – <i>„kartais gerai sukurta reklama gali padaryti didelį poveikį“.</i>	

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybėms realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Klaipėdos miesto savivaldybės parengtas ir patvirtintas Integruotos paslaugų sistemos tvarkos aprašas yra detalus, išsamus ir patogus naudotis. Jame puikiai aprašyta esama situacija, nurodomi paslaugų teikėjai, jų teikiamos paslaugos ir funkcijos, aprašomi paslaugų teikimo algoritmai. Siekiant toliau tobulinti aprašą rekomenduojama jame atskirai išskirti paslaugų nepilnamečiams teikimo algoritmus, pridėdant ankstyvos intervencijos etapą, įtraukiant savivaldybės Vaikų gerovės komisiją, Vaikų teisių apsaugos tarnybą ir pan.
- Taip pat apraše siūloma geriau struktūriškai sutvarkyti III dalį, šalia medicinos paslaugų teikimo tvarkos perkelti iš VI dalies kitų paslaugų teikimo tvarką. Taip pat siūloma VIII dalyje prie monitoringo ir vertinimo pridėti pasitenkinimo gaunamomis paslaugomis vertinimą žodžiu ir/ar atsakant į anketos klausimus. Tai padėtų ne tik rinkti numatytus rodiklius, bet ir išsiaiškinti paslaugų vertinimą iš paslaugų gavėjo pusės bei numatyti galimas tobulinimo kryptis.
- Kaip ir visose tirtose savivaldybėse, nustatyti Integruotos pagalbos sistemos monitoringo rodikliai ne visada reliavantiški (tiek Projekto rėmuose parengtoje unifikuotoje Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje, tiek Aprašo numatytoje paslaugų teikimo stebėsenos ataskaitoje). Todėl, panaudojant stiprybes grėsmėms sumažinti bei

siekiant renkamos informacijos platesnio apibendrinimo ir palyginamumo, tikslinga būtų centralizuotai parengti visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikotos ir aiškiai apibrėžtos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.

- Stipriosios Klaipėdos miesto savivaldybės pusės, lyginant su kitomis savivaldybėmis, susijusios su išplėtotomis paslaugomis – yra daug paslaugų teikėjų, iš kurių galima rinktis. Be to, savivaldybė yra sukūrusi paslaugų žemėlapij, kuriame sudėliota, kas ir kokias paslaugas teikia. Ypač tai aktualu NVO paslaugų atveju, nes jos dirba projektiniu būdu ir ne visada lengva susiorientuoti jų paslaugų programose.
- Taip pat paminėtina privalumas savivaldybės domėjimasis gerąja užsienio patirtimi, atvirumas naujovėms, pavyzdžiui, iniciatyva vienoje iš NVO įkurti jaunimo namus ar įsteigti gatvės jaunimo darbuotojų etatus arba paskatinti NVO užsiimti pagalba priklausomų asmenų šeimos nariams. Iš kitos pusės, nors mieste tikrai yra nemažai stiprių NVO, toks kai kurių pagrindinių funkcijų permetimas joms nėra labai tinkamas, nes NVO priverstos vykdyti veiklą projektiniu būdu, todėl išlieka paslaugų tęstinumo problema. Šią problemą tik iš dalies galima spręsti savivaldybės skelbiamais socialinių projektų konkursais, nes kiekvienas savivaldybės valdžios pasikeitimas gali įvesti pokyčius ir NVO finansavime.
- Kaip ir kitose savivaldybėse, Klaipėdos miesto savivaldybėje susiduriama su keturiomis pagrindinėmis, sisteminėmis, visai šaliai aktualiomis problemomis – duomenų perdavimo iš vienos institucijos kitai kliūtys, pagalbos nepilnamečių vaikų neturintiems priklausomiems asmenims trūkumas, sugrįžusių po gydymo priklausomų asmenų ir jų artimųjų parengimas reintegracijai bei paslaugų priklausomiems vaikams, ypač jaunesniems nei 14 m., trūkumas. Šios problemos iš dalies gali būti išspręstos tik šalies mastu, tačiau galima kai kuriuos aspektus pagerinti ir savo jėgomis, pavyzdžiui, pasiremti kitų savivaldybių patirtimi ir pradėti teikti konsultacijas priklausomų asmenų artimiesiems viename iš socialinės pagalbos centrų arba išplėsti atvejo vadybos taikymo spektrą šiuose centruose ir įtraukti nepilnamečių vaikų neturinčius asmenis.
- Siekiant išspręsti duomenų keitimosi ir pagalbos vaikams iki 14 metų problemas taip pat tikslinga būtų kooperuotis su kitomis savivaldybėmis, siekiant inicijuoti reikiamus pakeitimus ir kurti metodikas, kurios aktualios specialistams dirbantiems su vaikais.

**KUPIŠKIO RAJONO SAVIVALDYBĖS  
INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS  
ASMENIMS VERTINIMAS  
SSGG ANALIZĖ**

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Kupiškio rajono savivaldybės Psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašo diegimo analizė, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, suteiktų integruotos pagalbos paslaugų monitoringo ataskaita) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

<b>STIPRYBĖS</b>	<b>SILPNYBĖS</b>
Parengtas ir patvirtintas išsamus ir patogus naudoti Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas – „atsirado aiškumas, detalumas: kas po ko, kas už ką atsakingas - aprašo prieduose labai aiškiai parašyta, ką daro vykdančios institucijos, socialiniai partneriai. Specialistas nebelieka nežinioje“. Po aptarimų su aprašo vykdytojais aprašas buvo šiek tiek pakeistas.	Apraše prie atkryčio prevencijos etapo trūksta reintegracijos paslaugų (užimtumo, integracijos į bendruomenę (pvz., per savanorystę ir pan.), nes susikoncentruota daugiau į medicininės atkryčio prevencijos priemones.
Apraše pateikta situacijos apžvalga leidžia toliau stebėti sistemos veikimo įtaką rezultatų gerėjimui. Taip pat pristatyti vis paslaugų tiekėjai.	Nors apraše daug dėmesio skirta prevencijos ir ankstyvosios intervencijos priemonėms, jos šiek tiek pasimeta tekste, gal verta būtų apmąstyti jų išskyrimą į atskirą etapą ar punktą.
Apraše detaliam pateikiami paslaugų teikimo algoritmai bei išsamus paslaugų teikėjų ir jų funkcijų sąrašas sudaro sąlygas užtikrinti paslaugų teikimo kokybę ir tęstinumą esant darbuotojų kaitai.	Apraše prie monitoringo ir vertinimo nėra paminėtas pasitenkinimo gaunamomis paslaugomis vertinimas žodžiu ir apklausa.
Savivaldybėje veikiantis socialinės priežiūros tinklas sudaro galimybes priklausomiems asmenims gauti reikiamas socialines paslaugas gauti kuo arčiau gyvenamosios vietos.	Apraše kiek mažiau atsispindi bendradarbiavimas su Užimtumo tarnyba.
Savivaldybėje sudaryta galimybė asmenims, norintiems gydytis nuo priklausomybės alkoholiui, tačiau neturintiems tam pakankamai piniginių lėšų, pasinaudoti Savivaldybės parama ir nemokamai gauti gydymo paslaugas.	Savivaldybėje susiduriama su informacijos perdavimo problemomis, pvz., Narkotikų kontrolės komisija neturi iš suinteresuotų Savivaldybės ir valstybės institucijų bei NVO statistinių duomenų apie psichoaktyviųjų medžiagų apyvartą ir kontrolę rajone, todėl sudėtinga vertinti problemos mastą ir planuoti pagalbą priklausomiems asmenims.
Savivaldybėje daug dėmesio skiriama prevencinėms programoms, į kurias įsitraukia sveikatos priežiūros institucijos, VSB, Probacijos tarnyba ir kt. organizacijos bei ugdymo įstaigos –	Savivaldybė nėra įsteigusi savo visuomenės sveikatos biuro, todėl būtinausias paslaugas perkamos iš Rokiškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro.

<p>„mūsų specialistės, dirbančios mokykloje, yra nusimačiusios ne vieną pamoką, turime girtumo akinius, kuriuos išbando vaikai mokykloje, patys į globos namus važiuojame – visada noriai bendradarbiaujam“.</p>	
<p>Savivaldybėje veikia AA grupė bei VŠĮ Kupiškio dekanato „Caritas“ teikiančios pagalbą suaugusiems socialinę riziką patiriantiems asmenims ir siekiančios šių asmenų integracijos į visuomenę - „pas mus prie bažnyčios labai aktyviai veikia Caritas, jie dirba su priklausomais asmenimis“.</p>	<p>Gyventojų skaičiumi mažame rajone sudėtinga užtikrinti pagalbos anonimiškumą, todėl dalis sergančių priklausomybės ligomis asmenų vengia kreiptis pagalbos ar ieško jos už rajono ribų.</p>
<p>Savivaldybės administracijos Socialinės paramos skyriuje ilgą laiką nedirbantiems asmenims bei asmenims, baigusiems psichologinės socialinės ir profesinės reabilitacijos programas, paslaugas teikia nedirbančių asmenų atvejo vadybininkas.</p>	<p>Aprašo 6 priede paslaugas teikiančių institucijų sąrašą paminima tik AA grupė, pasigendama Carito ir kitų NVO, nors jų savivaldybėje nėra daug.</p>
<p>Projektas ženkliai paskatino priklausomiems asmenims paslaugas teikiančių įstaigų ir organizacijų bendradarbiavimą – „vykdant projektą, man labai patiko bendradarbiavimas tarp institucijų. Kai buvom susitikę, pamatėme, kokie esame bendraminčiai, kaip vienas kitą papildome, vienas kitam nori padėti“.</p>	<p>Savivaldybėje neišspręsta Integruotos paslaugų sistemos koordinavimo problema – „pirmiausia, turėtų būti išspręstas koordinatoriaus klausimas, nes dabar niekas to nedaro. Kiek bendradarbiavimas vyksta, tiek vyksta“.</p>
<p>Projekto metu buvo pakelta specialistų kvalifikacija – „dalyvavo mokymuose: atvejų vadybos, intervizių“.</p>	<p>Ilgos medicininių paslaugų laukimo eilės, trūksta psichiatrų, ypač vaikų – „kas liečia vaikų psichiatrą, tai vežam į Panevėžį ir kitus miestus“.</p>
<p>Kai kurie paslaugų teikėjai vykdo pasitenkinimo paslaugomis vertinimą, tai padeda siekti jų kokybės – „mes susitinkam maždaug kas 3 mėn., pasižnekam su žmonėmis, atsiklausiam, ar patinka mūsų paslaugos, klausiam ar nėra per jautru, pabrėžiam, kad informacija konfidenciali“.</p>	<p>Specialistams trūksta praktinių mokymų – „kai buvo vykdomi intervizių, atvejo vadybos mokymai, buvo pakviesta labai nedidelė specialistų dalis. Tačiau žinių neužtenka suteikti vien socialiniams darbuotojams, bet reikia ir probacijai, ir policijos pareigūnams, ir švietimo įstaigų specialistams – jie buvo kaip netinkama grupė mokymams“.</p>
<p>Pagerėjo bendradarbiavimas su sveikatos įstaigomis – „džiaugiamės, kad projekto metu atsirado didelis bendradarbiavimas su medicinos darbuotojais, kas anksčiau strigdavo. Anksčiau būdavo sunku gauti siuntimus gydymuisi nuo priklausomybės. Gal čia tas aprašas gelbėja, kad tos problemos tiesiog nebeliko“.</p>	<p>Mažiau pastebimi vieniši, nepilnamečių vaikų neturintys žmonės – „šeimos su vaikais visad yra vaiko teisių apsaugos akiratyje, jie privalomai turi įsijungti į tą darbą, pastebėti tas šeimas. Tie, kurie yra vieniši, jei jie nepriima pagalbos, prie jų priėti nelieka būdų“.</p>
<p>Pateikta labai išsami aprašo diegimo analizė, pristatanti SSG analizę bei rodiklius.</p>	<p>Savivaldybėje trūksta socialinių darbuotojų – „socialinių darbuotojų taip pat galėtų būti daugiau, nes mažesniuose rajonuose yra tokia tendencija, kad gyventojai sensta, tai darbuotojų poreikis auga“.</p>
	<p>Savivaldybėje darbas su priklausomų asmenų artimaisiais vyksta fragmentiškai, nėra įkurtos AI Anon grupės.</p>
	<p>Kaimiškose vietovėse labai trūksta jaunimo užimtumo veiklų, kurias specialistai įvardina kaip geriausią prevencinę priemonę užkertant kelią vaikų ir jaunimo žalingų įpročių atsiradimui.</p>



GALIMYBĖS	GRĖSMĖS
Savivaldybėje nuo 2013 m. veikia specializuota pagalbos priklausomiems asmenims teikimo sistema, paremta atvejo vadybos principu.	Dažnėja piktnaudžiavimo alkoholiu ir psichotropinėmis medžiagomis atvejų tarp nepilnamečių. Apie tai retai sužino Vaikų gerovės komisija.
Pasinaudojant ES ir LR fondais, inicijuoti paslaugų teikėjų praktinių įgūdžių lavinimo projektus, teikiant metodinę dokumentų (Aprašo) rengimo pagalbą.	Delinkventinio elgesio nepilnamečiai lengvai šalinami iš gydymo įstaigų.
Pasinaudojant Projekto komandos turima kompetencija bei ekspertize, sukurti gerai apgalvotą, visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.	Nesukūrus visoms savivaldybėms bendros stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų aiškiai specifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros, konkrečios savivaldybės surinkti duomenys gali būti neatitinkantys realybės ir nepalyginami, kas apribos jų apibendrinimo galimybę.
Visuomenės sveikatos biuro žmogiškųjų ir finansinių išteklių panaudojimo galimybes (koordinuojant Priklausomybių mažinimo programą, organizuojant pagalbą teikiančių specialistų tinklo veiklos įgalinimą ir stiprinimą (paskaitos, seminarai).	Nepakankamas priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos stacionarių vietų skaičius neužtikrina savalaikės pagalbos.
Tarpsavivaldybinis dalinimasis gerąja patirtimi vertinamas kaip galimybė tobulinti integruotų paslaugų kokybę.	

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybėms realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Kupiškio r. savivaldybėje parengtas ir patvirtintas Integruotos paslaugų sistemos tvarkos aprašas yra detalus, išsamus ir patogus naudotis. Jame puikiai aprašyta esama situacija, nurodomi paslaugų teikėjai, jų teikiamos paslaugos ir funkcijos, aprašomi paslaugų teikimo algoritmai. Siekiant toliau tobulinti aprašą rekomenduojama atskirai išskirti ankstyvosios intervencijos etapą, kad šios paslaugos nepasimestų teste. Taip pat siūloma prie atkryčio prevencijos etapo pridėti ne tik medicinos bet ir kitas integracijos paslaugas – užimtumo, integracijos į bendruomenę (pvz., per savanorystę ir pan.). Be to, siūloma prie monitoringo ir vertinimo pridėti pasitenkinimo gaunamomis paslaugomis vertinimą žodžiu ir apklausa.

- Siūdoma aktyviau išnaudoti visus galimus informacijos apie galimus pagalbos būdus ir / ar pagalbos šaltinius sklaidos kanalus, pradedant lankstinukų dalinimu ar plakatų kabinimu dažniausiai lankomose vietose, tokiose, kaip parduotuvės, seniūnijos patalpose ir kt.
- Išlieka aktualus siūlymas stiprinti atvejo vadybos paslaugų teikimą priklausomiems asmenims, kurie neturi mažamečių vaikų, yra vieniši. Todėl artimiausioje ateityje būtina inicijuoti atvejo vadybos metodo taikymą ir šiai tikslinei grupei. Šioje savivaldybėje jau daromi žingsniai šia linkme, nes 2020 m. pabaigoje Socialinių paslaugų centre yra įsteigta nauja atvejo vadybininko su ilgą laiką nedarbingais asmenimis (tai liečia ir asmenis, grįžusius po reabilitacijos programų) pareigybė. Akivaizdu, kad tokiu pavyzdžiu galėtų sekti kitų savivaldybių socialinių paslaugų centrai.
- Išlieka aktualus siūlymas teikti paslaugas nepilnamečiams asmenims, vartojantiems psichoaktyvias medžiagas, ir jų artimajai aplinkai. Šiuo atžvilgiu savivaldybė galėtų išplėsti teikiamų paslaugų spektrą įtraukiant vaikus ir priklausomų asmenų artimuosius – teikti konsultacijas, organizuoti savipagalbos bei terapines grupes.
- Nors pripažįstama AA draugijos ir Carito, kaip nevyriausybinių organizacijų, svarba teikiant įvairias socialines paslaugas, užtikrinant reabilitacijos bei resocializacijos galimybes. Tačiau savivaldybėje labai trūksta kitų NVO, tad siūdoma stipriau remti ir kitas organizacijas, bendruomenių iniciatyvas šioje srityje.
- Siūdoma stiprinti paslaugas priklausomų asmenų artimiesiems, inicijuoti AI-Anon grupes ir pasinaudoti kitomis inovatyviomis programomis.

## MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS

### INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS ASMENIMS VERTINIMAS SSGG ANALIZĖ

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Marijampolės savivaldybės priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, Integruotos pagalbos sistemos diegimo analizė) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
Nors Aprašo priėmimo procesas užsitęsė dėl turinio derinimo, parengtas ir patvirtintas išsamus ir informatyvus Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas.	Apraše nepaminėtos ankstyvos intervencijos paslaugos.
Apraše nurodomi paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai ir jų funkcijos („ <i>aprašas sudėjo į vietą tai, kas vyksta šioje srityje mūsų savivaldybėje – kas ką veikia, kas už ką atsakingas</i> “).	Apraše nenurodomi paslaugų priklausomiems asmenims teikėjų kontaktai, tai apsunkina naujai pradėjusių dirbti specialistų veiklą.
Apraše pateikta situacijos apžvalga leidžia toliau stebėti sistemos veikimo įtaką rezultatų gerėjimui.	Apraše nėra įtrauktas pasitenkinimo gaunamomis paslaugomis vertinimas žodžiu ir/ar apklausa.
Apraše detaliam pateikiami paslaugų teikimo priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų nepilnamečiams, suaugusiems ir jų artimiesiems algoritmai sudaro sąlygas užtikrinti paslaugų teikimo kokybę ir tęstinumą esant darbuotojų kaitai.	Apraše nustatyti monitoringo rodikliai nepakankamai apibrėžti (neaišku, kaip fiksuojamas nukreipimų skaičius, kaip šis skaičius koreliuoja su suteiktų integruotų paslaugų skaičiumi).
Apraše nurodomi bendradarbiavimo su ugdymo įstaigomis ir užimtumo tarnyba aspektai.	Savivaldybėje liko neišspręstas bendradarbiavimo koordinavimas („ <i>koordinatorius buvo mūsų biure, bet dabar išvis to žmogaus nebeliko &lt;...&gt;. Koordinavimo funkcija remiasi tuo, kad kiekvienas atlieka savo funkcijas. Nėra taip, kad būtų pavestas vienas žmogus</i> “).
Apraše numatyta paslaugų teikimo stebėseną, renkant informaciją (statistiką) apie pagalbą nukreiptus ir paslaugas gavusius priklausomybes turinčius asmenis.	Sunkiausiai vyksta bendradarbiavimas su pirminės sveikatos institucijomis („ <i>asmens sveikatos priežiūros įstaigos savo funkciją – pirminį identifikavimą minimaliai vykdo, įsitraukimas tikrai nedidelis</i> “).
Integruotos pagalbos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje įvardintos problemos ir numatytas jų sprendimo būdas.	Savivaldybėje trūksta specialistų, dirbančių su priklausomais asmenimis („ <i>norėtųsi daugiau specialistų, kurie tikslingai dirbtų su žmonėmis - psichologų, gydytojų</i> “). Ypač trūksta specialistų, kurie galėtų dirbti su nepilnamečiais.
Projektas sustiprino visų integruotos sistemos dalyvių bendradarbiavimą („ <i>didžiausia vertė – suinteresuotų dalyvių glaudesnis bendravimas</i> “).	Vis dar yra sunku suteikti tinkamas paslaugas priklausomiems nepilnamečiams („ <i>su paaugliais matome, kad ir pačiose vaiko gerovės komisijose nevilts apima, kai ieškom, kaip suteikti pagalbą</i> “).

Savivaldybėje daug daroma, siekiant sustiprinti informacijos sklaidą, organizuojami pristatymai visuomenei, parengtas informacinis leidinys („mes išleidome tokį leidinį, kur kreiptis priklausomybių atvejais – tai labai apčiuopiamas rezultatas“).	
Savivaldybė išsprendė informacijos sisteminimo problemą, pavesdama rodiklius stebėti tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriui („mūsų TBK renkasi informaciją, siunčiame mes jai, stebėseną vykdoma“).	
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Valstybinės politikos vizija, kur numatoma plėsti Minesotos programą, didinti Psichikos sveikatos dienos centrų skaičių.	Duomenų apsaugos įstatymas apsunkina keitimąsi informacija (dėl duomenų apsaugos, mes daug ko negalime padaryti. Tai labai riboja bendradarbiavimą, išlieka daug formalumo šioje srityje“).
Labai padėtų lyderystė nacionaliniu lygmeniu (pvz., Psichikos sveikatos skyrius ministerijoje), kuri koordinuotų savivaldybių tarpusavio koordinavimą pagal analogiją su VSB („pagal biurų veiklą matau, kad kai ministerijoje atsirado psichikos sveikatos padalinys, atsirado visiškai kita kokybė, organizuojami pasitarimai, kuriuose labai dalykiškai kalbama, aiški vizija. Tai yra tik lyderystės klausimas“).	Nesukūrus unifikuotos, visoms savivaldybėms bendros stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų aiškiai specifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros, konkrečios savivaldybės surinkti duomenys gali būti neišsamūs, neatitinkantys realybės ir nepalyginami, kas apribos jų apibendrinimo galimybę.
Socialinė reklama nacionaliniu lygiu, problemos viešinimas („reikia plačiai kalbėti. Viešinimas neturėtų apsiriboti vien savivaldybės teritorija“).	Marijampolėje daugėja problemų su nepilnamečiais, vartojančiais psichoaktyvias medžiagas („vaikų priklausomybių amžius mažėja, vaikai atranda psichotropines medžiagas, tai matosi ir statistikoje. Nekalbu apie tai, kad atsiranda dar viena nauja priklausomybė kompiuteriniams žaidimams, kuri nepaliečia socialinio statuso – tai vieno centro nepakanka“).
Remiantis Projekto įgyvendinimo rezultatais, paskatinti diskusijas Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijose svarstant galimybę iš Respublikinio biudžeto finansuoti priklausomybių koordinatoriaus pareigybę kiekvienoje savivaldybėje.	Stigmatizuojantis visuomenės požiūris į priklausomybę turinčius asmenis („pirmiausia požiūris į priklausomybę turėtų keistis. Jei neigiamas požiūris į priklausomybę, tai neigiamas ir į konsultantą, krizių centrus“).
Organizuojami motyvacijos mokymai socialiniams darbuotojams („kuo daugiau darbuotojų būtų apmokyti motyvacinio darbo, tuo lengviau būtų pakreipti žmones kreiptis pagalbos“).	Marijampolėje trūksta tokio kaip Priklausomybės ligų centro kaip Vilniuje, Kaune („jei paslauga būtų teikiama vietoje, daugiau žmonių ją pasinaudotų, nes į Kauną važiuoti yra per toli“).

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybės realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybės; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Marijampolės savivaldybėje parengtas ir patvirtintas Integruotos pagalbos paslaugų sistemos tvarkos aprašas yra detalus, išsamus ir patogus naudotis. Jame puikiai aprašyta esama situacija, nurodomi paslaugų teikėjai, jų teikiamos paslaugos ir funkcijos, aprašomi paslaugų teikimo algoritmai priklausomiems nepilnamečiams, suaugusiems ir jų artimiesiems. Siekiant toliau tobulinti aprašą rekomenduojama įtraukti ankstyvosios intervencijos paslaugas, nurodyti paslaugų teikėjų kontaktus, įtraukti į monitoringo ir vertinimo dalį pasitenkinimo gaunamomis paslaugomis vertinimą žodžiu ir/ar apklausą.
- Nors teigiama, kad integruota sistema nieko naujo neįnešė, pastebima, kad bendradarbiavimas suaktyvėjo bei padidėjo skirtingų paslaugų teikėjų žinomumas. Marijampolės savivaldybė turi palyginti labai gerai išvystytą paslaugų teikėjų tinklą, ypač gali didžiuotis nemažu būriu nevyriausybinių organizacijų, kurios prisideda sprendžiant priklausomybių problemą. Todėl siūloma kas metus ar du išsikelti vieną tikslą ir sukonzcentruoti pajėgas jį pasiekti. Pavyzdžiui, iš SSGG analizės matyti, kad didėja nepilnamečių žalingai vartojančių psichoaktyvias medžiagas. Taigi, vienas iš tikslų galėtų būti – sumažinti šį augimą pasitelkiant tiek prevenciją (ypač stiprinant jaunimo užimtumą patraukliomis formomis), tiek pritraukiant į savivaldybę dirbti su vaikais galinčius specialistus (psichologus, vaikų psichiatrus), tiek stiprinant pagalbą priklausomų nepilnamečių artimiesiems. Ieškant labiausiai efektyvių priemonių, tikslinga būtų konsultuotis su kitomis savivaldybėmis, taip pat patiems ieškoti ir kurti naujoves. Po numatyto laikotarpio tikslui pasiekti, naudinga būtų įsivertinti, ar priemonės padėjo pasiekti tikslą. Prireikus, koreguoti priemones ir toliau siekti išspręsti problemą.
- Savivaldybė skiria daug dėmesio duomenų susistemimui, poreikio išsiaiškinimui. Skirtingai nuo kitų, Marijampolės savivaldybei pavyko išspręsti informacijos surinkimo iššūkį ir pasibaigus projektui. Tai sudaro pagrindą reikalingų lėšų bei tolesnių veiksmų numatymui: ar tai būtų reikalingų specialistų paieška ir įdarbinimas, ar paslaugų pirkimas iš nevyriausybinių organizacijų, kurios galėtų padėti tiek prevencijos, tiek resocializacijos ir reintegracijos, grįžus po gydymo, srityse.
- Išlieka rekomendacija perduoti daugiau funkcijų nevyriausybiniams organizacijoms, siekiant išsklaidyti didžiulį krūvį, tenkantį Socialinės paramos centrui. Glaudus bendradarbiavimas su šiomis organizacijomis ne tik sumažintų darbo krūvius, bet ir padėtų pasisemti ar sukurti naujų idėjų, inovatyvių pagalbos priemonių dirbant su priklausomais asmenimis.
- Taip pat išlieka siūlymas glaudžiau bendradarbiauti su vietos bendruomenėmis, paskatinant jas stipriau įsitraukti į priklausomų asmenų integracijos į visuomeninę veiklą, organizuojant mažų bendruomenės projektų konkursus. Tokie projektai kainuoja mažai,

o naudą, rūpinantis socialiai pažeidžiamais asmenimis bendruomenėje, atneša didelę, be to įgalina bendruomenę pačią spręsti jai iškilusias problemas.

- Išlieka didelis specialistų (priklausomybių konsultantų, socialinių darbuotojų ir pan.) kompetencijų kėlimo poreikis. Savivaldybė gali pati pirkti mokymus / intervizijas arba susitarti dėl mokymų pravedimo su kitomis institucijomis, pavyzdžiui, Probacijos tarnyba Klaipėdoje galėtų praveisti klientų motyvavimo mokymus kitoms įstaigoms ir organizacijoms. Tam nereikia daug lėšų ar atskiro projekto, o nauda būtų didelė. Žinoma, atsiradus galimybei dalyvauti kituose projektuose (ypač tarptautiniuose), taip pat rekomenduojama būtų išnaudoti šią galimybę.

## PAKRUOJO RAJONO SAVIVALDYBĖS

### INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS

#### ASMENIMS VERTINIMAS

#### SSGG ANALIZĖ

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Pakruojo r. savivaldybės psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos pagalbos sistemos diegimo analizė, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija) duomenų pagrindu.

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
Parengtas ir patvirtintas Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas.	Apraše nėra konkretizuota, kokios įstaigos juo vadovaujasi, o kokios ne.
Apraše įvardintos įvairius sektorius atstovaujanti įstaigos, teikiančios pagalbą priklausomybes turintiems asmenims.	Į paslaugų tiekėjų sąrašą neįtrauktos nevyriausybines organizacijos (pvz. AA grupės), priklausomybių konsultantai.
Į pagalbą priklausomybes turintiems asmenims teikiančių įstaigų sąrašą įtraukta Užimtumo tarnyba.	Pagalbą priklausomiems asmenims teikiančių specialistų supratimas apie realius pagalbos integracijos veiksmus bei priemones yra gana miglotas (Aprašas atspindi esamą paslaugų teikimo tvarką, jame nėra numatyta tikslingų integruotos pagalbos diegimo priemonių, algoritmas aptaria pagrinde medicininę pagalbą).
Aprašas numato rinkti informaciją (statistiką) apie paslaugas gaunančius priklausomybes turinčius asmenis bei vykdyti suteiktų paslaugų monitoringą.	Ne medicininės pagalbos priklausomiems asmenims srityje pagrindinis dėmesys nukreiptas į šeimą, be dėmesio paliekant vienišus asmenis.
Pripažįstamas Integruotos pagalbos sistemos kūrimo poreikis – jis tiesiogiai siejamas su visų pagalbą teikiančių institucijų (ypač skirtingų sektorių) bendradarbiavimo didinimu ir geresnės informacijos sklaidos poreikiu.	Monitoringo sistema nespécifikuoja, kokių įstaigų informaciją numatoma apibendrinti (projekto koordinatorius teigia, kad informacija renkama iš sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikėjų).
Apraše struktūruotai aprašyti teikiamos pagalbos etapai, išskiriant skubią ir planinę pagalbą bei apibrėžta, kas kiekviename iš etapų turėtų būti daroma.	Apraše nustatyti ir ataskaitoje pateikti monitoringo rodikliai neatitinka, be to kai kurių rodiklių reliavantiškumas bei apskaičiavimo būdas abejotini.
Rengiant ar pristatant Aprašą atsirado/ sustiprėjo kontaktai tarp įvairių pagalbą priklausomiems asmenims teikiančių institucijų.	Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje įvardintos problemos suformuluotos labai abstrakčiai, neįvardinti jų sėkmingo sprendimo būdai.
	Integruotos pagalbos sistemos diegimo analizė mažai informatyvi – apsiriboja suorganizuotų renginių apžvalga.
	Paslaugų tiekėjai praktinį Aprašo reikalingumą vertina kaip abejotina.
	Aprašo silpnybė siejama su nepakankama informacijos sklaida – abejojama, ar, pavyzdžiui,

	medikai bei kitų institucijų atstovai apskritai žino, kad toks Aprašas yra.
	Paslaugų teikėjų požiūris į aprašus gana formalus – teigiama, kad aprašų yra daug ir įvairių sričių specialistai „susipainioja tarp jų“.
	Socialinių paslaugų tiekėjai teigia, kad Apraše apibrėžta tai, ką jie darė ir iki to – Apraše užfiksuota esama paslaugų teikimo situacija (įvardintos institucijos ir jų vykdomos funkcijos), tačiau jis nesprendžia aktualių problemų, tokių kaip skirtingų sferų paslaugų teikėjų bendradarbiavimo ir dalinimosi informacija stygius; problemų sprendimas, remiantis asmeniniais kontaktais ir kt.
	Už Aprašo rengimą atsakinga projekto koordinatore nurodė, kad jai buvo labai sudėtinga šį dokumentą parengti, kadangi trūko kompetencijų, patirties ir kontaktų su kitų institucijų paslaugų teikėjais. Buvo akcentuotas mokymų šiuo klausimu trūkumas.
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Pasinaudojant ES ir LR fondais, organizuoti paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų mokymus, dėmesį skiriant išsamesnei integruotos pagalbos sistemos veikimo principų bei jų praktinio įgyvendinimo galimybių analizei, gerosios praktikos pavyzdžių pristatymui.	Nepakankamas savivaldybės administracijos dėmesys Integruotos pagalbos sistemos kūrimui ir įgyvendinimui (nepaskirtas koordinorius, nėra pastangų aktyviau įtraukti sveikatos priežiūros, teisėsaugos institucijų atstovus bei NVO, menki debatai dėl Aprašo keitimo / tobulinimo).
Pasinaudojant ES ir LR fondais, inicijuoti paslaugų teikėjų praktinių įgūdžių lavinimo projektus, teikiant metodinę ir metodologinę pagalbą, nukreiptą tiek į dokumentų (Aprašo) turinį, tiek jų rengimo proceso organizavimą.	Trūksta savivaldybės administracijos paramos siekiant tobulinti pagalbos priklausomybes turintiems asmenims tvarką – numatant išimtinės pagalbos (finansinės, medicininės) priklausomybes turintiems asmenims galimybes.
Pasinaudojant projekto „Integruotų priklausomybės ligų gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ komandos turima kompetencija bei ekspertize, sukurti gerai apgalvotą, visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.	Nesukūrus unifikotos, visoms savivaldybėms bendros stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų aiškiai specifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros, konkrečios savivaldybės surinkti duomenys gali būti neišsamūs, neatitinkantys realybės ir nepalyginami, kas apribos jų apibendrinimo galimybę.
Remiantis projekto „Integruotų priklausomybės ligų gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ įgyvendinimo rezultatais, paskatinti diskusijas Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijose svarstant galimybę iš Respublikinio biudžeto finansuoti priklausomybių koordinatoriaus pareigybę kiekvienoje savivaldybėje.	



Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybės realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybės; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Integruotos pagalbos sistemos kūrimo ir diegimo vertė pripažįstama ir siejama su siekiu didinti visų pagalbą priklausomiems asmenims teikiančių institucijų bendradarbiavimą bei užtikrinti apseiktimą informacija. Tačiau specialistų supratimas apie realius pagalbos integracijos veiksmus bei priemones yra gana miglotas (Aprašas atspindi esamą paslaugų teikimo tvarką, jame nėra numatyta tikslingų integruotos pagalbos diegimo priemonių, algoritmas aptaria pagrinde medicininę pagalbą). Todėl, siekiant pašalinti šias silpnybes ir pasinaudojant galimybės, tikslinga būtų organizuoti papildomus mokymus, dėmesį skiriant Integruotos pagalbos sistemos praktinio veikimo analizei bei gerosios praktikos pavyzdžių pristatymui.
- Integruotos pagalbos sistemos Apraše aptinkami netikslumai/ neapibrėžtumai (pvz., nurodyta, kad Aprašu vadovaujasi Pakruojo r. savivaldybės teritorijoje veikiančios institucijos, tačiau į paslaugų tiekėjų sąrašą įtrauktos ne savivaldybės teritorijoje esančios įstaigos; neišsamus paslaugų tiekėjų sąrašas; nurodyta, kad Integruotos pagalbos sistemos monitoringą vykdys koordinatorius, kurio savivaldybėje nėra ir kt.) leidžia teigti, kad, pasinaudojant galimybės, tikslinga būtų didesnė metodinė pagalba asmenims tiesiogiai dalyvaujantiems Aprašo rengime. Šalia to svarbūs būtų ir mokymai, skirti už Aprašo rengimą atsakingiems specialistams, kurie neturi panašių dokumentų rengimo patirties bei kompetencijų.
- Pagalbą priklausomiems asmenims teikiantys specialistai teigiamai vertina pažintinę Aprašo funkciją (struktūruotai aprašyti teikiamos pagalbos etapai, įvardintos įvairios pagalbą teikiančios institucijos ir jų vykdomos funkcijos), tačiau praktiniu Aprašo veiksmingumu abejojama. Viena vertus, tai susiję su formaliu požiūriu į aprašus, kurie nekeičia susigulėjusios paslaugų teikimo praktikos ir lieka tik dar vienu iš visos eilės esamų dokumentų, kita vertus, pastebima, jog daugelis pagalbą teikiančių specialistų (ypač medicinos srities) menkai informuoti arba iš viso nežino apie Aprašą. Todėl, šalinant šias silpnybes ir pasinaudojant galimybės, tikslinga būtų daugiau dėmesio skirti Aprašo rengimo metodologijai, pabrėžiant kolektyvinio (o nevienasmensio) darbo rengiant Aprašą naudą ir akcentuojant įvairių sričių specialistų įtraukimo į Aprašo rengimo darbo grupę svarbą.
- Pagalbą priklausomiems asmenims teikiantys specialistai nepastebi teigiamų pokyčių, susijusių su Integruotos pagalbos sistemos įdiegimu, ir teigia, kad Aprašas neišsprendė aktualių problemų (skirtingų sferų paslaugų teikėjų bendradarbiavimo ir dalinimosi informacija stygius; ribotos galimybes teikti paslaugas ne tik šeimoms; problemų sprendimas, remiantis asmeniniais kontaktais ir kt.). Siekiant didesnio Integruotos pagalbos sistemos įgalinimo, svarbus būtų aiškesnis šios sistemos veikimo principų

artikuliavimas, kuris leistų specialistams identifikuoti būtinų pokyčių kryptis ir jų praktinio įgyvendinimo galimybes.

- Integruotos pagalbos sistemos monitoringo rodikliai ne visada reliavantiški (kai kurie neinformatyvūs, kiti netinkamai apskaičiuojami). Todėl, panaudojant stiprybes grėsmėms sumažinti bei siekiant renkamos informacijos platesnio apibendrinimo bei palyginamumo, tikslinga būtų centralizuotai parengti gerai apgalvotą, visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.
- Paslaugų priklausomybę turintiems asmenims kokybės ir efektyvumo didinimo galimybės siejamos su pastovios priklausomybių koordinatoriaus pareigybės įsteigimu ir išimtinės pagalbos (finansinės, medicininės) priklausomybes turintiems asmenims esant kritinėje situacijoje numatymu. Siekiant panaudoti stiprybes galimybėms realizuoti, svarstyтина galimybė inicijuoti diskusiją dėl savivaldybės priklausomybių koordinatoriaus pareigybės, finansuojamos iš Respublikinio biudžeto, tikslingumo. Taip pat, panaudojant stiprybes grėsmėms sumažinti, svarbi būtų paslaugų priklausomiems asmenims teikėjų ir savivaldybės administracijos diskusija dėl išimtinės pagalbos numatymo kritinėje situacijoje esantiems priklausomiems asmenims.

## PASVALIO RAJONO SAVIVALDYBĖS

### INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS ASMENIMS VERTINIMAS SSGG ANALIZĖ

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Pasvalio r. savivaldybės priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, Integruotos pagalbos sistemos diegimo analizė) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
Parengtas ir patvirtintas Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas – <i>„dabar atsirado apibrėžtumas, struktūra, viskas sudėta į dokumentą“.</i>	Patvirtintas Aprašas gana abstraktus, nusakantis šiuo metu egzistuojančias paslaugų teikėjų funkcijas, bet ne integruotą sistemą.
Apraše pateikta labai išsami situacijos analizė, padedanti pagrindą tolesniam situacijos vystymosi stebėjimui bei tikslų nustatymui.	Apraše nėra detaliai aprašyti paslaugų teikimo algoritmai priklausomiems nepilnamečiams, suaugusiems ir jų šeimų nariams.
Apraše pateiktos paslaugų teikėjų funkcijos ir teikiamos paslaugos – <i>„labai aiškiai apibrėžtos kiekvienos įstaigos funkcijos, kurios įsitraukia į bendradarbiavimą“.</i>	Apraše nėra pateikti paslaugų teikėjų kontaktiniai duomenys.
Apraše numatyta paslaugų teikimo stebėseną, renkant informaciją (statistiką) apie pagalbai nukreiptus ir paslaugas gavusius priklausomybes turinčius asmenis.	Paslaugų teikimas remiasi išskirtinai savivaldybės įstaigomis. Iš NVO, galinčių teikti paslaugas priklausomiems asmenim ir jų artimiesiems, paminimi tik Bendruomeniniai šeimos namai ir AA veikla.
Matoma integruotos paslaugų sistemos aprašo nauda – <i>„mums tvarka reikalinga, mes esame tos tvarkos įpareigoti susitikti, apibendrinti, aptarti rezultatus, ko anksčiau nelabai darydavome“.</i>	Apraše neaptariamas ankstyvos intervencijos etapas.
Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje įvardintos problemos ir numatytas jų sprendimo būdas.	Apraše nėra numatyta atlikti paslaugų gavėjų pasitenkinimo paslaugomis vertinimą.
Integruotos paslaugų sistemos koordinavimo problema išspręsta integruojant šias funkcijas į egzistuojančią priklausomybių programą – <i>„integravome į priklausomybių prevencijos programą. Darbas padalintas, išdalintas, labiau guls ant savivaldybės gydytojo pečių“.</i>	Silpna AA grupė – <i>„AA grupė posilpnė. Reikia vienijančio, stipresnio asmens, kad jie galėtų dažniau susitikti, negu kiekvieną trečiadienį“.</i>
Glaudus bendradarbiavimas tarp Pasvalio socialinių paslaugų centro Šeimos padalinio, VSB ir seniūnijų, kuris dar sustiprėjo – <i>„projektas sustygavo mūsų veiklas“.</i>	Ribotos galimybės teikti paslaugas priklausomiems asmenims kaimo vietovėse.

Projektas paskatino įkurti AL-Anon grupę – „projekto dėka greičiau pabandėm Al-Anon grupę sukurti“.	Ugdymo įstaigose trūksta psichologų.
Projekte labai pasiteisino apskritojo stalo diskusijos ir susitikimai su bendruomene .	
Projekto metu buvo sustiprinta prevencinė veikla – „ugdymo įstaigose buvo tikrai sustiprintas prevencinis darbas“.	
Ieškoma patrauklių būdų padėti psichologinės pagalbos ieškantiems žmonėms – „vykdoma molio terapija <...>. Psichologas vykdo šilko terapiją, piešia“.	
Inicijuojamos kitos prevencinės programos, pavyzdžiui, buvo užsakyta, kad VSB parengtų smurtinį elgesį keičiančią programą, kuri yra gana sėkminga.	
Sprendžiama neveiksnių AA grupės problema – „mūsų darbo su šeimomis padalinys iš tų pasveikusių moterų pačios organizuoja susirinkimus“.	
Didelis dėmesys skiriamas priklausomų asmenų reintegracijai.	
Savivaldybės SPC Darbo su šeimomis padalinys atlieka pasitenkinimo paslaugomis matavimą.	
Akcentuojamas priklausomų žmonių orumas, priklausomybė vertinama kaip liga.	
Aukštai vertinamas dirbančių su priklausomais asmenimis darbas. – „noriu pasidžiaugti savo padalinio socialinėm darbuotojom. Jos dirba be galo sudėtingą darbą, motyvuodamos priklausomus asmenis“.	
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Savivaldybė turi pasitvirtinusi Priklausomybę sukeliančių medžiagų (narkotikų, alkoholio, tabako ir kitų) vartojimo mažinimo ir prevencijos 2020–2022 m. programą“.	Socialinių darbuotojų statuso pasikeitimai – „pagal Socialinių paslaugų įstatymą, keičiasi jų statusas, pas mus jie seniūnijose, bet jie nebeteikia tokių paslaugų, paslaugos pereina į soc. paslaugų centrą“.
Teigiamas savivaldybės politikų požiūris ir pritarimas siūlomiems problemos sprendimo būdams	Visuomenės stigmatizuojantis požiūris į priklausomybių ligomis sergančius žmones.
Gerai apgalvotos, visoms savivaldybėms bendros stebėsenos rodiklių sistemos, kurioje būtų unifikotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros, sukūrimas pasinaudojant Projekto komandos turimą kompetencija bei ekspertize.	Priklausomų asmenų artimųjų mažas palaikymas – „būtų gerai, kad ir iš aplinkos, artimųjų, bendruomenės būtų daugiau palaikymo. Žmogus lyg norėtų pats kapstytis, bet postūmio iš artimos aplinkos labai reiktų. Vien specialistai ir pats žmogus negali visko padaryti. Jei grįžęs negaus palaikymo, tai visas vyksmas bus labai neženklaus“.
Remiantis Projekto įgyvendinimo rezultatais, diskusijų organizavimas Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijose svarstant galimybę iš Respublikinio biudžeto	Neigiamas valdžios ir ugdymo institucijų darbuotojų požiūris į priklausomus asmenis – „būtų labai gerai, kad valstybės požiūris į tą žmogų būtų orus. <...> O žmonės yra linkę pykti, net pedagogų požiūris į piktnaudžiaujančių tėvų vaiką, yra visiškai kitoks, jis nėra orus. Tai turėtų būti kalba kaip apie ligą“.

finansuoti priklausomybių koordinatoriaus pareigybę kiekvienoje savivaldybėje.	
Nacionaliniu lygiu pradėtas priklausomybių konsultantų nepilnamečiams rengimas.	
Panevėžio priklausomybių ligų centras nuo vasario teikia pagalbą ir paaugliams.	
Preveninės ir visuomenės švietimo veiklos stiprinimas nacionaliniu lygmeniu.	
Vykdomi ES ir LT projektai, skatinantys gerinti teikiamas paslaugas.	

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybės realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Pasvalio r. savivaldybės parengtas aprašas yra gana abstraktus, aprašantis šiuo metu egzistuojančias paslaugų teikėjų funkcijas, bet ne integruotas pagalbos sistemą. Siekiant jį toliau tobulinti, rekomenduojama detaliau aprašyti paslaugų teikimo algoritmus priklausomiems nepilnamečiams, suaugusiems ir jų šeimos nariams. Siūloma atskirai aprašyti ankstyvosios intervencijos etapą, nes savivaldybėje tam skiriamas didelis dėmesys. Prie integruotos pagalbos sistemos stebėjimo ir vertinimo dalies siūloma pridėti ir paslaugų gavėjų pasitenkinimo paslaugomis vertinimą, nes kai kurios įstaigos tokį atlieka. Be to, būtų gerai parengti priedą su integruotoje sistemoje dalyvaujančių paslaugų teikėjų kontaktais, tai palengvintų naujai ateinančių dirbti darbuotojų darbą.
- Stiprioji Pasvalio r. savivaldybės pusė – progresyvus požiūris į priklausomus asmenis ir jų ligą, orumo akcentavimas. Su priklausomais asmenimis dirbantys paslaugų tiekėjai veikia sutelktai, sprendžiant šią problemą. Glaudžiam bendradarbiavimui įtaką daro ne tiek rajono dydis ar vienas kito pažinėjimas (nes daugelis kitų tirtų savivaldybių irgi yra mažos), kiek politinė savivaldybės valia spręsti šią problemą, valdžios atstovų įsitraukimas į veiklas. Tuo tikslu savivaldybėje yra vykdoma Priklausomybę sukeliančių medžiagų (narkotikų, alkoholio, tabako ir kitų) vartojimo ir prevencijos programa, kurioje yra skirtos lėšos priklausomybių gydymui, t. y. kelionės išlaidoms, psichologo konsultacijas ir kt. apmokėti
- Nors Aprašas nėra pakankamai detalaus, savivaldybė pasižymi puikia problemų sprendimų paieška – iškilusios problemos sprendžiamos nelaukiant nurodymų, yra ieškoma būdų, kaip teikiamas paslaugas atlikti kokybiškiau ir efektyviau, kuriamos naujos (AL Anon grupė priklausomų asmenų artimiesiems) ir inovatyvios (popietės su grįžusiais po gydymo asmenimis Socialinių paslaugų centre) paslaugos, dedamos pastangos priklausomų žmonių socialinei reintegracijai, įtraukiant juos į bendruomenės renginių veiklas, pasiūlant savanorystės galimybę, skiriant dėmesį darbinei reintegracijai per naują

ilgalaikiams bedarbiams skirtą programą. Susilpnėjus buvusios AA grupės veiklai, imamasi veiksmų sukurti naują grupės branduolį iš pasveikusių asmenų.

- Lyginant su kitomis tirtomis savivaldybėmis, didelis dėmesys skiriamas ne tik paslaugų tęstinumui po gydymo, bet ir vienišiams priklausomiems asmenims. Tuo daugiau rūpinasi seniūnijų socialiniai darbuotojai. Visgi šiais atvejais nėra pakankamai užtikrintas paslaugų teikimo tęstinumas po gydymo, tai paliekama bendruomenės atsakomybei. Todėl siūloma šiems asmenims taip pat taikyti atvejo vadybos metodus, apmokant ir įpareigojant seniūnijų socialinius darbuotojus.
- Rajone pamažu įgavo pagreitį priklausomybės konsultanto paslaugos, jų poreikis nuolat didėja tiek konsultacijoms prieš gydymą, tiek grįžus po gydymo. Rajone gerai pasirengta šių paslaugų poreikio augimui, nes yra pritraukti dar du priklausomybių konsultantai.
- Galima teigti, kad visais aukščiau paminėtais atvejais Pasvalio rajono savivaldybė yra vienas iš gerosios praktikos pavyzdžių kitoms savivaldybėms. Tačiau savivaldybė patiria visai šaliai būdingas problemas, sprendžiant specialistų trūkumą – psichiatrų (ypač vaikų). Iš dalies prie šios problemos sprendimą palengvins tai, kad Panevėžio priklausomybių ligų centras nuo vasario teikia pagalbą ir paaugliams.
- Nors rajone pripažįstamas svarus nevyriausybinių organizacijų indėlis teikiant paslaugas (Bendruomeniniai šeimos namai) ir suteikiant galimybes reintegracijai per savanorystę (Caritas), pažymimas bendruomenės pastangos įtraukti priklausomus asmenis į veiklas, vis dėlto galima teigti, kad trūksta aktyvesnio nevyriausybinių organizacijų ir bendruomenių dalyvavimo priklausomiems asmenims teikiant socialinės reabilitacijos ir reintegracijos paslaugas. Aktualus išlieka siūlymas, kad savivaldybė, finansuodama nedidelius reintegracinius projektus, labiau remtų NVO ir aktyvių bendruomenių pastangas plėtoti priklausomų asmenų savanorystę ir įsiliejimą į bendruomenę.
- Taip pat siūloma stiprinti prevencines priemones, pritaikant gerąją pasaulinę praktiką, patrauklius jauniems žmonėms būdus. Netiesiogiai prie to galėtų prisidėti jaunimo ir kitų nevyriausybinių organizacijų suteikiamos neformalaus ugdymo veiklos, jaunimo užimtumą skatinančios priemonės, į kurias būtų įtraukiami rizikos grupės jaunuoliai.

## PLUNGĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS

### INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS ASMENIMS VERTINIMAS SSGG ANALIZĖ

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Plungės r. savivaldybės psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos pagalbos sistemos diegimo analizė, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, monitoringo rodiklių ataskaita) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
Parengtas ir patvirtintas Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas.	Apraše pateiktas paslaugų tiekėjų sąrašas neišsamus: neįtrauktos švietimo įstaigos, PPT, užimtumo tarnyba, nors paslaugų teikimo tvarkoje jos yra minimos.
Apraše įvardinta daugelis pagalbą priklausomiems asmenims teikiančių institucijų, išskirti pagrindiniai pagalbos teikimo etapai.	Apraše pateikta daug su paslaugų teikimo tvarka tiesiogiai nesusijusios informacijos (pvz., bendri samprotavimai, kas yra bendradarbiavimas, kokios būna jo formos; aprašymas kaip sveikatos priežiūros įstaigose nustatoma priklausomybės diagnozė ir pan.), be to dokumento tekste pateiktas paslaugų tiekėjų funkcijų aprašymas dubliuoja prieduose pateiktą. Perteklinė informacija apsunkina dokumento supratimą.
Jgyvendinant savivaldybės Priklausomybių mažinimo programą, prie VSB įsteigtas priklausomybių konsultavimo kabinetas, reikšmingai prisidedantis prie integruotos paslaugų sistemos įgyvendinimo.	Apraše pateikta integruotų paslaugų tvarka išdėstyta neaiškiai – trūksta nuoseklumo, aiškios struktūros (pvz. paslaugų teikimo etapai aptariami IV ir V sk.), tekste gausu bendrų teiginių (pvz. nurodoma, kad problemos identifikavimo etape „nustatoma kliento pagrindinė problema ir poreikiai pagalbai“, tačiau nekonkretizuojama, kas ir kaip nustato, kur reikėtų kreiptis ir pan.).
Priklausomybių konsultavimo kabinete dirba 2 specialistai (priklausomybių konsultantas ir VSB specialistas, turintis psichiatro kvalifikaciją), kurių entuziazmas ir aukšta motyvacija užtikrina pagalbos priklausomiems asmenims efektyvumą. VSB priklausomybių konsultantė atlieka priklausomybių koordinatoriaus funkcijas.	Apraše nenumatyti kiekybiškai išmatuojami integruotos pagalbos sistemos įgyvendinimo rodikliai, nėra apibrėžta šių rodiklių rinkimo tvarka (kaip ir kokių įstaigų informacija yra renkama)
Kaimiškose vietovėse seniūnijų socialiniai darbuotojai turi tiesioginį kontaktą su vietos gyventojais, kas užtikrina savalaikį pirminės	Socialinių darbuotojų veikla didžiąja dalimi sufokusuota į pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms, nepakankamai išplėtotą

informacijos apie priklausomybės problemas turinčius gyventojus gavimą.	pagalba vienišioms priklausomybes turintiems asmenims.
Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjai teigia, kad institucijų bendradarbiavimas pakankamai išplėtotas, dažnai remiasi betarpiškais kontaktais.	Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų požiūriu, Aprašas pokyčių neįnešė, nes jis nusako esamą paslaugų teikimo tvarką ir nieko nekeičia – „ <i>aprašė paminėta tai, ką mes ir darome</i> “.
Projekto įgyvendinimo eigoje, rengiant aprašą sustiprėjo kontaktai tarp įvairių pagalbą priklausomiems asmenims teikiančių institucijų atstovų – „ <i>vieni kitus labiau pažino, užsimezgė kontaktai, pamatė, kas ką dirba</i> “.	Pagalbos tiekėjai abejotinai vertina Aprašo rengimo/ paslaugų teikimo algoritmo kūrimo poreikį – „ <i>mes mokam ir be algoritmo dirbt</i> “, „ <i>tiesiog buvo perrašytos funkcijos, ką ir taip žmonės žino bei daro</i> “.
Įgyvendinant projektą buvo organizuojami paslaugų tiekėjų mokymai, kurie vertinami kaip labai naudingi, ypač kaimo seniūnijų socialiniams darbuotojams.	Aprašas vertinamas kaip per daug sudėtingas, pasigendama jo kaip praktinio instrumento pritaikomumo – „ <i>Aprašas yra kaip knyga, o aš jį įsivaizduoju tokį paprastą kaip rankų dezinfekcijos atmintinę</i> “.
Savivaldybėje veiklą vykdo stiprios AA grupės.	Sveikatos priežiūros specialistų (ypač psichiatrų) trūkumas (dėl to susidarančios eilės) bei jų nepakankamas dėmesys priklausomybių problemoms (dėl formalaus požiūrio, laiko stokos)
	Nepakankamas bendradarbiavimas tarp socialinių ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjų, kurį iš dalies lemia tai, kad dauguma sveikatos priežiūros centrų yra privatūs, o Aprašas privačioms įstaigoms negalioja.
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Savivaldybėje įgyvendinama „Priklausomybių mažinimo Plungės rajono savivaldybėje 2018-2025 programa“.	Savivaldybės politikai nepakankamai rimtai žiūri į priklausomybių mažinimo svarbą. Todėl Priklausomybių mažinimo programos finansavimas ir savivaldybėje teikiamų paslaugų priklausomiems asmenims tęstinumas bei plėtra nėra užtikrinti ilgalaikėje perspektyvoje.
Pasinaudojant ES ir LR fondais, organizuoti paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų mokymus, dėmesį skiriant išsamesnei integruotos pagalbos sistemos praktinio įgyvendinimo galimybių analizei, gerosios praktikos pavyzdžių pristatymui.	Socialiai pažeidžiamų gyventojų grupių, kurios turi polinkį į žalingą psichoaktyvių medžiagų vartojimą ar priklausomybę, didėjimas dėl galimos ekonominės krizės.
Pasinaudojant ES ir LR fondais, inicijuoti paslaugų tiekėjų dokumentų (Aprašo) rengimo įgūdžių lavinimo projektus, teikiant nuoseklią metodinę pagalbą.	Nesukūrus unifikotos, visoms savivaldybėms bendros stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų aiškiai specifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros, konkrečios savivaldybės surinkti duomenys gali būti neišsamūs ir nepalyginami, kas apribos jų apibendrinimo galimybę.
Remiantis Projekto komandos turima kompetencija bei ekspertize, sukurti visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių	Nepakankamas valstybės institucijų dėmesys priklausomybių mažinimui savivaldybių lygmeniu. Paslaugų tiekėjų požiūriu, priklausomybių koordinatoriaus (kaip ir jaunimo reikalų ar



sistemą, kurioje būtų unifikotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.	tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių), pareigybė turėtų būti finansuojama iš valstybės biudžeto.
Remiantis Projekto įgyvendinimo rezultatais, paskatinti kompetentingų valstybinio lygmens institucijų diskusijas, svarstant galimybę iš valstybės biudžeto finansuoti priklausomybių koordinatoriaus pareigybę kiekvienoje savivaldybėje.	Socialiai pažeidžiamų gyventojų grupių, kurios turi polinkį į žalingą psichoaktyvių medžiagų vartojimą ar priklausomybę, didėjimas dėl galimos ekonominės krizės.
	Neužtikrinus projekto veikų tęstinumo, nuveiktas darbas (parengtas Aprašas) gali netekti prasmės.

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybės realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Savivaldybėje įgyvendinama „Priklausomybių mažinimo Plungės rajono savivaldybėje 2018-2025 m. programa“, kurios rėmuose prie VSB įsteigtas priklausomybių konsultavimo kabinetas. Priklausomybių konsultavimo kabinete dirba 2 specialistai – priklausomybių konsultantas ir psichiatro kvalifikaciją turintis VSB specialistas. Specializuoto kabineto veikla ir jame dirbančių specialistų entuziazmas bei aukšta motyvacija užtikrina pagalbos priklausomiems asmenims efektyvumą ir reikšmingai prisideda prie integruotos paslaugų sistemos įgyvendinimo (priklausomybių konsultantė atlieka priklausomybių koordinatoriaus funkcijas). Plėtojant esamas stiprybes, tikslinga būtų išnaudoti galimybę įvesti tarpsavivaldybinio dalinimosi gerąja patirtimi praktiką.
- Vertinant Projekto įgyvendinimo poveikį ir Integruotos pagalbos paslaugų sistemos diegimo efektyvumą, pažymėtina, kad reikšmingesnių rezultatų nebuvo pasiekta. Iš dalies tai siejama su tuo, kad Apraše nenumatyta jokių papildomų paslaugų integraciją didinančių priemonių – tiesiog nusakyta esama paslaugų teikimo tvarka. Nematydami diegiamų pokyčių, paslaugų teikėjai abejotinai vertina tiek Aprašo, tiek paslaugų teikimo algoritmo rengimo poreikį bei prasmę. Todėl, siekiant pašalinti šias silpnybes ir pasinaudoti galimybėmis, tikslinga būtų organizuoti papildomus mokymus, dėmesį skiriant Integruotos pagalbos sistemos praktinio veikimo analizei, kuri leistų specialistams identifikuoti būtinų pokyčių kryptis, tobulinant esamas paslaugas bei svarstant naujus integruotų paslaugų teikimo modelius.
- Kita vertus, pats parengto Aprašo pobūdis – perteklinės informacijos ir bendrų teiginių gausa, struktūros neaiškumas ir pan., – apsunkina dokumento supratimą bei jo praktinės naudos matymą. Be to Apraše aptinkami tokie netikslumai/ neapibrėžtumai kaip neišsamus paslaugų tiekėjų sąrašas, nenumatyti kiekybiškai išmatuojami integruotos pagalbos

sistemos įgyvendinimo rodikliai ir pan. Todėl, pasinaudojant galimybėmis silpnybėms mažinti, tikslinga būtų užtikrinti didesnę metodinę pagalbą asmenims tiesiogiai dalyvaujantiems Aprašo rengime, bei organizuoti mokymus tobulinant Aprašą rengiančių specialistų dokumentų rengimo įgūdžius. Be to, mažinant galimas grėsmes, naudinga būtų parengti visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.

- Įvardindami Projekto ir Aprašo rengimo naudą, paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjai pažymėjo, kad, nežiūrint į pakankamai išplėtotą bendradarbiavimą, Projekto įgyvendinimo eigoje kontaktai tarp įvairių pagalbą priklausomiems asmenims teikiančių institucijų atstovų sustiprėjo. Taip pat buvo pabrėžta, kad labai naudingi buvo organizuoti paslaugų teikėjų mokymai. Todėl šių stiprybių plėtotei tikslinga išnaudoti esamas projektinio finansavimo galimybes ir tęsti Projekto inicijuotą veiklą. Tai ypač svarbu siekiant mažinti grėsmę, jog, neužtikrinus projekto veikų tęstinumo, jo įgyvendinimo procese pasiekti rezultatai gali netekti prasmės.
- Sveikatos priežiūros specialistų (ypač psichiatrų) trūkumas bei jų nepakankamas dėmesys priklausomybių problemoms vertinami kaip reikšmingi pagalbos priklausomiems asmenims efektyvumą mažinantys veiksniai. Šiuos barjerus dar labiau sustiprina tai, kad dauguma savivaldybės sveikatos priežiūros centrų yra privatūs, todėl juos sudėtinga įpareigoti dalyvauti integruotų paslaugų sistemos diegime.
- Kitas integruotų paslaugų plėtotei svarbus veiksnys siejamas su priklausomybių koordinatoriaus pareigybe. Šias funkcijas savo iniciatyva atliekantis priklausomybių konsultantas yra pagal sutartį samdomas asmuo, kurio paslaugų tęstinumas nėra užtikrintas ilgalaikėje perspektyvoje, nes priklauso nuo savivaldybės politikų (ne visada rimtai žiūrinčių į priklausomybių mažinimo svarbą) sprendimo. Todėl siekiant pašalinti šią silpnybę bei sumažinti grėsmes, tikslinga, remiantis Projekto įgyvendinimo rezultatais, inicijuoti diskusijas, svarstant galimybę iš valstybės biudžeto finansuoti priklausomybių koordinatoriaus (kaip jaunimo reikalų ar tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių) pareigybę kiekvienoje savivaldybėje.

## RASEINIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS

### INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS

#### ASMENIMS VERTINIMAS

#### SSGG ANALIZĖ

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Raseinių r. savivaldybės priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, Integruotos pagalbos sistemos diegimo analizė) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
Nors aprašo parengimas buvo labai didelis iššūkis, parengtas ir patvirtintas detalus ir informatyvus Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, sudarantis sąlygas integruotai pagalbai teikti.	Apraše nėra pasiūlyta prie monitoringo ir vertinimo veiklos naudoti ir paslaugų gavėjų pasitenkinimo paslaugomis vertinimo žodžiu ir/ar raštu (anketa).
Apraše patektas išsamus paslaugų tiekėjų aprašymas su jų funkcijomis ir kontaktais. Skirtingai nuo kitų aprašų, įtrauktos ir ugdymo įstaigos bei užimtumo tarnyba. Ypač naudingas 1 priedas su kontaktais – „labai reikšmingas dokumentas, kuris aktyviai naudojamas specialistų ir klientų“.	Nepakankamos galimybės priklausomiems asmenims užtikrinti teikiamų paslaugų anonimiškumą – „susiduriame su anonimiškumo problema, nes jie bijo čia būti identifikuoti. Tie, kurie turi pinigų, vyksta į Kauną, Klaipėdą. Tai yra brangu, paskui vyksta atkryčiai“.
Apraše pateikti paslaugų teikimo etapai, pristatytos ankstyvosios intervencijos bei reintegracijos paslaugos.	Aprašo 112.2 punkte nėra išskleista kokios švietimo paslaugos turimos omenyje.
Apraše numatyti paslaugų teikimo skirtumai ir panašumai priklausomiems nepilnamečiams, suaugusiems, nėščiosioms bei jų artimiesiems.	Nėra susikūrusios Al-Anon grupės priklausomų asmenų artimiesiems.
Apraše numatyta paslaugų teikimo stebėseną, renkant informaciją (statistiką) apie pagalbai nukreiptus ir paslaugas gavusius priklausomybes turinčius asmenis.	Sudėtingas bendradarbiavimas su Vaiko teisių apsaugos specialistais – „ryšio nepavyko užmegzti su vaiko teisių apsaugos specialistais. Kai būdavo pavaldūs mums, tai dalyvaudavo pasitarimuose“.
Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje įvardintos problemos ir numatytas jų sprendimo būdas.	Apraše (3 priedas) numatyti stebėsenos rodikliai pertekliniai ir sunkiai apskaičiuojami.
Savivaldybėje išplėtotas paslaugų tiekėjų tinklas, įtraukiantis ir nemažai NVO.	
VšĮ Raseinių psichikos sveikatos centre dirba vaikų ir paauglių psichiatras	
Raseinių rajone vykdoma Ankstyvosios intervencijos programa.	
Pavyko išspręsti integruotos sistemos koordinatoriaus problemą – „labai svarbus buvo koordinatoriaus atsiradimas, nes specialistams labai svarbu, kad turi kam paskambinti, jei yra problema. <...>	

<i>Pas mus nuspręsta, kad koordinatoriumi ir toliau bus savivaldybės gydytojas“.</i>	
<i>Yra suburta problemų, susijusių su priklausomybių ligomis, specialistų komanda – „mes labai susibendravome, &lt;...&gt; turime būrį žmonių, su kuriais sprendžiame problemas“.</i>	
<i>Sustiprėjo paslaugų teikėjų bendradarbiavimas – „anksčiau ne visada susikalbėdavo, nežinodavo, kam paskambinti, vaikydavo nuo vieno specialisto prie kito. Pavyko sustiprinti mūsų ryšį, pradėjome vieni kitiems daugiau padėti: ir eilių klausimais, ir konsultavimais, greičiau viską padarome“.</i>	
<i>Projektas ir Aprašas padėjo pagerinti reintegracijos paslaugas – „prasadėjo nuoseklesnis darbas su priklausomais žmonėmis, grįžusiais iš ligoninės ir pan., aš galiu toliau nuosekliai kreipti, prižiūrėti paslaugas, ar jis atvyksta, ar ne“.</i>	
<i>Vykdoma priklausomų asmenų integracijos į visuomenę veikla – „mes spaudžiame atlikti visuomenei naudingą veiklą pašalpy gavėjus. Priklausomi žmonės žino, kad yra griežtai – jei neatėjai atlikti tokios veiklos, tau nutraukiama pašalpa. Negali ateiti išgėrę. Pasijaučia naudingas, gražinant aplinką, rengiant renginį, kiti seniūnai net padėkos raštus įteikia“.</i>	
<i>Rūpinamasi ir vienišais priklausomais asmenimis – „rizikos asmenys be vaikų, tai ir gauna soc. išmokas, tai su tokiais gyventojais dirba seniūnijų specialistai...“</i>	
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Savivaldybė įgyvendina Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo mažinimo ir prevencijos 2020-2022 m. programą, Įdarbinimo programą, į kurią kaip tikslinė grupė patenka ir priklausomi asmenys. Taip pat vykdomas motyvavimo dirbti projektas	Nepakankamas stacionarinio gydymo paslaugų prieinamumas rajono gyventojams (eilės stacionariniam gydymui RPLC) – „nors Priklausomybės ligų centras teigia, kad nėra eilių, paslaugos labai lengvai prieinamos, mes iš specialistų ir klientų girdime kai ką kitą. Specialistai sako, kad prieinamumas galėtų būti didesnis“.
Konkurso, kuriame NVO galėtų dalyvauti ir gauti finansavimą, organizavimas.	Nepalanki situacija šeimose (tėvų psichologinis, socialinis neišprusimas ir pan.) kai asmuo po gydymo grįžta į tą pačią (dažnai jam nepalankią) aplinką.
Bendradarbiavimo tarp savivaldybių skatinimas.	Nedarbo problemos kaimiškiose vietovėse.
Savipagalbos grupių kūrimosi skatinimas..	Stigmatizuojantis visuomenės požiūris į priklausomybės ligomis sergančius asmenis.
Didesnis šeimos gydytojo institucijos vaidmuo priklausomybės ligų gydymo procese.	
Didesnis priklausomybės ligų gydymo paslaugų kompensavimas savivaldybės biudžeto lėšomis.	

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybės realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybės; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Raseinių r. savivaldybės parengtas ir patvirtintas Aprašas yra detalus ir informatyvus, sudarantis galimybes kokybiškai teikti pagalbą priklausomiems asmenims. Jis galėtų būti pavyzdiniu kitoms savivaldybėms. Aprašą galima būtų papildyti pasitenkinimo gaunamomis paslaugomis vertinimu (prie monitoringo ir vertinimo dalies) bei išskleisti, kokios švietimo paslaugos teikiamos reintegruojant priklausomus asmenis (punktas 112.2).
- Siūloma neatsisakyti priklausomiems asmenimis sudaromų pagalbos planų. Šie planai padeda tiek specialistams stebėti paslaugų teikimą ir poveikį, tiek priklausomiems asmenims numatyti gaunamą pagalbą ir kartu laikytis įpareigojimo vykdyti planą. Tokie planai turėtų būti sudaromi visų specialistų tiek savivaldybės įstaigose, tiek nevyriausybinėse organizacijose. Patartina parengti pagalbos plano formą ir jo pildymo gaires.
- Rekomenduojama neskubėti keisti Aprašą pagal aprašo diegimo analizės rezultatus. Net jeigu dabartiniu metu sudėtinga įgyvendinti numatytus koreguoti tris punktus, tikslinga būtų rasti jų įgyvendinimo pereinamąją formą, pavyzdžiui, šeimos gydytojui neskambinti pacientui, bet vizito metu pateikti lankstinuką apie galimas gauti paslaugas.
- Siūlytina ir toliau domėtis naujovėmis, pagal galimybes įsijungti į kitus LT ir ES projektus, susijusius su paslaugų teikimo gerinimu.

## ŠILALĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS

### INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS

#### ASMENIMS VERTINIMAS

#### SSGG ANALIZĖ

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Šilalės rajono savivaldybės psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašo diegimo analizė, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, suteiktų integruotos pagalbos paslaugų monitoringo 2021 m. ataskaita) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenimis teikėjais) duomenų pagrindu.

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
Paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai pripažįsta integruotų paslaugų teikimo svarbą ir teigiamai vertina tokią pagalbos sistemą. Socialinių paslaugų teikėjai turi integruotos pagalbos teikimo patirties – „ <i>mums tai labai svarbi sistema, tačiau tai nėra naujiena</i> “.	Pirmasis aprašo variantas vertinamas kaip beletristinis, perkrautas nebūtina informacija.
Parengtas ir patvirtintas naujas Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, kuris buvo tobulintas bei koreguotas, atsisakant perteklinės informacijos ir konkretinant teikiamų paslaugų aprašymą, aiškiau apibrėžiant paslaugų teikėjų funkcijas.	Nors tarp integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašo vykdytojų paminėtas gana platus institucijų spektras, neįtrauktos liko švietimo įstaigos, užimtumo tarnyba.
Apraše struktūruotai pateikti paslaugų teikimo etapai (ypač pažymėtina, kad išskirtas visuomenės švietimo ir informavimo paslaugų teikimo etapas).	Apraše nepateikti įvardintų paslaugų teikėjų kontaktai, ypač tai aktualu pagalbos poreikio identifikavimo etape, kuris numato, kad pagalbos gali kreiptis pats priklausomas asmuo arba jo šeimos nariai.
Apraše numatyta konkreti paslaugų integracijos užtikrinimo priemonė – atvejo vadybos procesas.	Apraše neskirta dėmesio pagalbos teikimo ypatumams paslaugas teikiant nepilnamečiams priklausomybes turintiems asmenims.
Nors teigiama, kad visi paslaugų teikėjai „ <i>žino, ką reikia daryti ir žino kur kreiptis</i> “, naujo Aprašo rengimo procesas leido išryškinti esamus priklausomybių problemos sprendimo trūkumus, patobulinti teikiamas paslaugas, suaktyvinti veiklą (pavyzdžiui Apraše apibrėžti veiksmai, kurių imamasi klientui atsisakius priimti pagalbą ar pabaigus gydymą stacionare).	Numatytoje stebėsenos sistemoje nspecifikuojama, kokių sektorių/ įstaigų informacija yra renkama. Paslaugų teikėjų teigimu, psichiatrai duomenų nepateikė, nors Aprašo 31.1. ir-31.3. p. numato, jog Psichikos sveikatos priežiūros įstaiga/ ASPJ atsakingos už atvejo vadybos proceso koordinavimą, jeigu šios įstaigos pirmosios gauna informaciją apie žmogaus priklausomybes.
Aprašo rengimo procesas paskatino peržiūrėti turimas bendradarbiavimo sutartis ir pasirašyti	Kai kurie Apraše nustatyti monitoringo rodikliai nepakankamai apibrėžti (neaišku, kaip

naujas (pasirašyta 12 sutarčių, daugiausiai su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis), buvo surengta daug tarpinstitucinių susitikimų.	apskaičiuojamas įstaigų ar NVO, numatytų dalyvauti paslaugų planuose, skaičius). Be to yra duomenų neatitikimų tarp Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitos ir Integruotos pagalbos paslaugų monitoringo ataskaitos už 2021 m. (asmenų, kuriems parengtas pagalbos planas 425/147; tarpinstitucinių pasitarimų 15/22, juose dalyvavusių specialistų 130/ 160).
Apraše numatyta suteiktų paslaugų monitoringo ir vertinimo sistema, renkama informacija apie asmenis, kuriems nustatytas pagalbos poreikis bei suteiktos paslaugos.	Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų požiūriu Aprašas esminių pokyčių neįnešė – „ <i>Šiaip niekas nepasikeitė, žmonės kaip dirbo, taip dirba ir dabar</i> “.
Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaitoje įvardintos problemos ir daugumai jų rasti sprendimo būdas.	Nepakankamai išplėtos pagalbos priklausomų asmenų artimiesiems paslaugos.
Į Aprašo rengimo procesą įtraukta didelė dalis paslaugų teikėjų – „ <i>visi esame prisidėję prie aprašo rengimo</i> “, taip pat tirta paslaugų gavėjų ir teikėjų nuomonė (anketinė apklausa) apie priklausomiems asmenims teikiamų paslaugų kokybę.	Trūksta informacijos apie paslaugas sklaidos seniūnijose.
Vykdyta aktyvi aprašo pristatymo kampanija – 11 tarpinstitucinių pasitarimų (dalyvavo 59 specialistai iš 28 įstaigų ir NVO).	Trūksta bendruomenės įsitraukimo į paslaugų teikimo procesus asmenims, žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas arba priklausomiems nuo jų.
Organizuojami mokymai paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjams.	Nepakankamas bendradarbiavimas su privačiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis.
Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjai teigia, kad nors tarpinstitucinis bendradarbiavimas buvo išplėtotas, Aprašo rengimo procesas jį dar labiau sustiprino.	Vaikų neturintiems, vienišiemis priklausomiems asmenims skiriama nepakankamai dėmesio. Seniūnijų socialiniai darbuotojai šios funkcijos nelikę vykdyti dėl laiko stokos.
Savaniai įtraukiami į priklausomų asmenų pavėžėjimo paslaugų teikimą.	Informacijos apsikeitimo tarp paslaugas teikiančių specialistų stoka.
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Savivaldybėje nuo 2013 m. veikia specializuota pagalbos priklausomiems asmenims teikimo sistema, paremta atvejo vadybos principu.	Išblaivinimo paslaugų nebuvimas rajone apriboja priklausomų asmenų galimybes gauti gydymo ir reabilitacijos paslaugas.
Pasinaudojant ES ir LR fondais, inicijuoti paslaugų teikėjų praktinių įgūdžių lavinimo projektus, teikiant metodinę dokumentų (Aprašo) rengimo pagalbą.	Tiek valstybinės, tiek vietos valdžios institucijos neįsitraukia į išblaivinimo paslaugų nebuvimo problemos sprendimą.
Pasinaudojant Projekto komandos turima kompetencija bei ekspertize, sukurti gerai apgalvotą, visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.	Socialinių darbuotojų perkėlimas iš seniūnijų į Socialinių paslaugų namus atitolina juos nuo seniūnijos vietos problemų.

Visuomenės sveikatos biuro žmogiškųjų ir finansinių išteklių panaudojimo galimybės (koordinuojant Priklausomybių mažinimo programą, organizuojant pagalbą teikiančių specialistų tinklo veiklos įgalinimą ir stiprinimą (paskaitos, seminarai).	Nesukūrus unifikuotos, visoms savivaldybėms bendros stebėsenos rodiklių sistema, kurioje būtų aiškiai specifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros, konkrečios savivaldybės surinkti duomenys gali būti neatitinkantys realybės ir nepalyginami, kas apribos jų apibendrinimo galimybę.
Tarpsavivaldybinis dalinimasis gerąja patirtimi vertinamas kaip galimybė tobulinti integruotų paslaugų kokybę.	
Galimybė išplėsti mobilių komandų funkcijas, apimant pagalbą vienišiemis priklausomiems asmenims.	

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybės realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai pripažįsta ir teigiamai vertina integruotų paslaugų teikimo svarbą. Socialinių paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai turi integruotos pagalbos, paremtos atvejo vadybos principu, teikimo patirties. Šios stiprybės plėtojei papildomas galimybės suteikia tai, kad savivaldybėje nuo 2013 m. veikia specializuota pagalbos priklausomiems asmenims teikimo sistema, paremta atvejo vadybos principu. Išnaudojant esamas stiprybes, tikslinga būtų įgyvendinti galimybę inicijuoti tarpsavivaldybinio dalinimosi gerąja patirtimi praktiką.
- Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjų požiūriu, Aprašas esminių pokyčių neįnešė, nes ir anksčiau buvo teikiamos integruotos paslaugos. Šalia to pažymėta, kad naujo Aprašo rengimas turėjo teigiamos įtakos paslaugų kokybės gerinimui – leido išryškinti esamus priklausomybių problemos sprendimo trūkumus, patobulinti teikiamas paslaugas, suaktyvinti veiklą. Išskirti tokie pagrindiniai pozityvūs Aprašo rengimo aspektai:
  - ✓ Apraše įvardinti pagrindiniai paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai, aiškiau apibrėžtos jų funkcijos, konkretizuojant veiksmus, kurių imamasi klientui atsisakius priimti pagalbą ar pabaigus gydymą stacionare ir pan.;
  - ✓ Apraše struktūruotai pateikti paslaugų teikimo etapai (išskiriant visuomenės švietimo ir informavimo paslaugų teikimo etapą);
  - ✓ Aprašo rengimo procesas susitirpino tarpinstitucinį bendradarbiavimą – buvo surengta daug tarpinstitucinių susitikimų, peržiūrėtos turimos bei pasirašomos naujos bendradarbiavimo sutartys (daugiausiai su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis);
  - ✓ Aprašo pristatymas bendruomenei bei vykdytos paslaugų gavėjų apklausos pagerino informacijos apie teikiamas paslaugas sklaidą.



- Parengtas integruotos pagalbos sistemos tvarkos Aprašas turi ir tam tikrų spragų (netikslumų/ neapibrėžtumų) – į Aprašo vykdytojų sąrašą neįtraukta užimtumo tarnyba, kuri svarbi integracijos etape; nepateikti įvardintų paslaugų teikėjų kontaktai; neaptarti pagalbos teikimo ypatumai paslaugas teikiant nepilnamečiams priklausomybes turintiems asmenims. Tai leidžia teigti, kad, pasinaudojant esamomis projekcinės paramos galimybėmis, tikslinga būtų nusikreipti į papildomos metodinės pagalbos asmenims tiesiogiai dalyvaujantiems Aprašo rengime teikimą.
- Apraše numatyti integruotos pagalbos sistemos monitoringo rodikliai nepakankamai apibrėžti (pavyzdžiui, neaišku, kaip apskaičiuojamas įstaigų ar NVO, numatytų dalyvauti paslaugų planuose, skaičius; yra duomenų, pateikiamų ataskaitose, neatitikimų), nspecifikuota, kokių sektorių/ įstaigų informacija renkama. Todėl, panaudojant stiprybes grėsmėms sumažinti bei siekiant renkamos informacijos platesnio apibendrinimo bei palyginamumo, tikslinga būtų centralizuotai parengti visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikuotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.
- Iš esmės teigiamai vertinant priklausomiems asmenims teikiamas paslaugas, vis dėlto pabrėžiama tolesnio paslaugų kokybės ir apimties tobulinimo būtinybė, kuri argumentuojama tokiais vis dar liekančiais trūkumais:
  - ✓ nepakankama informacijos sklaida apie teikiamas paslaugas bei menkas bendruomenės įsitraukimas į paslaugų teikimo procesus. Šių silpnybių sprendimui tikslinga būtų panaudoti esamas galimybes, kryptingiau ir aktyviau įgyvendinant Visuomenės sveikatos biuro, koordinuojančio savivaldybės Priklausomybių mažinimo programą, švietėjiškas funkcijas;
  - ✓ nepakankama teikiamos pagalbos aprėptis – mažai dėmesio skiriama Vaikų neturintiems, vienišiemis priklausomiems asmenims bei menkai plėtojamos pagalbos priklausomų asmenų artimiesiems paslaugos. Šių silpnybių sprendimą iš dalies apsunkina įvykę struktūriniai pokyčiai (socialinių darbuotojų perkėlimas iš seniūnijų į Socialinių paslaugų namus), todėl, pasinaudojant savivaldybės Priklausomybių mažinimo programos ir ją koordinuojančios VSB galimybėmis, svarstytinas seniūnijų socialinių darbuotojų funkcijų išplėtimas, jų tikslinių kompetencijų tobulinimas ir atitinkamas Aprašo koregavimas.
- Vienu iš svarbiausių efektyvios pagalbos priklausomiems asmenims barjerų įvardintas išblaivinimo paslaugų nebuvimas rajone, apribojantis priklausomų asmenų galimybes gauti gydymo ir rehabilitacijos paslaugas. Ši problema siejama su vietos bei centrinės valdžios institucijų iniciatyvų, ieškant galimų sprendimų, stoka. Kita vertus, trūksta ir pačių paslaugų tiekėjų lobistinių pastangų įtraukti šį klausimą į valdžios diskusijų darbotvarkę.

## ŠVENČIONIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS

### INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS ASMENIMS VERTINIMAS SSGG ANALIZĖ

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Švenčionių rajono savivaldybės Psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašo diegimo analizė, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, monitoringo ataskaita) ir kokybinio tyrimo (interview su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
Parengtas ir patvirtintas Psichoaktyvias medžiagas vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas. Jį planuojama pakeisti.	Aprašas buvo parengtas nederinant su paslaugų teikėjais, tad jame pateikiami paslaugų teikimo algoritmai yra labai abstraktūs, tik paminima, kokios institucijos teikia skubią ir neskubią medicininę ar socialinę pagalbą.
Apraše išvardinti pagrindiniai paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjai ir jų funkcijos.	Nors tarp integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašo vykdytojų paminėtas gana platus institucijų spektras, neįtrauktos liko švietimo įstaigos, užimtumo tarnyba, mažai paminėta NVO.
Apraše numatyta suteiktų paslaugų monitoringo ir vertinimo sistema, renkama informacija apie asmenis, kuriems nustatytas pagalbos poreikis bei suteiktos paslaugos.	Apraše nepateikti įvardintų paslaugų teikėjų kontaktai, ypač tai aktualu pagalbos poreikio identifikavimo etape, kuris numato, kad pagalbos gali kreiptis pats priklausomas asmuo arba jo šeimos nariai.
Apraše struktūruotai pateikti paslaugų teikimo etapai.	Apraše neskirta dėmesio pagalbos teikimo ypatumams paslaugas teikiant priklausomiems nepilnamečiams ir nėščiosioms.
Projekto metu pavyko per Apskritojo stalo diskusijas ir renginius visuomenei suburti paslaugų teikimo priklausomiems asmenims aktyvistų grupę – „pavyko susiburti savo integruotos pagalbos grupę, sukurta Facebook’e uždara grupė, mes stengiamės palaikyti ryšį“.	Apraše nėra nustatyta, kaip paslaugų teikėjai teikia paslaugas, kokios tos paslaugos yra, kaip tiekėjai bendradarbiauja, kaip teikia grįžtamąjį ryšį.
Organizuojami renginiai, skirti priklausomiems rajono gyventojams ar jų šeimos nariams	Apraše nėra aptartos ankstyvosios intervencijos bei reintegracijos paslaugos.
Užmegzti kontaktai su AA ir Al-Anon grupėmis.	Apraše nėra savivaldybės priklausomybių situacijos apžvalgos, kuri padėtų suprasti esamą padėtį, ją stebėti ir imtis veiksmų ją gerinti.
Projektas paskatino pagalbos teikėjų bendradarbiavimą bei padidino paslaugų operatyvumą.	Apraše nėra aptartos paslaugų teikimas priklausomų asmenų artimiesiems.

Iš dalies išspręsta integruotos sistemos koordinatoriaus problema, besiremianti neapmokamu savanorišku darbu.	Neišnaudojamas savivaldybės NVO, galinčių prisidėti prie paslaugų priklausomiems asmenims ir jų artimiesiems teikimo, tinklo galimybės.
Savivaldybėje pagal kitą projektą įkurti Socialinės pagalbos namai turi atvejo vadybininkus, kurie dirba su vienišais priklausomais žmonėmis.	Nors Švietimo pagalbos tarnyba turi pasitvirtinusi ankstyvosios intervencijos programą, ji mokyklose nėra vykdoma, kadangi VSB neturi pakankamai darbuotojų.
Vykdomas specialistų kvalifikacijos tobulinimas – „mokymai labai gerai, pas mus neseniai vyko motyvuojančio pokalbio mokymai“.	
Ieškoma inovatyvių pagalbos teikimo būdų – „jei pas mus kai kurie atsisako konsultuotis su konsultantu, tai aš organizuoju bendrą vakarienę, į kurią tą konsultantą pasikviečiame ir tada būna puikusia grupinė konsultacija“.	
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Skirti valstybinį finansavimą integruotos sistemos koordinatoriui – „tikėkimės, kad ateityje bus kažkokie finansai numatyti. Pas mus yra jaunimo reikalų koordinorius, TBK <...> – juos finansuoja kažkuri ministerija, jei taip būtų, tai būtų labai gerai“.	Savivaldybėje sunkiai pasirašomos bendradarbiavimo sutartys tarp paslaugų teikėjų.
Stiprinti bendradarbiavimą tarp savivaldybių, apsiukeičiant patirtimi bei perimant naujoves – „Mūsų centro specialistai važiavo į Vilniaus miesto Krizių centrą, jie pristatė savo veiklą, mes savo, buvo malonus priėmimas, buvo naudinga. Jaučiu, kad mūsų vyr. soc. darbuotoja sau kažką pasiėmė ir kažką jau keis“.	Savivaldybėje trūksta psichiatrų ir psichologų, ypač vaikų.
Įsijungimas į kitus LT ir EU projektus, stiprinančius paslaugų teikimą.	Nenumatytas integruotos pagalbos sistemos koordinatoriaus pareigybės finansavimas.

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybėms realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Švenčionių r. savivaldybėje parengtas Psichoaktyvius medžiagas vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas yra nepakankamai detalizuotas ir informatyvus. Pagal tokį Aprašą ypač sunku dirbti naujai atėjusiems darbuotojams, nes neaprašyta situacija, nepilnai aprašytos paslaugos, bendradarbiavimo mechanizmai, paslaugų teikimo tvarka, nepilnai išvardinti paslaugų teikėjai, jų funkcijos ir kontaktai, monitoringo ir pasitenkinimo paslaugomis vertinimo procedūros. Siekiant užtikrinti integruotos paslaugų teikimo sistemos tęstinumą, siūloma Aprašą papildyti ir tobulinti.

- Siūloma toliau vykdyti savivaldybės specialistų, administracijos darbuotojų kvalifikacijos kėlimą, sudarantį sąlygas didinti kompetencijas ir kokybiškiau teikti paslaugas. Proaktyviai bendradarbiauti su kitomis savivaldybėmis, perimant jų gerąją patirtį ir paslaugų teikimo naujoves.
- Išlieka aktualus siūlymas stiprinti informacinę švietėjišką veiklą. Šis trūkumas sprendžiamas platinant lankstinukus su informacija, pasitelkiant asmenines iniciatyvas informaciją platinti savo klientams per asmeninius kanalus (pvz., Facebooką). Tai sąlygoja informacijos fragmentiškumą bei ribotą pasiekiamumą. Todėl svarbu būtų aiškiai apibrėžti, kas ir už kokios informacijos sklaidą savivaldybėje yra atsakingas. Siūloma ieškoti būdų įgyvendinti ankstyvosios intervencijos programą.
- Savivaldybėje trūksta bendradarbiavimo su NVO, yra teigiamų pokyčių šia linkme, nes projekto metu buvo užmegzti ryšiai su AA ir Al-Anon grupėmis. Vertėtų labiau pasidomėti savivaldybėje esančiomis nevyriausybinėmis organizacijomis ir užmegzti su jomis ryšius bei įtraukti į pagalbos teikimo sistemą. Šios organizacijos vaidina didelį vaidmenį integruojant priklausomybes turinčius asmenis atgal į visuomenę.
- Savivaldybėje trūksta psichiatrų ir nepilnamečių psichologų bei priklausomybių konsultantų. Siūloma jungtis su kitomis savivaldybėmis ir teikti prašymus tokių specialistų rengimui.

## UKMERGĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS

### INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS ASMENIMS VERTINIMAS SSGG ANALIZĖ

Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių (toliau – SGGG) analizė atlikta remiantis dokumentų (Ukmergės rajono savivaldybės psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, Integruotos sistemos diegimo analizė, Integruotos sistemos diegimo rodiklių ataskaita, monitoringo rodikliai/rodiklių ataskaita) ir kokybinio tyrimo (interviu su projekto koordinatoriumi ir fokusuotos grupės diskusija su paslaugų priklausomiems asmenis teikėjais) duomenų pagrindu.

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
Paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai teigiamai vertina integruotų paslaugų teikimo ir Aprašo parengimo svarbą – „Aprašas padėjo išgryninti funkcijas, labai palengvino darbą“.	Neaiškūs pagalbą teikiančių institucijų išskyrimo kriterijai – tarp jų nepaminėtos švietimo įstaigos, užimtumo tarnyba, seniūnijos, nors Apraše įvardinamos jų funkcijos
Parengtas ir patvirtintas Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas, kuriame identifiikuotos pagrindinės paslaugas teikiančios institucijos, aprašytos jų funkcijos, išskirti pagalbos teikimo etapai, nusakyta informacijos tarp tvarkos aprašą vykdančių specialistų bei įstaigų keitimosi tvarka.	Apraše yra koreguotinių/ tikslintinių vietų – netikslios formuluotės (pvz. 17 p., 19 p. ir kt.), abejotinai apibrėžti pagalbos teikėjai (10.1. p., 11.1 p.; 16.1.), nenumatyta pagalbos plano forma (reikalavimai), išskiriant pagalbos teikimo etapus, nenumatytas visuomenės informavimo etapus, be to svarstyta, ar pagalbos artimesiems užtikrinimas turėtų būti apibrėžiamas kaip vienas iš etapų.
Aprašas buvo gana plačiai svarstomas ir viešinamas – jis buvo 2-3 kartus pristatytas visiems partneriams, aptariant reikiamus pakeitimus, taip pat pristatytas bendruomenėje.	Apraše pateikta informacijos tarp įstaigų keitimosi tvarka neapima sveikatos priežiūros centrų ar teisėsaugos institucijų, pvz. šių institucijų įpareigojimas informuoti ir nukreipti pas socialinių paslaugų teikėjus.
Aprašo rengimo ir jo viešinimo veiklos prisidėjo prie informacijos apie teikiamas paslaugas sklaidos – padaugėjo žmonių, savarankiškai besikreipiančių pagalbos.	Monitoringo sistema nenumato rinkti informacijos apie pagalbą gaunančių asmenų skaičių, todėl duomenys apie 6/12 mėn. psichoaktyvių medžiagų nevartojančiųjų sk. yra neinformatyvūs. Neaišku kuo remiantis pateikiama informacija apie sudarytų pagalbos planų at įvykusių tarpinstitucinių pasitarimų skaičių, jeigu pagal Aprašą šie duomenys nerenkami.
Aprašo rengimo procesas paskatino pasirašyti naujas bendradarbiavimo sutartis (pasirašytos 4 sutartys).	Sudėtinga pritraukti sveikatos priežiūros įstaigas į integruotų paslaugų teikimo sistemą, jie nelinkę rengti Apraše numatytus pagalbos planus ar teikti duomenis pagal Apraše numatytus stebėsenos rodiklius, ne visada nukreipia pacientus tolesnėms socialinėms paslaugoms.

Apraše yra numatyta integruotų paslaugų monitoringo sistema ir dauguma paslaugų teikėjų (įvairios socialinių paslaugų įstaigos, policija, probacija) renka ir teikia duomenis apie suteiktas paslaugas.	Apraše daugiau dėmesio skiriama pagalbos teikimo ypatumams paslaugas teikiant nepilnamečiams priklausomybes turintiems asmenims ar šeimoms. Paslaugų teikimo tvarka suaugusiems vienišiams žmonėms nėra itin aiškiai artikuliuota (naudingas būtų schematinis paslaugų algoritmo atvaizdavimas).
Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjai teigia, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas savivaldybėje yra išplėtotas, įvairias įstaigas atstovaujantys specialistai palaiko betarpiškus ryšius – „aš galiu bet kam bet kada paskambint, ar tai būtų Probacija, ar policija“.	Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjai paslaugų pokyčio, susijusio su integruotos sistemos diegimu ar Aprašo parengimu, įvardinti negalėjo, tačiau pažymėjo, kad „funkcijų nepadaugėjo“.
Sveikatos priežiūros institucijos / psichiatras turi informacijos apie tęstinės pagalbos galimybes, dažnu atveju rekomenduoja priklausomiems asmenims naudotis socialinėmis, psichologinėmis paslaugomis.	Abejojama priklausomybių konsultanto teikiamų paslaugų kokybe – konsultacijos formalios („dažniausiai po vieno vizito žmonės nusiunčiami pas psichiatrą“), nepakankamas individualus dėmesys („nukreipia, bet neseka, ar tas žmogus nuėjo, kaip sekėsi“), negebėjimas motyvuoti.
Savivaldybėje pakankama psichologinių paslaugų pasiūla	Paslaugų teikėjai nėra išsamiai susipažinę su Aprašu – „įdėmiai neskaičiau, nesigilinau“, „Aprašo nesu išsistudijavusi“ ir pan.
Savivaldybėje paslaugas teikiančios AA grupės vykdo aktyvią veiklą	Socialinių paslaugų teikėjai pageidautų daugiau mokymų. Ne visi planuoti mokymai įvyko.
Projekto rėmuose vykdyti mokymai paslaugų teikėjams vertinami kaip naudingi ir reikalingi (kaip didelis plusas įvardinta tai, kad mokymai vyko vietoje – niekur nereikėjo važiuoti).	Integruotos sistemos koordinatėros požiūriu, Aprašo rengimas buvo sunki užduotis. Trūko tokio pobūdžio darbo patirties bei didesnės pagalbos, todėl skirtingų savivaldybių koordinatoriai tarėsi tarpusavyje.
<b>GALIMYBĖS</b>	<b>GRĖSMĖS</b>
Savivaldybėje įgyvendinama „Priklausomybių nuo alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo mažinimo, smurto artimoje aplinkoje ir savižudybių prevencijos“ programa, skiriamos lėšos būtinų paslaugų finansavimui, pvz. apmokėti gydytojo psichiatro konsultacijas.	Sveikatos priežiūros specialistų (psichiatrų) trūkumas bei išblaivinimo paslaugų nebuvimas apriboja priklausomų asmenų galimybes gauti gydymo ir reabilitacijos paslaugas.
Pasinaudojant ES ir LR fondais, inicijuoti paslaugų teikėjų praktinių įgūdžių lavinimo projektus, teikiant metodinę dokumentų (Aprašo) rengimo pagalbą.	COVID-19 apribojimai, darantys įtaką teikiamoms paslaugoms, pvz. socialinių darbuotojų lankymasis socialinės rizikos grupių atstovų namuose
Pasinaudojant Projekto komandos turima kompetencija bei ekspertize, sukurti gerai apgalvotą, visoms savivaldybėms bendrą stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų unifikotos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.	Socialiai pažeidžiamų gyventojų grupių, kurios turi polinkį į žalingą psichoaktyvių medžiagų vartojimą ar priklausomybę, didėjimas dėl galimos ekonominės krizės.
VŠĮ Ukmergės ligoninės ir savivaldybės bendras sutarimas dėl „ekstra palatos“ steigimo, siekiant operatyviai teikti išblaivinimo paslaugas	Nesant visoms savivaldybėms bendros stebėsenos rodiklių sistemos, aiškiai specifikuojančios tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūras,

	savivaldybės surinkti duomenys gali būti neinformatyvūs ir nepalyginami, kas apribos jų apibendrinimo galimybę.
	Pasibaigus projektui ir nelikus priklausomybių koordinatoriaus, kyla grėsmė Aprašo įgyvendinimo koordinavimui ir Projekto tęstinumui.

Išanalizavus esamas stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes bei įvertinus jas įvairiais aspektais (kaip panaudoti stiprybes galimybės realizuoti; kaip pašalinti silpnybes pasinaudojant galimybėmis; kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti; kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės) buvo suformuluotos žemiau pateiktos išvados ir rekomendacijos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

- Paslaugų priklausomiems asmenims teikėjai teigiamai vertina integruotų paslaugų sistemos ir Aprašo kūrimo svarbą. Aprašas, kuriame identifikuotos pagrindinės paslaugas teikiančios institucijos, aprašytos jų funkcijos, išskirti pagalbos teikimo etapai, nusakyta informacijos tarp tvarkos aprašą vykdančių specialistų bei įstaigų keitimosi tvarka, matomas kaip veiklos vykdymui naudingas, darbą lengvinantis dokumentas. Tačiau didelė dalis specialistų teigė, kad jie su Aprašu menkai susipažinę (į jį nesigilino ar įdėmiai neskaitė). Taigi, galima daryti išvadą, kad paslaugas teikiančių institucijų įtraukimas į Aprašo rengimo procesą buvo ribotas, o Aprašo pristatymo ir viešinimo kampanija nepakankamai aktyvi. Todėl pasinaudojant projekcinio finansavimo galimybėmis, tikslinga būtų daugiau dėmesio skirti Aprašo kūrimo metodologijai, pabrėžiant kolektyvinio (o nevienasmenio) darbo naudą ir akcentuojant įvairių sričių specialistų įtraukimo į Aprašo rengimo darbo grupę svarbą.
- Parengtas integruotos pagalbos sistemos tvarkos Aprašas turi nemažai koreguotinų aspektų – netikslios formuluotės, abejotinai apibrėžti pagalbos teikėjai, nekonkretizuota pagalbos plano forma (reikalavimai), nepakankamai išsamiai išskirti paslaugų priklausomiems asmenims teikimo etapai, pateikta informacijos tarp įstaigų keitimosi tvarka neapima sveikatos priežiūros centrų ar teisėsaugos institucijų ir pan. Tai iš dalies gali būti siejama su tuo, Aprašą rengusiam koordinatoriui trūko tokio pobūdžio dokumentų rengimo patirties bei aiškesnių reikalavimų. Šių silpnybių mažinimui panaudojant esamas projektinės paramos galimybes, tikslinga būtų Aprašo rengime tiesiogiai dalyvaujantiems asmenims suteikti didesnę metodinę pagalbą, nukreiptą į Aprašo tobulinimą, taip pat organizuoti papildomus Aprašą rengiančių specialistų mokymus.
- Apraše numatyti integruotos pagalbos sistemos monitoringo rodikliai nepakankamai informatyvūs – planuojama rinkti duomenis apie tam tikrą laikotarpį psichoaktyvių medžiagų nevartojančių asmenų skaičių, tačiau nenumatyta fiksuoti pagalbą gaunančių asmenų skaičiaus, be to diegimo rodiklių ataskaitoje nurodomi duomenys pagal Aprašą nerenkami. Todėl, panaudojant sukurtą stebėsenos sistemą kaip stiprybę ir mažinant grėsmę gauti neinformatyvius ir nepalyginamus duomenis, tikslinga būtų pasiremti ekspertine Projekto vykdytojų patirtimi, parengiant visoms savivaldybėms bendrą

stebėsenos rodiklių sistemą, kurioje būtų aiškiai apibrėžtos tiek rodiklių rinkimo, tiek apskaičiavimo procedūros.

- Paslaugų priklausomiems asmenims tiekėjai pokyčių, susijusių su integruotos sistemos diegimu ar Aprašo parengimu, įvardinti negalėjo, pažymėję, kad specialistų funkcijos liko tos pačios. Pažymėtina, kad Apraše nėra numatyta priemonių, padedančių spręsti esamas problemas, tokias kaip, pavyzdžiui, nepakankamas sveikatos priežiūros įstaigų įsitraukimas į integruotos pagalbos sistemos įgyvendinimą. Todėl, siekiant didesnio Integruotos pagalbos sistemos poveikio, svarbus būtų aiškesnis šios sistemos veikimo principų aptarimas, kuris leistų specialistams identifikuoti būtinų pokyčių kryptis, jų praktinio įgyvendinimo galimybes, svarstant ir kuriant galimus naujus efektyvių integruotų paslaugų teikimo modelius.
- Iškeltas ir priklausomybių koordinatoriaus būtinumo klausimas, kuris siejamas su vykdomos veiklos tęstinumo užtikrinimu. Todėl, pasinaudojant Projekto rezultatų aptarimo/ viešinimo galimybe, tikslinga būtų inicijuoti Projekto dalyvių diskusiją, ieškant galimų šios problemos sprendimo variantų.
- Sveikatos priežiūros specialistų (psichiatrų) trūkumas bei išblaivinimo paslaugų nebuvimas įvardinami kaip patys aktualiausi pagalbos priklausomiems asmenims trukdžiai. Šių problemų sprendimo bandoma ieškoti kreipiantis į VŠĮ Ukmergės ligoninė administraciją bei savivaldybės administraciją, tačiau kol kas galimybių nerasta. Kita vertus, pažymėtina, kad medicinos specialistų trūkumas regionuose – tai Lietuvos masto grėsmė<sup>12</sup>, todėl jos mažinimui reikalingi valstybinio lygio pokyčiai.

---

<sup>12</sup> <https://www.lrt.lt/naujienos/sveikata/682/1600818/regionai-lopo-mediku-trukumo-spragas-siulo-60-tukst-euru-ismokas-ir-nemokamas-keliones-autobusu>



## PRIEDAI

### GRUPINĖS (FOCUS) GRUPĖS DISKUSIJOS KLAUSIMYNAS

#### ĮŽANGA

- Pristatymas, susipažinimas su diskusijos dalyviais;
- Tyrimo metodo ir eigos pristatymas (technikos naudojimo tikslų paaiškinimas, etikos principų paaiškinimas, tyrimo trukmės apibrėžimas);
- Tyrimo tikslo pristatymas (tikslas – įvertinti integruotos ankstyvosios diagnostikos, priklausomybės ligų gydymo ir socialinės integracijos sistemos diegimo rezultatus, nustatyti Integruotos pagalbos sistemos efektyvumą bei trukdžius, pateikti rekomendacijas Integruotos pagalbos sistemos tobulinimui)

#### INTEGRUOTOS PAGALBOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS ASMENIMS SISTEMOS EFEKTYVUMO VERTINIMAS

- Ar esate susipažinę su jūsų savivaldybėje diegiama integruota paslaugų psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims sistema? (*koordinatorių šito neklausime*)
- Kaip vertinate savivaldybės priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašą? (Ar pakankamai išsamus, ar suprantamas, ar atitinka galimybes)?
- Kuo veikimas pagal patvirtintą aprašą skiriasi nuo iki tol buvusios praktikos?
- Kaip sekėsi dirbti pagal patvirtintą aprašą? Su kokiais problemomis susidūrėte?
- Ar integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas turėjo įtakos egzistuojančioms pagalbos praktikoms? Įvardinkite integruotos pagalbos sistemos taikymo praktinius aspektus (ar visos paslaugas teikiančios įstaigos įtrauktos, ar jos vadovaujasi aprašu, ir pan.)?
- Ar pastebite paslaugų psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims pokyčius? Kaip pasikeitė situacija savivaldybėse pradėjus įgyvendinti integruotą sistemą?

- Kokie esminiai pagalbos psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims pokyčiai (prieinamumo, koordinavimo) įvyko įdiegus Integruotos pagalbos sistemą?
  - pokyčiai socialinių paslaugų srityje;
  - pokyčiai sveikatos priežiūros paslaugų srityje;
  - pokyčiai kitų paslaugų srityse;
  - pokyčiai savivaldybės institucijų ir organizacijų tarpinstitucinio bendradarbiavimo srityje;
  - pokyčiai įvairių paslaugų koordinavime.
- Ar yra pasiekimų / gerosios patirties pavyzdžių, kokie jie?
- Kaip dabar, baigiantis projektui, vertinate Integruotos pagalbos sistemos psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims poreikį ir svarbą?
- Kaip manote, kokia šios integruotos pagalbos išliekamoji vertė?

#### **INTEGRUOTOS PAGALBOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS VARTOJANTIEMS ASMENIMS SISTEMOS TOBULINTINI ASPEKTAI**

- Kokius matote sukurtos ir diegiamos integruotos pagalbos sistemos trūkumus, silpnąsias vietas (įskaitant administracines, teisinio reguliavimo spragas, kt. barjerus)?
- Kuriose srityse išlieka nepakankamas suderinamumas?
- Kas padėtų sprendžiant esamas integruotos pagalbos sistemos problemas? Kokių priemonių nepakanka, kodėl?
- Kokias matote galimas tolimesnės integruotos pagalbos sistemos kūrimo / tobulinimo galimybes?
- Kas, jūsų manymu, turėtų inicijuoti pakeitimus/ tobulinti integruotą pagalbos sistemą?
- Pateikite konkrečias integruotos pagalbos sistemos tobulinimo rekomendacijas (tvarkos aprašui, institucijoms, specialistams, teisinei sistemai ir kt.).

Dėkojame už pagalbą

### PRISISTATYMAS IR TYRIMO EIGOS BEI TIKSLŲ IŠAIŠKINIMAS

- Prisistatymas.
- Tyrimo metodo ir eigos pristatymas (technikos naudojimo tikslų paaiškinimas, etikos principų paaiškinimas, tyrimo trukmės apibrėžimas).
- Tyrimo tikslo pristatymas (*tikslas – įvertinti integruotos ankstyvosios diagnostikos, priklausomybės ligų gydymo ir socialinės integracijos sistemos diegimo rezultatus, nustatyti Integruotos pagalbos sistemos efektyvumą bei trukdžius, pateikti rekomendacijas Integruotos pagalbos sistemos tobulinimui*).

### INTERVIU KLAUSIMAI

1. Kaip vertinate Integruotos pagalbos sistemos psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims kūrimo poreikį ir svarbą?
2. Kaip suprantate integruotą pagalbos sistemą, kuo ji skiriasi nuo iki tol buvusios?
3. Su kokiomis problemomis susidūrėte kuriant/ diegiant savivaldybės integruotos pagalbos sistemą psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims?
4. Ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas veiksminga priemonė užtikrinant teikiamų paslaugų
5. Su kokiomis problemomis susidūrėte rengdami integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašą?
6. Ar integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas turėjo įtakos egzistuojančioms pagalbos praktikoms? Įvardinkite integruotos pagalbos sistemos taikymo praktinius aspektus
7. Ar pastebite paslaugų psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims pokyčius? Kaip pasikeitė situacija savivaldybėse pradėjus įgyvendinti integruotą sistemą?
8. Kokie esminiai pagalbos psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims pokyčiai (prieinamumo, koordinavimo) įvyko įdiegus Integruotos pagalbos sistemą?
  - a. pokyčiai socialinių paslaugų srityje;
  - b. pokyčiai sveikatos priežiūros paslaugų srityje;

- c. pokyčiai kitų paslaugų srityse;
- d. pokyčiai įvairių paslaugų koordinavime.

9. Ar yra pasiekimų / gerosios patirties pavyzdžių?
10. Kokius matote sukurtos ir diegiamos integruotos pagalbos sistemos trūkumus, silpnąsias vietas (įskaitant administracines, teisinio reguliavimo spragas, kt. barjerus)?
11. Kuriose srityse išlieka nepakankamas suderinamumas?
12. Kas padėtų sprendžiant esamas integruotos pagalbos sistemos problemas? Kokių priemonių nepakanka, kodėl?
13. Kokias matote galimas tolimesnės integruotos pagalbos sistemos kūrimo / tobulinimo galimybes?
14. Kas, jūsų manymu, turėtų inicijuoti pakeitimus/ tobulinti integruotą pagalbos sistemą?
15. Pateikite konkrečias integruotos pagalbos sistemos tobulinimo rekomendacijas (tvarkos aprašui, institucijoms, specialistams, teisinei sistemai ir kt.)

Dėkojame už pagalbą