

SAVIŽUDYBIŲ IR SAVIŽALOS NEIGIAMO POVEIKIO SVEIKATAI MAŽINIMO ALGORITMAS

Aprašas Klaipėdos rajono savivaldybei

SITUACIJA

Santrauka

Apie jaunimo psichinės sveikatos problemų aktualumą byloja tokie netiesioginiai įrodymai, kaip savižudybių skaičiaus augimas, tabako gaminių, narkotinių medžiagų ir alkoholio vartojimo didėjimas. Savižudybių problematika rajone tampa vis dar aktuali tarp išorinių mirties priežasčių, jos sudarė 31,3 proc. 2014 m. kas trečias 15 metų gyventojas bent kartą buvo patyręs patyčias. Kad patys bent kartą tyčiojosi iš kitų, prisipažino 39,4 proc. penkiolikamečių (15,6 proc. mažiau nei 2008 m.). Net 29,6 proc. (2014 m. tyrimo duomenys) 15 metų Klaipėdos r. gyventojų buvo kilusios mintys apie savižudybę (2011 m. – 27,8 proc.), 1,3 proc. – yra bandę nusižudyti. Atliekant Klaipėdos r. suaugusiųjų gyvenimo tyrimą, buvo klausama apie psichinę būklę - kaip dažnai gyventojai patyrė stresą arba didelę įtampą, kaip dažnai buvo apėmusi depresija. 2014 m., palyginti su 2011 m., buvo 12,2 proc. daugiau 18-29 m. gyventojų, kurie patyrė stresą ar didelę įtampą. 2014 m. 13,3 proc. jaunuolių atsakė, kad per praėjusius tris mėnesius depresija buvo apėmusi daug labiau nei anksčiau (2011 m. – 12,2 proc.). 2012 m. 39 proc. Klaipėdos r. jaunuolių per pastarąjį mėnesį susidūrė su juos kankinančiu nerimu, nemiga, liūdesiu. 9 proc. pasižymėjo bloga psichine savijauta. Jaunimui trūksta konkrečios informacijos psichinės sveikatos klausimais, kur ir kokiu momentu galima kreiptis pagalbos. Psichikos sveikatos priežiūros centro paslaugos rajone teikiamos tik Gargžduose, ne visos mokyklos turi psichologų etatus, ne retai psichologai yra nepriimtini jiems, bijoma kad bus neužtikrintas konfidencialumas. Nors Klaipėdos rajono politikai nuo 2015 m. ir pritarė pedagoginėje psichologinėje tarnyboje 2 etatų steigimui, tačiau nėra patalpų kaimo teritorijoje, kur šie psichologai galėtų teikti konsultacijas jaunimui palankioje aplinkoje ne pamokų metu.

JAUNIMO SVEIKATOS BŪKLĖ

Mirtingumas. Klaipėdos rajono 14-29 m. amžiaus gyventojų mirčių skaičius (2010-2013 m. laikotarpyje) buvo kintantis. 2013 m. buvo užregistruoti 9 mirties atvejai. Pagrindė jauno amžiaus gyventojai miršta nuo išorinių priežasčių – per keturis metus jos sudarė 68,1 proc. visų šio amžiaus mirties atvejų. Dažniausios išorinės mirties priežastys (2010-2013 m.): **savižudybės** (31,3 proc.), paskendimai (18,8 proc.) ir transporto įvykiai (15,6 proc.).

2010-2013 m. laikotarpyje buvo iš viso užregistruotos penkios mirtys dėl piktybinių navikų: dvi mirtys dėl leukemijos (C91), dvi mirtys dėl galvos smegenų piktybinių navikų (C71) ir viena mirtis dėl bronchų ir plaučių piktybinio naviko (C34).

1 lent. Klaipėdos rajono savivaldybės 14-29 m. amžiaus gyventojų mirtys

	2010	2011	2012	2013	Viso
Mirčių skaičius iš viso:	14	9	15	9	47
Infekcinės ligos (kitas sepsis A41)	0	0	0	1	1
Navikai	3	0	2	0	5
Kraujotakos sist. ligos	1	0	1	1	3
Kvėpavimo sist. ligos	1	0	0	0	1
Virškinimo sist. ligos	0	1	0	0	1
Nervų sist. ligos	0	1	0	0	1
Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos	1	0	0	0	1
Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sist. ligos	0	0	1	1	2
Išorinės priežastys:	8	7	11	6	32
Savižudybės (X60-X84)	3	1	5	1	10
Transporto įvykiai (V00-V99)	2	0	1	2	5
Paskendimai (W65-W74, Y21)	1	3	0	2	6
Skrandžio turinio įkvėpimas (W78)	1	0	0	0	1
Nušalimas (X31)	1	0	0	0	1
Nužudymas (X85-Y09)	0	0	2	0	2
Apsinuodijimas alkoholiu (X45)	0	1	0	0	1
Apsinuodijimas kitomis kenksmingomis medž. ir chemikalais (Y19)	0	1	2	0	3
Pasikorimas, pasmaugimas, uždusimas, kai ketinimas nežinomas (Y20)	0	0	0	1	1
Sužalojimas aštriais objektais, kai ketinimas nežinomas (Y28)	0	0	0	1	1

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Duomenys pagal jaunimo amžiaus grupes parodo, kad 2010-2013 m. laikotarpyje Klaipėdos rajone daugiausiai mirčių buvo užregistruota 24-29 m. jaunuoliams.

2 lent. Klaipėdos rajono savivaldybės 14-29 m. amžiaus gyventojų mirtys pagal amžiaus grupes

	2010	2011	2012	2013	Viso
14-18	4	2	0	1	7
19-23	3	0	8	3	14
24-29	7	7	7	5	26

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Daugiausiai miršta kaimo gyventojai (74,5 proc. iš visų užregistruotų mirčių 2010-2013 m. laikotarpyje) ir vyrai (80,9 proc.).

3 lent. Klaipėdos rajono savivaldybės 14-29 m. amžiaus gyventojų mirtys pagal gyvenamąją vietą ir lytį

	2010	2011	2012	2013	Viso
Pagal gyvenamąją vietą					
Miestas	4	3	4	1	12
Kaimas	10	6	11	8	35
Pagal lytį					
Vyrai	11	7	13	7	38
Moterys	3	2	2	2	9

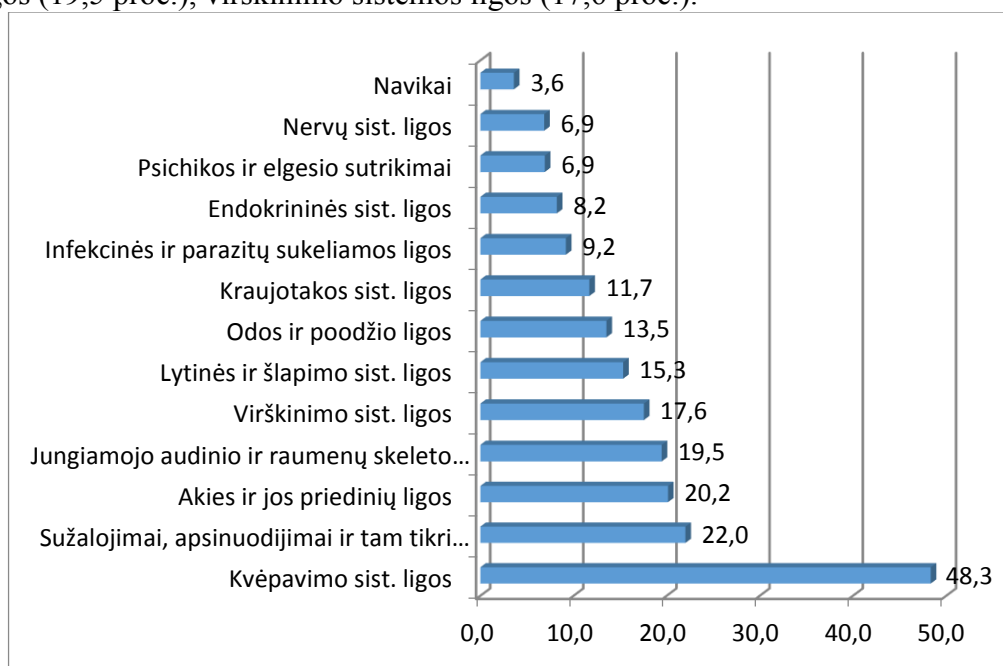
Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

LIGOTUMAS

Naudojantis Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenų baze, analizuotas 14-29 m. amžiaus asmenų ligotumas, kuriems ambulatorinėse ar stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose užregistruotas bent vienas susirgimas.

2010 m. užregistruoti sergantieji sudarė 53,3 proc. 14-29 m. amžiaus Klaipėdos rajono gyventojų, o 2014 m. – 67,9 proc. (72,2 proc. moterų iš visų 14-29 m. amžiaus moterų ir atitinkamai 64,2 proc. vyrų.).

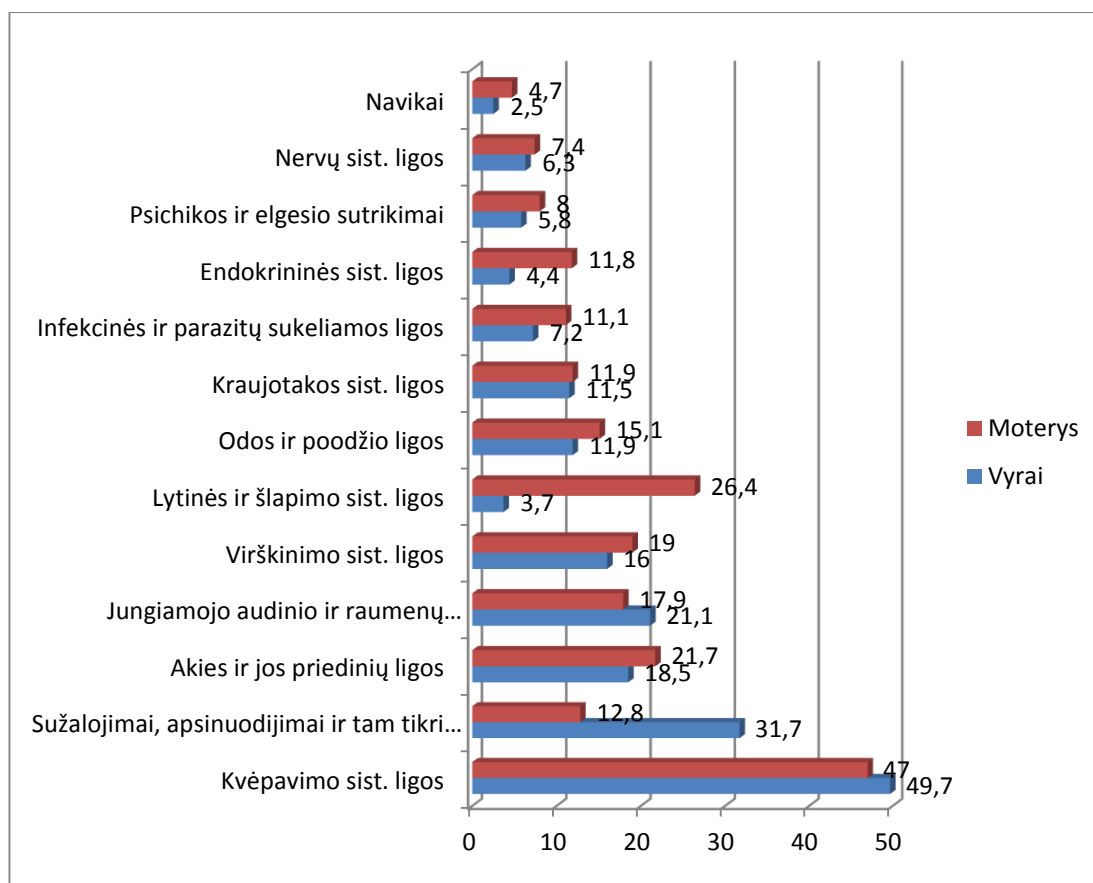
2010-2014 m. laikotarpyje Klaipėdos rajone dažniausiai buvo užregistruotos kvėpavimo sistemos ligos (kas antram iš visų 14-29 m. amžiaus sergančiųjų), sužalojimai, apsinuodijimai ir tam tikri išorinių poveikių padariniai (22 proc.), akies ligos (20,2 proc.), jungiamojo audinio ir raumenų skeleto ligos (19,5 proc.), virškinimo sistemos ligos (17,6 proc.).



1 pav. 14-29 m. amžiaus asmenų ligotumas pagal ligų grupes 2010-2014 m.; proc.

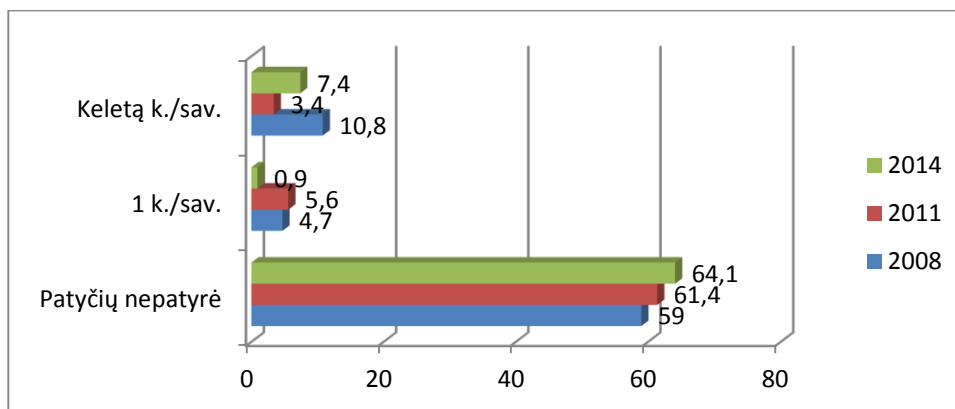
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centras

Pagrindinė liga, kuria suserga tiek vyrai, tiek moterys yra kvėpavimo sistemos ligos. Toliau 14-29 m. amžiaus Klaipėdos rajono vyrų ir moterų ligotumo pagal ligas procentinis išsidėstymas skiriasi. Vyrų antras pagal dažnumą užregistruojamas sveikatos negalavimas - sužalojimai, apsinuodijimai, traumos (31,7 proc. nuo visų sergančiųjų 2010-2014 m. laikotarpyje), moterų – lytinės ir šlapimo sistemos ligos (26,4 proc.). Moterys, palyginti su vyrais, daug mažiau patiria traumas, sužalojimus, apsinuodijimus (apie 2,5 proc. mažiau).



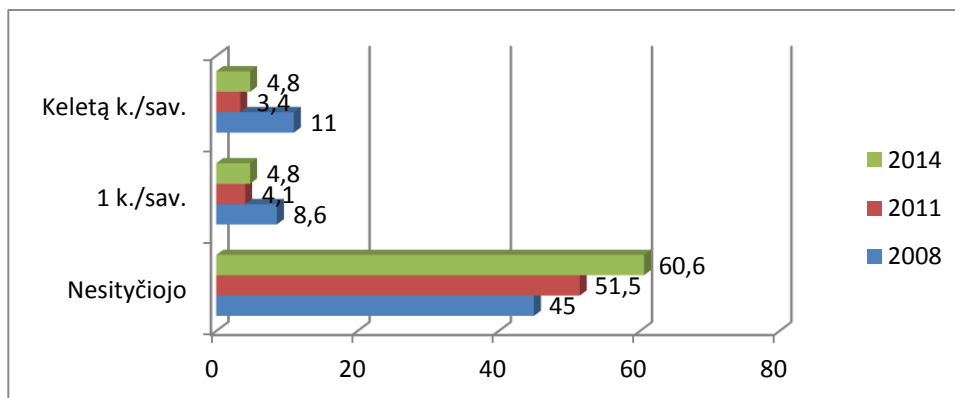
2 pav. 14-29 m. amžiaus asmenų ligotumas pagal ligų grupes ir lytį 2010-2014 m.; proc.
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centras

Psichinė sveikata. 2014 m. mokinių gyvenamosios tyrimo duomenimis, penkiolikos metų gyventojų, kurie niekada nebuvo patyrę patyčių, buvo 64,1 proc. (2007 m. – 59 proc.). Tačiau kas trečias bent kartą buvo patyręs patyčias. Kad patys bent kartą tyčiojosi iš kitų, prisipažino 39,4 proc. penkiolikamečių (15,6 proc. mažiau nei 2008 m.).



3 pav. Kaip dažnai penkiolikamečiai patyrė patyčias iš kitų mokinių; proc.

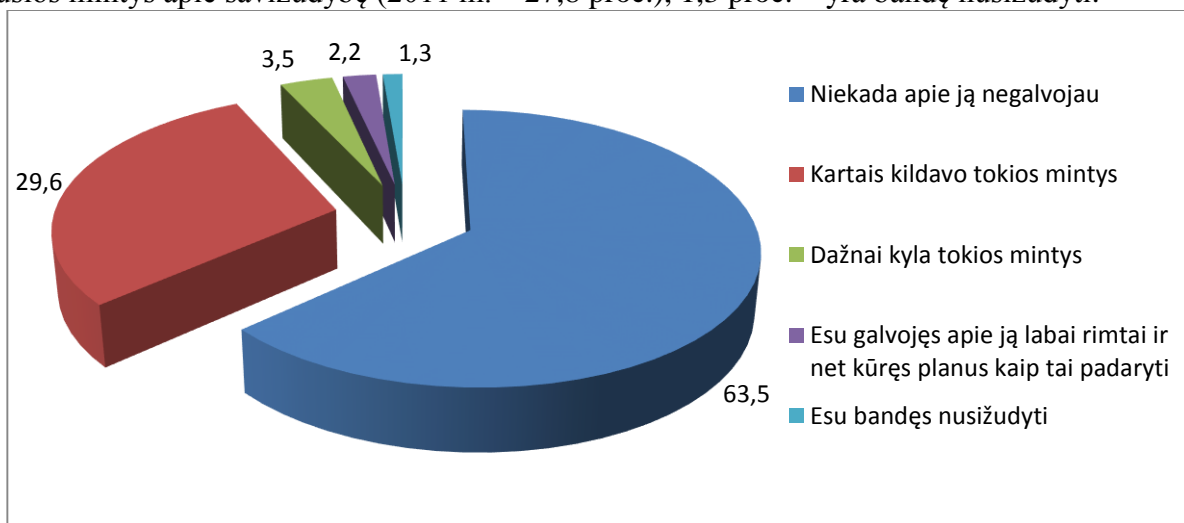
Šaltinis: Klaipėdos rajono mokinių gyvenimos tyrimai



4 pav. Kaip dažnai patys penkiolikamečiai tyčiojosi iš kitų mokinių; proc.

Šaltinis: Klaipėdos rajono mokinių gyvenimos tyrimai

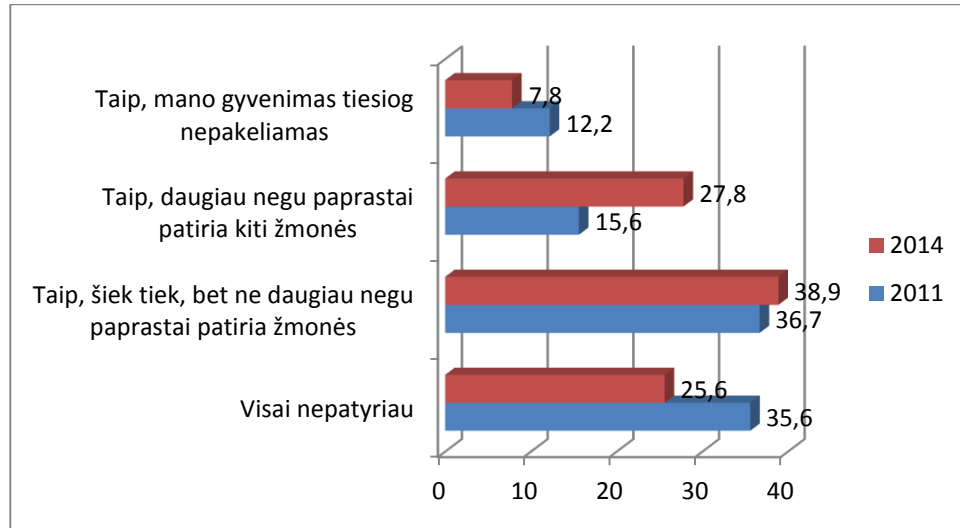
Net 29,6 proc. (2014 m. tyrimo duomenys) penkiolikos metų Klaipėdos rajono gyventojų buvo kilusios mintys apie savižudybę (2011 m. – 27,8 proc.), 1,3 proc. – yra bandę nusižudyti.



5 pav. Penkiolikamečiai, pagalvoję apie savižudybes; proc. 2014 m.

Šaltinis: Klaipėdos rajono 2014 m. mokinių gyvenimos tyrimas

Atliekant Klaipėdos rajono suaugusiųjų gyvenimos tyrimą, buvo klausiama apie psichinę būklę - kaip dažnai gyventojai patyrė stresą arba didelę įtampą, kaip dažnai buvo apėmusi depresija. 2014 m., palyginti su 2011 m., buvo 12,2 proc. daugiau 18-29 m. gyventojų, kurie patyrė stresą ar didelę įtampą. 2014 m. 13,3 proc. jaunuolių atsakė, kad per praėjusius tris mėnesius depresija buvo apėmusi daug labiau nei anksčiau (2011 m. – 12,2 proc.).



6 pav. Kaip dažnai 18-29 m. gyventojai patyrė stresą ar didelę įtampą; proc.

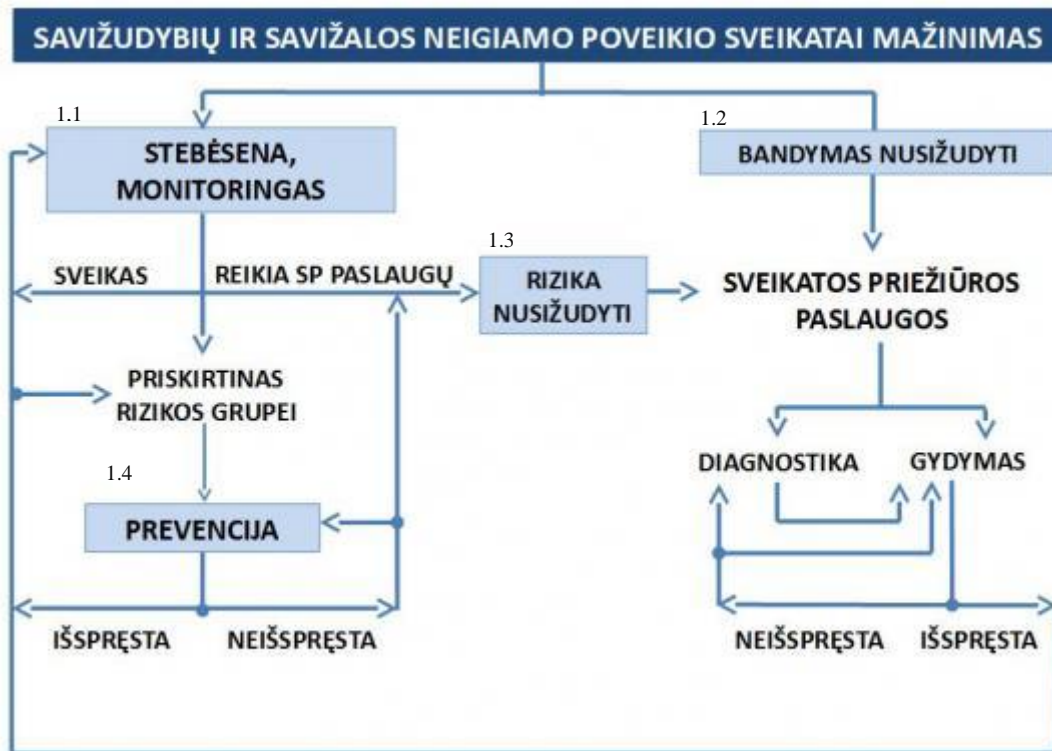
Šaltinis: Klaipėdos rajono suaugusiųjų gyvenimos tyrimai

Jaunimo problematikos tyrimo duomenimis, 39 proc. Klaipėdos rajono jaunuolių per pastarąjį mėnesį susidūrė su juos kankinančiu nerimu, nemiga, liūdesiu. 52 proc. šiuo atžvilgiu jautėsi gerai. 9 proc. pasižymėjo bloga psichine savijauta. Gera psichine savijauta pasižymėjo vyrai ir vyriausi (24-29 m.) apklaustieji.

JPSP PASLAUGŲ TEIKĖJAI, KONTAKTINIAI DUOMENYS, FUNKCIJOS IR RYŠIAI

1

Savižudybių ir savižalos neigiamo poveikio sveikatai mažinimo algoritmas: asmeninio kontakto atvejis



Savižudybių ir savižalos neigiamo poveikio sveikatai mažinimo algoritmas asmeninio kontakto atveju

aprašo įvertinimą ir fizinį bei psichinį savižudybių ir savižalos prevencijos veiklų valdymą bei organizavimą asmeninio kontakto atveju 14-29 metų amžiaus asmenų grupei. Aprašomos veiklos apima tiek stebėsenos, prevencijos tiek ir gydymo (sveikatos priežiūros) paslaugas.

Algoritmo tikslas: padėti identifikuoti pagalbos poreikį ir organizuoti jos eigą.

Pagrindinės algoritmo dalys:

1. *Sveikatos priežiūros paslaugos*, kurios aprašomos esant bandymui nusižudyti, savižalos aktui, o taip pat esant didelei rizikai kad savižalos ar savižudybės aktas gali įvykti;
2. *Stebėsenos ir monitoringas*, paslaugos skirtos savižudybės ar savižalos rizikos lygiui įvertinti;
3. *Prevencija*, paslaugos skirtos savižudybės ir savižalos rizikos lygiui sumažinti ar net pašalinti.

1.1. Stebėseną, monitoringą

Ši algoritmo dalis skirta aprašyti ne tik sveikatos sistemas, bet ir kitų sektorių specialistų veikloms (pirminis rizikos sveikatai įvertinimas), kai yra rizika nusižudyti, asmuo atliko, ar yra rizika atlikti gyvybei ar sveikatai sukeltą savižalos aktą.

Savižudybių prevencija yra įmanoma, tik tuo atveju, jei ši veikla yra plati ir įvairiapusiška. Labai svarbu laiku pastebėti sveikatos sutrikimus, kontroliuoti aplinkos rizikos veiksnius, į šią veiklą įtraukiant kuo platesnį socialinių ir profesinių grupių, kurios gali turėti įtakos savižudybių prevencijai, atstovus. Viena iš svarbių ir efektyvių savižudybių ir savižalos prevencijos prielaidų - savalaikis problemos, ar rizikos sveikatai įvertinimas ir, esant rizikai, asmens nukreipimas, ar rekomendacijų kreiptis pas atitinkamos srities specialistus, ar institucijas, asmenims pateikimas.

1.2. Bandymas nusižudyti

Ši algoritmo dalis skirta aprašyti sveikatos sistemos institucijų ir specialistų veikloms, kai asmuo bandė nusižudyti, atliko riziką gyvybei ar sveikatai sukeltą savižalos aktą.

Skubios pagalbos skyriai, skubios pagalbos padaliniai, GMP ir psichikos sveikatos paslaugų teikėjai, pirminės sveikatos priežiūros įstaigos ir savivaldybių administracijos atstovai kartu su paslaugų gavėjais (ar bendruomene) turėtų bendrai planuoti (parengti planus) ir organizuoti sveikatos priežiūros (tame tarpe ir psichiatrinės) paslaugų, skubios pagalbos atveju, teikimą asmenims (tame tarpe vaikams ir paaugliams) bandžiusiems nusižudyti ar tyčia save susižalojusiems. Paslaugų teikėjai turėtų įvertinti galimybę skubios pagalbos skyriuose turėti psichiatrinės pagalbos specialistus, kurie galėtų tiek įvertinti psichinį pacientų būvį ir pirmosios pagalbos poreikį, tiek reguliariai organizuoti mokymus (susijusius su savižudybių ir savižalos prevencija) kitiems, ne psichikos sveikatos srities sveikatos priežiūros specialistams dirbantiems skubios pagalbos skyriuose. Skubios pagalbos skyriai kartu su psichinės sveikatos specialistais turi būti pasirengę teikti paslaugas 24 val. per parą.

Jei asmuo, kuris bandė nusižudyti (yra rizika, kad gali nusižudyti), ar yra tyčiniai save žalojęs, gauna pirminės ir specializuotos sveikatos priežiūros paslaugas, tiek sveikatos priežiūros, tiek socialiniai darbuotojai turi veiklą organizuoti bendrai, kooperuodamiesi, pastoviai keisdamiesi naujausia informacija ir rizikos mažinimo planais. Tam reikėtų rengti bendrus susitikimus, atlikti pacientų sveikatos stebėseną ir monitoringą atkreipiant dėmesį tiek į pacientų fizinę stovį po bandymo nusižudyti ar savižalos akto, tiek į kitus jų sveikatos priežiūros paslaugų poreikius.

Asmenys, kurie bandė nusižudyti ar atliko savižalos aktą, po pagalbos suteikimo skubios pagalbos skyriuose turėtų apsilankyti pas savo šeimos gydytoją.

1.2.1. Sveikatos įvertinimas

Greitosios medicinos pagalbos (GMP) ir skubios pagalbos skyrių personalo atliekamas prioretizavimas pagal problemos sprendimo skubumą ir sveikatos priežiūros specialistų ir/ar kitų specialistų ar asmenų teikiama pirmoji pagalba;

1.2.2. Greitoji medicinos pagalba

Greitosios medicinos pagalbos personalo atliekamas prioretizavimas pagal problemos sprendimo skubumą ir teikiama pirmoji pagalba.

1.2.3. Skubi, medicininė, chirurginė pagalba

Skubios pagalbos skyrių personalo atliekamas prioretizavimas pagal problemos sprendimo skubumą ir teikiama pagalba. Paslaugos skirtos (po bandymo nusižudyti ar savižalos akto) pavojaus gyvybei ir paciento sveikatai pavojingoms pasekmėms pašalinti.

1.2.4. Specializuota psichiatrinė pagalba

Psichiatrinės pagalbos skyrių personalo teikiama pagalba. Paslaugos skirtos (po bandymo nusižudyti ar savižalos akto) pavojaus gyvybei ir paciento sveikatai pavojingoms pasekmėms pašalinti.

1.2.5. Pirminė sveikatos priežiūros pagalba

Pagalba pirminės sveikatos priežiūros skyriuose ar padaliniuose. Ši algoritmo dalis skirta aprašyti sveikatos sistemos institucijų ir specialistų veikloms (prioretizavimas pagal problemos sprendimo skubumą ir teikiama pirmoji pagalba, paslaugų teikimo valdymas bei koordinavimas) pirminės sveikatos priežiūros skyriuose ar padaliniuose, kai asmuo bandė nusižudyti, atliko riziką gyvybei ar sveikatai sukeltą savižalos aktą.

1.2.6. Pagalba artimiesiems ir aplinkiniams

Artimųjų mirtis yra vienas iš skaudžiausių įvykių žmogaus gyvenime, o netektis dėl savižudybės yra dar komplikuočiau. Tik sužinojus apie artimojo savižudybę žmogus išgyvena šoko fazę, kai viskas atrodo nerealu, emocijos yra „užšaldomos“ tam, kad visa žmogaus energija būtų skiriama susidorojimui su situacija, taip kuriam laikui apsisaugoma nuo skausmo. Reakcijos fazėje suvokiama, kas įvyko bei palaipsniui įsileidžiami ir kiti jausmai:

- ilgesys ir skausmas užgriūna iš karto po laidotuvių, kai žmogui tenka grįžti į kasdienį gyvenimą, kuriame nebėra mirusio artimojo, o aplink viskas primena jį, kai tenka pirmuosius kartus švęsti šventes ar paminėti svarbias datas be mirusiojo.

- priekaištai sau ir kaltė. Nusižudžius artimajam natūralu ieškoti tokio poelgio priežasčių, tačiau ieškant atsakymų į visus kylančius „kodėl“, bandant atsukti įvykius atgal ir stengiantis atrasti užuominų, kurios būtų galėjusios signalizuoti apie savižudžio mintis, žmogus ima manyti, jog galėjo kažką pakeisti. Nuolatinės mintys, jog galbūt savižudis prašėsi pagalbos ir nebuvo išgirstas, verčia artimuosius jausti nepakeliamą kaltę.

- pyktis. Pykstama ant nusižudžiusio artimojo, kad jis privertė jausti beprotišką skausmą, jog savo noru paliko jį mylinčius žmones. Nėgana to, po savižudybės problemos retai kada išnyksta, tiesiog jas spręsti tenka likusiems, o dėl to taip pat gali būti pikta.

- gėda. Kadangi visuomenėje savižudybė vertinama neigiamai, nusižudžiusiųjų artimiesiems gali būti gėda, jog būtent jų šeimoje taip įvyko. Gėdos jausmas ir neigiamos kitų žmonių reakcijos baimė verčia žmones užsisklęsti savyje ir nekalbėti apie artimojo savižudybę, dėl to nusižudžiusiųjų artimiesiems gali būti sunkiau išgyventi netektį.

Galiausiai seka persiorientavimo fazė, kai palaipsniui išmokstama gyventi be mirusiojo ir grįžtama į įprastą gyvenimo ritmą bei savijautą. Reikia nepamiršti, jog kiekvienas žmogus gedi skirtingu būdu ir skirtingu tempu. Nieko keisto, jei po labai artimo žmogaus savižudybės stipriai gedima metus, du ar ilgiau. (informacija iš jaunimo linijos).

1.3. Rizika nusižudyti

Rizika nusižudyti ar atlikti savižalos aktą. Ši algoritmo dalis skirta aprašyti sveikatos sistemos institucijų ir specialistų veikloms, kai yra didelė rizika, kad asmuo bandys nusižudyti ar susižaloti.

Pagrindinės algoritmo dalys:

Sveikatos būklės įvertinimas, GMP, skubios pagalbos ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų skyrių personalo atliekamas prioretizavimas pagal problemos sprendimo skubumą ir sveikatos priežiūros specialistų ir/ar kitų specialistų ar asmenų teikiama pirmoji pagalba;

Greitoji medicinos pagalba, Greitosios medicinos pagalbos personalo atliekamas prioretizavimas pagal problemos sprendimo skubumą ir teikiama pirmoji pagalba.

Skubi medicininė, chirurginė pagalba, paslaugos skirtos (po bandymo nusižudyti ar savižalos akto) pavojaus gyvybei ir paciento sveikatai pavojingų pasekmių pašalinti.

Specializuota psichiatrinė pagalba, Psichiatrinės pagalbos skyrių personalo teikiama pagalba. Paslaugos skirtos (po bandymo nusižudyti ar savižalos akto) pavojaus gyvybei ir paciento sveikatai pavojingoms pasekmėms pašalinti;

Pirminė sveikatos priežiūra Pagalba pirminės sveikatos priežiūros skyriuose ar padaliniuose. Ši algoritmo dalis skirta aprašyti sveikatos sistemos institucijų ir specialistų veikloms (prioretizavimas pagal problemos sprendimo skubumą ir teikiama pirmoji pagalba, paslaugų teikimo valdymas bei koordinavimas) pirminės sveikatos priežiūros skyriuose ar padaliniuose, kai asmuo bandė nusižudyti, atliko riziką gyvybei ar sveikatai sukeltą savižalos aktą.

Ilgalaikė, tęstinė ambulatorinė ir/ar stacionarinė medicininė pagalba, Ši algoritmo dalis skirta aprašyti sveikatos sistemos institucijų ir specialistų ilgalaikės slaugos veikloms sveikatos priežiūros skyriuose ar padaliniuose, kai asmuo bandė nusižudyti, atliko riziką gyvybei ar sveikatai sukeltą savižalos aktą.

Stebėseną, prevenciją, paslaugos skirtos savižudybės ir savižalos rizikos lygiui sumažinti ar net pašalinti;

Pagalba savižudžio artimiesiems ir aplinkiniams.

Skubios pagalbos skyriai, skubios pagalbos padaliniai, GMP ir psichikos sveikatos paslaugų teikėjai, pirminės sveikatos priežiūros įstaigos ir savivaldybių administracijos atstovai kartu su paslaugų gavėjais (ar bendruomene) turėtų bendrai planuoti (parengti planus) ir organizuoti sveikatos priežiūros (tame tarpe ir psichiatrinės) paslaugų, skubios pagalbos atveju, teikimą asmenims (tame tarpe vaikams ir paaugliams) bandžiusiems nusižudyti ar tyčia save susižalojusiems. Paslaugų teikėjai turėtų įvertinti galimybę skubios pagalbos skyriuose turėti psichiatrinės pagalbos specialistus, kurie galėtų tiek įvertinti psichinį pacientų būvį ir pirmosios pagalbos poreikį, tiek reguliariai organizuoti mokymus (susijusius su savižudybių ir savižalos prevencija) kitiems, ne psichikos sveikatos srities sveikatos priežiūros

specialistams dirbantiems skubios pagalbos skyriuose. Skubios pagalbos skyriai kartu su psichinės sveikatos specialistais turi būti pasirengę teikti paslaugas 24 val. per parą.

Jei asmuo, kuris bandė nusižudyti (yra rizika, kad gali nusižudyti), ar yra tyčiniai save žalojęs gauna pirminės ir specializuotos sveikatos priežiūros paslaugas, tiek sveikatos priežiūros, tiek socialiniai darbuotojai turi veiklą organizuoti bendrai, kooperuodamiesi, pastoviai keisdami naujausia informacija ir rizikos mažinimo planais. Tam reikėtų rengti bendrus susitikimus, atlikti pacientų sveikatos stebėseną ir monitoringą atkreipiant dėmesį tiek į pacientų fizinę stovį po bandymo nusižudyti ar savižalos akto, tiek į kitus jų sveikatos priežiūros paslaugų poreikius.

Asmenys, kurie bandė nusižudyti ar atliko savižalos aktą, po pagalbos suteikimo skubios pagalbos skyriuose turėtų apsilankyti pas savo šeimos gydytoją.

1.4. Prevencija

Ši algoritmo dalis skirta aprašyti ne tik sveikatos sistemos, bet ir kitų sektorių specialistų veikloms (prevencija), kai yra rizika nusižudyti, asmuo atliko, ar yra rizika atlikti gyvybei ar sveikatai sukeltą savižalos aktą.

Savižudybių prevencija yra įmanoma, tik tuo atveju, jei ši veikla yra plati ir įvairiapusiška. Labai svarbu laiku pastebėti sveikatos sutrikimus, kontroliuoti aplinkos rizikos veiksnius, į šią veiklą įtraukiant kuo platesnį socialinių ir profesinių grupių, kurios gali turėti įtakos savižudybių prevencijai, atstovus. Viena iš svarbių ir efektyvių savižudybių ir savižalos prevencijos prielaidų - savalaikis problemos, ar rizikos sveikatai įvertinimas, prevencinių paslaugų vykdymas ir, esant rizikai, asmens nukreipimas, ar rekomendacijų kreiptis pas atitinkamos srities specialistus, ar institucijas, asmenims pateikimas.

Kur kreiptis skubios pagalbos atveju (paslaugos nemokamos):

- ***Bendrasis pagalbos telefono numeris*** - policija, gaisrinė, greitoji medicinos pagalba. **Tel.: 112**
- ***Apsinuodijimų informacijos biuro budintis gydytojas*** - tel. **8 5 2362052 arba 8 687 53378**
- ***Krizių įveikimo centras*** - Telefonas pasiteiravimui +370 640 51555, budinčiam specialistui galite SKAMBINTI per „Skype“ sistemą darbo dienomis nuo 16 iki 20 val. Skype prisijungimo vardas –krizesiveikimas. Konsultacijos raštu neteikiamos.
- ***Jaunimo linija***. **Tel.: 8 800 28888**

Savivaldybės paslaugų teikėjai

Visuomenės sveikatos biuras

Teikiamos algoritmo dalys Nr. 2 ir Nr. 3

Suteikiama naujausia informacija apie mokslo patvirtintus sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo būdus, konsultuojama aktualiais ligų prevencijos klausimais, organizuojami sveikatos mokymai gyventojams. Konsultacijos teikiamos – telefonu, elektroniniu paštu, tiesiogiai įstaigos patalpose. .

Ryšio duomenys: Klaipėdos g. 11, Gargždai, Tel. (8 46) 45 37 54, El. paštas:
info@visuomenessveikata.lt

Gargždų Psichikos sveikatos centras

Teikiamos algoritmo dalys Nr.1, Nr. 2 ir Nr. 3

Psichologinė, medicininė bei socialinė pagalba teikiama Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centro Psichikos sveikatos centre, kuriame dirba psichologų, gydytojų psichiatrų, socialinių darbuotojų, psichikos sveikatos slaugytojų komanda. Ryšio duomenys: *Tilto g. 2, Gargždai. Tel.: (8 46) 45 29 60, 47 03 28. El. p. info@gsc.lt. Interneto tinklalapis www.gsc.lt.*

Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras

Teikiamos algoritmo dalys Nr.1, Nr. 2 ir Nr. 3

Medicininė pagalba teikiama Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centre, gydytojų ir slaugytojų komanda. Ryšio duomenys: *Tilto g. 2, Gargždai. Tel.: (8 46) 45 29 60, 47 03 28. El. p. info@gsc.lt. Interneto tinklalapis www.gsc.lt.*

Gargždų ligoninė

Teikiamos algoritmo dalys Nr.1, Nr. 2 ir Nr. 3

Klaipėdos rajono savivaldybės VŠĮ Gargždų ligoninė, teikia šias paslaugas: antrinės stacionarinės sveikatos priežiūros, pirminės stacionarinės sveikatos priežiūros, antrinės ambulatorinės sveikatos priežiūros. Ryšio duomenys: *Tilto g. 2, Gargždai, Tel. 486453372*

Klaipėdos rajono pedagoginė psichologinė tarnyba

Teikiamos algoritmo dalys Nr.1, Nr. 2 ir Nr. 3

Psichologinę pagalbą vaikams, tėvams, pedagogams, šeimoms, bendrojo ugdymo įstaigų vadovams ir specialistams, taip pat konsultacijas sprendžiant vaiko ugdymo problemas teikia ir Klaipėdos rajono savivaldybės Pedagoginės psichologinės tarnybos specialistai – psichologai, specialieji pedagogai. Pedagoginė psichologinė pagalba gyventojams yra nemokama ir konfidenciali. Ryšio duomenys: *P. Cvirkos g. 19, Gargždai. Tel./faks. (8 46) 45 39 45. El. p. klrppt@gmail.com. Interneto tinklalapis: www.klrppt.lt.*

Klaipėdos priklausomybės ligų centras

Teikiamos algoritmo dalys Nr.1, Nr. 2 ir Nr. 3

Ambulatorinė pagalba - priklausomybės ligų gydytojo psichiatro, psichologo, socialinio darbuotojo konsultacijos; socialinių įgūdžių ugdymas; nemokamas (esant galimybei) vaikų (iki 18 metų) testavimas greito narkotinių medžiagų nustatymo organizmo terpėse testais. Nustačius narkotinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimą, teikiamos specialistų rekomendacijos dėl galimų tolimesnių veiksmų ir gydymo.

Stacionarinis gydymas – alkoholinės ir narkotinės abstinencijos gydymas ir kt.

Ryšio duomenys: *Taikos pr. 46, Klaipėda. Tel.: (8 46) 41 50 25, (8 46) 41 03 31. El. p. kplc@kplc.lt. Interneto tinklalapis www.kplc.lt.*

Papildomos informacijos galite rasti šiame internetiniame portale:

www.artimiems.lt

2

Sisteminis savižudybių ir savižalos neigiamo poveikio sveikatai mažinimo algoritmas



Sisteminis savižudybių ir savižalos neigiamo poveikio sveikatai mažinimo algoritmas aprašo sisteminių įvertinimą ir fizinį bei psichinį savižudybių ir savižalos prevencijos veiklų valdymą bei organizavimą populiacijos lygmeniu 14-29 metų amžiaus asmenų grupei. Aprašomos veiklos apima tiek stebėsenos, prevencijos tiek ir gydymo paslaugas. Algoritmo aprašas parengiamas atlikus situacijos analizę, kuri parengiama, remiantis Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetainėje pateiktomis „Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodinės rekomendacijomis“, JPSPP Modelio diegimo stadijoje ir/ar atnaujinama rengiant metinę savivaldybės visuomenės sveikatos ataskaitą.

Pagrindinės algoritmo dalys:

1. **Stebėseną**, šioje dalyje pateikiama šalies mastu *standartinė periodiškai renkama statistinė informacija ir ataskaitos, periodiškai ir ne periodiškai atliekamos apklausos ir tyrimai, epidemiologinės ir paslaugų teikimo analizės bei vertinimai*.
2. **Savivaldybės sveikatos problemų analizė ir interpretavimas**, šioje dalyje pateikiama savivaldybės epidemiologinės ir paslaugų teikimo analizės ir vertinimų rezultatai ir jų interpretavimas, periodiškai ir ne periodiškai atliekamų apklausų ir tyrimų rezultatai, išvados ir interpretavimas;

3. *Išvadų, rekomendacijų, priemonių ir intervencijų bei jų įgyvendinimo stebėsenos dalyse*, aprašoma rekomenduojami sveikatos problemų savivaldybėje sprendimo būdai, eiga bei įgyvendinimo stebėseną

Pagrindinės valstybinės institucijos ir organizacijos

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
- Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija
- Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija
- Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijas
- Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas
- Lietuvos Respublikos valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba
- Rizikos vertinimo ir visuomenės informavimo centras (RVVIC)
- Visuomenės sveikata (virtuali biblioteka)
- Lietuvos telefoninių psichologinės pagalbos tarnybų asociacija

Pagrindinės savivaldybės institucijos ir organizacijos

Visuomenės sveikatos biuras

Vykdomos algoritmo dalys Nr.1, 2, 3

Suteikiama naujausia informacija apie mokslo patvirtintus sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo būdus, konsultuojama aktualiais ligų prevencijos klausimais, organizuojami sveikatos mokymai **gyventojams**. Konsultacijos teikiamos – telefonu, elektroniniu paštu, tiesiogiai įstaigos patalpose. Būtina užsiregistruoti telefonu arba elektroniniu paštu gyventojui patogiu laiku.

Klaipėdos g. 11, Gargždai, Tel. (8 46) 45 37 54, El. paštas: info@visuomenessveikata.lt

Klaipėdos rajono pedagoginė psichologinė tarnyba

Vykdomos algoritmo dalys Nr. 2, 3 (partneriai, informacijos davėjai)

Psichologinę pagalbą vaikams, tėvams, pedagogams, šeimoms, bendrojo ugdymo įstaigų vadovams ir specialistams, taip pat konsultacijas sprendžiant vaiko ugdymo problemas teikia ir Klaipėdos rajono savivaldybės Pedagoginės psichologinės tarnybos specialistai – psichologai, specialieji pedagogai. Pedagoginė psichologinė pagalba gyventojams yra nemokama ir konfidenciali. Ryšio duomenys: P. Cvirkos g. 19, Gargždai. Tel./faks. (8 46) 45 39 45. El. p. klrppt@gmail.com. Interneto tinklalapis: www.klrppt.lt.

Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyrius ir Švietimo, Vaiko teisių apsaugos skyriai

Vykdomos algoritmo dalys Nr. 3.

Bendruomenės sveikatos taryba

Vykdomos algoritmo dalys Nr. 3.