

**Vilniaus priklausomybės ligų centras**

**METODINĖS REKOMENDACIJOS**

***„BENDRADARBIAVIMO TINKLO KŪRIMAS VILNIAUS MIESTE  
SPRENDŽIANT ŠEIMŲ AUGINANČIŲ VAIKUS KUR YRA  
PIKTNAUDŽIAUJAMA ALKOHOLIU AR NARKOTINĖMIS  
MEDŽIAGOMIS PROBLEMAS“***

**Dr. Aušra Širvinskienė**

Vilnius 2013

## TURINYS

ĮVADAS .....	3
1. METODINIŲ REKOMENDACIJŲ PRIVALUMAS.....	6
2. METODINIŲ REKOMENDACIJŲ TIKSLAS IR STRUKTŪRA.....	7
3. BENDRADARBIAVIMO REIKŠMĖS, DIRBANT SU VAIKUS AUGINANČIOMIS ŠEIMOMIS, KUR YRA PIKTNAUDŽIAUJAMA ALKOHOLIU AR NARKOTINĖMIS MEDŽIAGOMIS, SVARBA.....	8
3.1. Reali bendradarbiavimo situacija .....	10
3.2. Bendradarbiavimo dalyvių nuostatos .....	12
3.3. Galimų bendradarbiavimo būdų aptarimas.....	16
3.3.1. Bendradarbiavimo sutartis ar memorandumas.....	16
3.3.2 Apsikeitimo informacija schemos numatymas ir dokumentų, leidžiančių keisti informacija patvirtinimas.....	19
3.3.3. Intervizija .....	20
4. BENDRADARBIAVIMO PAVYZDŽIAI.....	22
4.1. Pirmas bendradarbiavimo pavyzdys .....	22
4.2. Antras bendradarbiavimo pavyzdys.....	26
4.3. Trečias bendradarbiavimo pavyzdys.....	29
5. Apibendrinimas.....	31
6. PRIEDAI.....	32
Priedas Nr. 1 .....	32
Priedas Nr. 2 .....	33
Priedas Nr. 3 .....	34
Priedas Nr. 4 .....	35
Priedas Nr. 5 .....	36
Priedas Nr. 6.....	37
Priedas Nr. 7 .....	38
Priedas Nr. 8.....	40
Priedas NR. 9.....	41
Priedas Nr. 10.....	43

## **ĮVADAS**

Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų yra kompleksinė problema, kurios sprendimui ir / ar pagalbos organizavimui reikia daugelio institucijų įsitraukimo.

Organizuojant priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų asmenų gydymą ir / ar pagalbą reikia atsižvelgti į asmens motyvaciją, medicininės ir / ar socialinės pagalbos prieinamumą, teisinių problemų sprendimo galimybes, socialinės aplinkos įtaką ir pan.

Todėl pagalbos organizavimas turi būti suvokiamas kaip kompleksinis, vientisas procesas kuriame svarbu, kad būtų įtraukta kuo daugiau reikalingų institucijų, galinčių asmeniui padėti vienoje, ar kitoje srityje. Kai trūksta bendradarbiavimo, klientams suteikiama ne tokia gera pagalba, o specialistai taip pat dažnai jaučiasi bejėgiai.

Metodinių rekomendacijų, kaip dirbti su socialinės rizikos šeima, yra pakankamai, tačiau rekomendacijų, kurios aptartų skirtingų institucijų bendradarbiavimo svarbą ir užtikrinimą vis dar trūksta.

Bendradarbiavimas turi būti suvokiamas ne kaip vienkartinis veiksmas, bet kaip tęstinė nuolatinio proceso dalis. Remiantis Vilniaus priklausomybės ligų centro (toliau - VPLC) patirtimi, reiktų pastebėti tai, kad iki šiol sveikatos, švietimo, socialinės ir teisėsaugos įstaigos, dirbančios su šeimomis auginančiomis vaikus kur yra piktnaudžiaujama alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis (toliau – rizikos grupės šeimomis) turi nevienodą bendradarbiavimo patirtį. Darbo metodai ir požiūris į priklausomybes, šios problemos sprendimą skirtingose institucijose yra gana skirtingas. Atsižvelgiant į tai, šiomis metodinėmis rekomendacijomis siekiama padėti specialistams įgyti reikalingų žinių bei įgūdžių dirbti su rizikos grupės šeimomis, plėtoti vieningą bendradarbiavimo tarp institucijų praktiką sprendžiant įvairias su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusias problemas.

Šios metodinės rekomendacijos yra skirtos specialistams tiesiogiai ar netiesiogiai savo darbe susiduriantiems su priklausomais nuo psichoaktyvių medžiagų asmenimis.

Metodinės rekomendacijos yra parengtos remiantis VPLC organizuotais mokymais „Bendradarbiavimo tinklo kūrimas Vilniaus mieste sprendžiant šeimų auginančių vaikus kur yra piktnaudžiaujama alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis problemomis“<sup>1</sup>, kurių metu buvo apmokyti specialistai, dirbantys Vilniaus m. sveikatos priežiūros, švietimo, socialinės pagalbos ir teisėsaugos įstaigose su vaikus augančiomis šeimomis, kur yra piktnaudžiaujama alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis.

Metodikos autoriai rašydami šias metodines rekomendacijas koncentravosi į tai, kas vyksta ir kas padeda bei kas trukdo specialistams užtikrinti glaudesnę ir ilgalaikę bendradarbiavimą.

Mokymų metu specialistams buvo suteikta ne tik išsami ir tyrimais paremta informacija apie priklausomybes bei darbo su priklausomais asmenimis ir jų šeima ypatumus, bet ir aptarta galima bendradarbiavimo schema tarp skirtingų įstaigų (sveikatos, švietimo, socialinių, teisėsaugos), identifikuotos pagrindinės problemos, kurios šiuo metu trukdo sėkmingam bendradarbiavimui tarp skirtingų institucijų.

Įvairūs tyrimai (Alexander ir kt. (2007); El-Bassel ir kt.)<sup>2</sup> pabrėžia skirtingų sričių specialistų bendradarbiavimo naudą sprendžiant asmenų, priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų problemas. Mokslinių tyrimų duomenys rodo (Marlowe<sup>3</sup> ir kt. 1996), kad aplinkos (įvairių institucijų, policijos ir pan.) skatinimas kreiptis pagalbos yra veiksmingas. Motyvavimas ir nukreipimas gydymuisi nuo priklausomybės yra viena iš elgesio keitimo intervencijų, padedanti asmenims pakeisti rizikingą elgesį.

---

<sup>1</sup> Mokymai organzuoti įgyvendinant Vilniaus priklausomybės ligų centras įgyvendina Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos programą „Mokymai ir bendradarbiavimo tinklo kūrimas Vilniaus mieste sprendžiant šeimų auginančių vaikus kur yra piktnaudžiaujama alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis problemomis“ (toliau - programa).

<sup>2</sup> Alexander J, Pollack H, Nahra T, Wells R, Lemak C. Case Management and Client Access to Health and Social Services in Outpatient ; Substance Abuse Treatment. Journal of Behavioral Health Services & Research. July 2007;34/3(221-36):1094-3412. El-Bassel N, Chen D, Cooper D. Social Support and Social Network Profiles among Women on Methadone. The Social Service Review. 1998;72(3):379-401.

<sup>3</sup> Marlowe D, Kirby K, Bonieskie L, Glass D, Dodds L, Husband S, Platt J, Festinger D. Assessment of coercive and noncoercive pressures to enter drug abuse treatment. Drug Alcohol Depend. 1996;42:77-84

Tikimės, kad šios metodinės rekomendacijos padės aiškiau suprasti priklausomybės ligų kompleksškumą bei bendradarbiavimo tarp skirtingų institucijų svarbą organizuojant priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų asmenų gydymą ir / ar pagalbą.

## **1. METODINIŲ REKOMENDACIJŲ PRIVALUMAS**

Ši metodinė rekomendacija turi šiuos privalumus:

1. padeda organizuoti veiklą, susijusią su rizikos grupės šeimų problemomis bei jų sprendimo būdais;
2. suteikia galimybę dalintis „gerąją praktiką“, ir žinoti įstaigas, kurios gali būti įtrauktos į bendradarbiavimo tinklą;
3. bendradarbiavimas leidžia gerinti esančias paslaugas be papildomo finansavimo (integruojant į jau veikiančias Vilniaus miesto sveikatos, socialines, švietimo ir teisėsaugos įstaigas);
4. įvairių institucijų pagalbos teikimas (kompetencijų ribose) ir skatinimas kreiptis į reikalingas institucijas padės rizikos grupės šeimoms kreiptis pagalbos ir aktyviai dalyvauti jos procese;
5. bendradarbiavimo dėka specialistai galės užtikrinti kokybiškesnę paslaugų spektrą ir daugialypį (sveikatos, socialines, teises, švietimo) problemos sprendimo mechanizmą;
6. šios metodinės rekomendacijos yra naudingos ne tik Vilniaus m. specialistams, dirbantiems su rizikos grupės šeimomis, bet ir pačioms rizikos grupės šeimoms, kurios turi problemų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo.

## **2. METODINIŲ REKOMENDACIJŲ TIKSLAS IR STRUKTŪRA**

**Metodinių rekomendacijų tikslas** – stiprinti specialistų (dirbančių sveikatos priežiūroje, švietimo, socialinės pagalbos, teisėsaugos įstaigose) bendradarbiavimą, plėtoti jų žinias ir įgūdžius bei tobulinti bendradarbiavimo sistemą teikiant pagalbą vaikams augančioms šeimoms, kur yra piktnaudžiuojama alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis.

### **Metodinių rekomendacijų struktūra:**

1. Bendradarbiavimo reikšmės, dirbant su vaikais auginančiomis šeimomis, kur yra piktnaudžiuojama alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis, svarba.
2. Galimų bendradarbiavimo su specialistais, teikiančiais pagalbą vaikams augančioms šeimoms, kur yra piktnaudžiuojama alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis, būdų aptarimas.
3. Konkrečių bendradarbiavimo pavyzdžių pateikimas ir aptarimas.

### **3. BENDRADARBIAVIMO REIKŠMĖS, DIRBANT SU VAIKUS AUGINANČIOMIS ŠEIMOMIS, KUR YRA PIKTNAUDŽIAUJAMA ALKOHOLIU AR NARKOTINĖMIS MEDŽIAGOMIS, SVARBA**

Tenka pripažinti, kad neatsiejama bendradarbiavimo, teikiant pagalbą vaikams augančioms šeimoms, kur yra piktnaudžiaujama alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis, dalimi esti su aplinka susiję faktoriai (dalyvaujančių asmenų vyraujančios nuostatos, motyvacija, išorinė parama, galiojantys įstatymai, finansiniai ištekliai ir pan.), formaliai ir neformaliai organizuojamas veiklos procesas (jo pagrindą sudaro specialistų ir klientų interakcijos) ir žinių bazė apie priemonių ir išteklių numatymą, tikslingą parinkimą ir naudojimą, ilgalaikį ir trumpalaikį veiklos planą, metodų ir būdų prioritetus, pasirinkimų galimybę, atsižvelgiant į pasikeitusias sąlygas, poreikius.

Kaip jau buvo minėta, šios metodinės rekomendacijos parengtos vadovaujantis VPLC organizuotų mokymų metu surinkta informacija. Mokymuose dalyvavo 121 specialistas (Vilniaus m. socialiniai pedagogai, socialiniai darbuotojai, psichologai, teisėsaugos pareigūnai ir pan., dirbantys švietimo, socialinėse, sveikatos, teisėsaugos įstaigose ir teikiantys paslaugas šeimoms piktnaudžiaujančioms psichoaktyviomis medžiagomis ir augančioms vaikams).

Mokymuose dalyvavo specialistai iš šių įstaigų:

- Vilniaus m. savivaldybės socialinės paramos centro;
- Vilniaus m. socialinių pedagogų metodinio būrelio;
- Vilniaus Jono Pauliaus II gimnazijos;
- Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės;
- Vilniaus vaikų socialinės globos namų "Gilė";
- M. Daukšos vid. mokyklos;
- Vilniaus Sausio 13-osios mokyklos;
- VšĮ Centro poliklinikos Psichikos sveikatos klinikos;
- Vilniaus apygardos probacijos tarnybos Vilniaus probacijos skyrius;
- Vilniaus m. II PK Viešosios policijos skyrius;



- Vyriausiojo policijos komisariato personalo skyriaus psichologų grupės;
- Vilniaus Pilaitės gimnazijos;
- VŠĮ pagalbos ir informacijos šeimai tarnybos;
- LPF SOS vaikų kaimų Lietuvoje;
- VŠĮ Lietuvos katalikių moterų sąjungos vaikų ir jaunimo paramos centro;
- Vaiko teisių apsaugos skyriaus pagalbos vaikui organizavimo poskyrio;
- Vilniaus Fabijoniškių vid. m-kla;
- Vilniaus m. PK VPS PP;
- Vilniaus m. šeštojo PK VPS PP;
- Nevalstybinių vaikų globos namų „Vilniaus SOS vaikų kaimas“;
- Vilniaus Antano Vienuolio pagr. mokyklos.

Mokymų metu, specialistai, dirbantys su rizikos grupės šeimomis, aptarė šiuos bendradarbiavimo tarp skirtingų įstaigų probleminius klausimus:

1. *Realio bendradarbiavimo situacija.* Kaip konkrečiai realizuojamas bendradarbiavimas Vilniaus mieste, sprendžiant rizikos grupės asmenų problemas?
2. *Bendradarbiavimo dalyvių nuostatos.* Kaip bendradarbiavimas atsispindi konkrečioje praktikoje, bendradarbiavimo dalyvių elgesyje?
3. *Bendradarbiavimo konstravimo metodika ir modelis.* Kaip, kokiu metodu, turėtų būti konstruojamas bendradarbiavimas modelis (kokios priemonės ir kokie metodai leistų suderinti specialistų skirtingus lūkesčius, poreikius ir galimybes sprendžiant rizikos grupės asmenų problemas? Kas paskatintų individualaus ir institucinio lygmens bendradarbiavimo pokyčius ir leistų konstruoti veiksmingą bendradarbiavimo modelį ieškant konkrečių praktinių problemų sprendimo būdų praktinėse situacijose?

Toliau išsamiau aptarsime mokymų metu gautą informaciją remiantis šiais aptartais klausimais.

### **3.1. Reali bendradarbiavimo situacija**

Specialistai, dirbantys su rizikos grupės asmenimis nurodė, kad supranta skirtingų įstaigų ir institucijų bendradarbiavimo svarbą, sprendžiant priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų asmenų problemas. Tačiau pastebėjo ir tai, kad šiuo metu bendradarbiavimas daugiausiai remiasi asmeniniais ryšiais, pažintimis ir yra gana fragmentiškas bei sudėtingas.

Specialistai nurodė, kad savo darbe dažnai susiduria su priklausomais nuo psichoaktyvių medžiagų asmenimis, tačiau konkrečios įstaigos rėmuose ir kompetencijos ribose gali išspręsti tik mažą dalį kylančių problemų.

Priklausomi asmenys dažnai pagalbos kreipiasi tik tada, kai problema yra įsisenėjusi ir sukėlusি daug įvairių pasekmių (medicininių, socialinių, teisinių ir pan.). Dera pastebėti, kad nei viena įstaiga ar vienas specialistas negali išspręsti visų klientų problemų. Tačiau specialistai gali padėti išsikelti asmeniui pagalbos tikslus ir motyvuoti jį spręsti problemas įtraukiant tam reikalingas, ir turinčias kompetenciją įstaigas.

Specialistai, dirbantys su rizikos šeimomis turi kreipti dėmesį ir reaguoti ne tik į tokias dažnai minimas problemas, kaip vaikų nepriežiūra, sunki materialinė šeimų padėtis, bet ir piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, psichologinė jų savijauta, socialinė padėtis ir pan.

Mokymuose dalyvavę specialistai pastebėjo, kad pasigendama bendradarbiavimo kurio esmė yra kartu dirbti siekiant bendro tikslo. Šiuo metu kiekviena įstaiga, tam pačiam atvejui, kelia gana skirtingus tikslus – pvz. priklausomybės ligų centro specialistai mano, kad konkrečiam asmeniui reiktų rekomenduoti ilgalaikį gydymą, tuo tarpu Vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistai nori greitesnio rezultato, nes turi pakankamai greitai priimti sprendimą dėl šeimoje augančių nepilnamečių vaikų tolimesnės priežiūros. Akivaizdu, kad visiems, kurie ketina

bendradarbiauti, pirmiausia svarbu aptarti ir įsisąmoninti prioritetinį tikslą.

Šiuo metu bendradarbiavimas tarp kai kurių įstaigų apsiriboja tik informacijos apie įstaigos veiklą, darbo laiką, priėmimo sąlygas ir pan. suteikimu. Tai svarbu, tačiau bendradarbiavimas turi būti daug daugiau negu tik informacijos pateikimas, dalijimasis medžiaga.

Bendradarbiaujant turi būti dirbama išvien taip, jog konkretaus atvejo išsprendimas būtų svarbesnis už pavienio grupės nario rezultata.

Apibendrinus Vilniaus m. dirbančių specialistų diskusijas, kurios vyko mokymų metu, galima teigti, kad šiuo metu, kalbant apie kokybiškesnę ir glaudesnę bendradarbiavimą tarp įstaigų, pasigendama:

1. tiesioginės sąveikos būdų, kurie leistų charakterizuoti grupinius procesus ir apimti bendrą planavimą, sprendimų priėmimą ir problemų sprendimą siekiant bendrų tikslų;
2. sąveikos aiškumo tarp skirtingų institucijų specialistų (turinčių skirtingą žinojimą, patirtį), kuri įgalintų aptarti ir vertinti teikiamą pagalbą, dalintis turima patirtimi.

Šiuo metu specialistai, nors ir fragmentiškai, tačiau komunikuoja (bendrauja) tarpusavyje. Labiausiai pasigendama bendradarbiavimo koordinacijos. Žinoma, yra ir išimčių, kur tarp įstaigų stebima ne tik komunikacija, bet ir koordinacija, informacijos dalinimasis, nes tarp kai kurių įstaigų (pvz. Vilniaus priklausomybės ligų centro ir Vilniaus apygardos m. Probacijos tarnybos; Vilniaus priklausomybės ligų centro ir Vilniaus m. Vaiko teisių apsaugos skyriaus; Vilniaus priklausomybės ligų centro ir LPF SOS vaikų kaimų darugijos Lietuvoje) yra pasirašyti bendradarbiavimo sutartys ir / ar koncepcijos, kurios leidžia siekti kokybiškesnio ir glaudesnio bendradarbiavimo.

Akivaizdu, kad universalus bendradarbiavimo modelio, kuris sėkmingai funkcionuotų bet kurioje aplinkoje, nėra ir negali būti. Tačiau įstaigos, kurios dirba su ta pačia tiksline grupe ir turi skirtingas kompetencijas, išteklius – gali sėkmingai bendradarbiauti ir pasiekti gerų rezultatų.

### **3.2. Bendradarbiavimo dalyvių nuostatos**

Dirbant su psichoaktyvias medžiagas vartojančiomis šeimomis, svarbu ne tik derinti ir organizuoti bendras veiklas, bet ir vieningai suprasti bendrą tikslą.

Įvairių institucijų ir organizacijų, siekiančių panašių tikslų, bendradarbiavimas yra svarbi efektyvaus darbo sąlyga. Tam, kad bendradarbiavimas būtų kiek įmanoma efektyvesnis būtina sudaryti tinkamas jo prielaidas, t.y.

- aiškus darbo pasidalijimas ir funkcijos;
- išsakyti lūkesčiai;
- susitarta dėl principų;
- skatinamas ir palaikomas tarpusavio pasitikėjimas;
- sukuriama erdvė kylančioms problemoms aptarti.

Bendradarbiaujant skirtingų įstaigų specialistams gali iškilti šios problemos:

- skirtinga asmeninė ir (ar) institucinė darbo kultūra ir laikysena;
- skirtingas požiūris į problemas ir jų sprendimo būdus;
- neaiškūs lūkesčiai;
- asmeninė ir (ar) institucinė konkurencija;
- skirtingi darbo metodai;
- skirtinga darbo motyvacija;
- skirtinga finansinė padėtis;
- skirtinga patirtis;
- skirtingas institucinės hierarchijos spaudimas;
- skirtingas veiklos reglamentavimas ir poreikis laikytis instrukcijų;
- skirtingas išsilavinimas.

Mokymų metu dalyviai išsakė savo nuostatas ir viziją galimo bendradarbiavimo atžvilgiu. Apibendrinus jų mintis, galima išskirti šiuos realiai įgyvendinamus bendradarbiavimo etapus ir bendradarbiavimo struktūrinius elementus: 1) pasirengimas bendradarbiauti; 2) vaidmenų

(funkcijų apibrėžimas); 3) bendradarbiavimo aplinką ir priemones; 4) vertinimas.

Toliau išsamiai aptarsime kiekvieną iš šių keturių etapų.

## **1) Pasirengimas bendradarbiauti**

Pasirengimą bendradarbiauti sudaro: *bendradarbiavimo įgūdžių tobulinimas*, kurio galima siekti pvz., mokymų pagalba<sup>4</sup>. Bendradarbiauti siekiantys asmenys turi įgyti bendros veiklos (mokymai leidžia padidinti specialistų, dirbančių skirtinguose sektoriuose, supratimą apie priklausomybes ir psichoaktyvias medžiagas, bei pagalbos teikimo proceso ypatumus) ir tobulinti problemų sprendimo įgūdžius (akcentuojant tarpžinybinį bendradarbiavimą).

## **2) Vaidmenų (funkcijų) apibrėžimas**

Labai svarbu aiškiai *apibrėžti dalyvių vaidmenis (funkcijas)* numatytoje veikloje. Mokymų metu išaiškėjo, kad specialistai, dirbantys su rizikos šeimomis, ne visada supranta kitų specialistų, įstaigų galimybes ir kompetencijos ribas. Tai sąlygoja nepagrįstų lūkesčių kėlimą vieni kitų atžvilgiu ir tarpusavio nesusikalbėjimą. Kai kyla bent menkiausių neaiškumų (kas, ką, kada ir kaip turėtų daryti) atsiranda abejonių, nepasitikėjimo ir sumaišties. Galima pateikti pavyzdį:

Į VPLC Vilniaus vaikų teisių apsaugos skyriaus darbuotojai nukreipė moterį. Vilniaus priklausomybės ligų centro atvejo vadybininkas palydėjo klientę gydytojo psichiatro konsultacijai, kuris įvertinęs esamą situaciją (nėštumas, didelė (daugiau nei 10 metų) švirkščiamų narkotikų vartojimo patirtis, sudėtinga finansinė situacija, trofinės opos ant kojų ir pan.) skyrė medikamentinį gydymą metadonu (kurio metu klientė dirba su socialiniais darbuotojai, psichologais). Tačiau Vaikų teisių apsaugos skyriaus specialistai suprato gydymą metadonu, kaip

<sup>4</sup> Kaip sėkmingą pavyzdį, galima pateikti ir jau šioje metodikoje aptartus Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos programos projekto „Mokymai ir bendradarbiavimo tinklo kūrimas Vilniaus m. sprendžiant šeimų auginančių vaikus kur yra piktnaudžiaujama alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis problemas“ rėmuose buvo organizuotus mokymus specialistams, kurie ir buvo skirti bendradarbiavimo įgūdžių tobulinimui.

vieno narkotiko pakeitimą kitu ir ragino klientę krieptis kito gydymo. Tuo tarpu priklausomybės ligų centro gydytojas psichiatras įvertinęs klientės sveikatos situaciją rekomendavo būtent farmakoterapiją metadonu. Farmakoterapijos metadonu, o ne kitas gydymo metodas (pvz. abstinencijos nutraukimas detoksikacijos skyriuje) buvo rekomenduotas dėl to, kad opioidų abstinencijos būklė kelia persileidimo riziką pirmąjį nėštumo trimestrą bei priešlaikinio gimdymo riziką paskutinį nėštumo trimestrą. Farmakoterapija metadonu turi minimalią riziką vaiko vystymuisi, lyginant su rizika vėl pradėti vartoti heroiną ir su tuo susijusia žala. Siekiant kuo greičiau stabilizuoti pacientės būklę ir sumažinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų švirkštimo keliamą riziką ir esant indikacijoms, rekomenduojama gydymą metadonu pradėti kiek įmanoma greičiau. Farmakoterapija metadonu yra rekomenduojama nėščiujų, priklausomų nuo opioidų, gydymui (Subata et.al.<sup>5</sup> 2010).

Taigi, Vaiko teisių apsaugos specialistai, neturėdami pakankamai žinių apie farmakoterapijos metadonu gydymą, kėlė kitus tikslus nei, kad Vilniaus priklausomybės ligų centro specialistai.

VPLC specialistams susitikus su VTAS specialistais ir pasidalinus turima informacija buvo pasiekta tarpusavio sutarimo ir klientė sėkmingai tęsė farmakoterapiją metadonu.

Taigi, visų įsitraukusių asmenų vaidmenys turi būti *lygiaverčiai*, o tarpusavio *lūkesčiai* garsiai ir viešai išsakyti bei aptarti, nes natūralu, kad ne visi specialistai (skirtingų specialybių ir kompetencijų) turi vienodą žinių ir įgūdžių, kompetencijų bagažą. Todėl svarbu siekti keitimosi turimais įgūdžiais ir patirtimi, kas leistų praplėsti turimą pagalbos teikimo patirtį. Tačiau norint patirti sėkmę, įgyvendinant konkretaus kliento pagalbos plano organizavime, būtina visų proceso dalyvių atsakomybė už priimtą vaidmenį.

---

<sup>5</sup> *Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika*. Autoriai: E.Subata, V.Danilevičiūtė, V.Adomaitienė, R.Matulionytė, S.Naujokienė, A.Malinauskaitė. Lietuvos psichiatrų asociacijos darbo grupė, 2010. Internetinė prieiga: <http://www.vplc.lt/images/files/Metadono%20metodika%202010%2004%2002.pdf>

### **3) Bendradarbiavimo aplinka ir priemonės**

Kuriant bendradarbiavimo tinklą, kaip paaikėjo mokymų metu, labai svarbu atsižvelgti į konkrečios įstaigos pagalbos teikimo modelį. Svarbu sukurti visų susijusių įstaigų, esančių Vilniaus m. bendradarbiavimą skatinančią, informacijos sklaidą ir tarpusavio pagalbą užtikrinančią veiklos sistemą ir numatyti formalius (pvz. intervizijos, tęstiniai mokymai, planuoti susitikimai ir pan.) ir neformalius (pokalbiai susitikus konferencijų metu, elektroniniu paštu ir pan.) bendradarbiavimo būdus, jų periodiškumą.

Aptarus su mokymų dalyviais jų išsakytus pastebėjimus, akivaizdu, kad didžiausi iššūkiai, kuriant bendradarbiavimo tinklą laukia ir daugiausia problemų iškyla numatant formalų (reguliarų) susitikimų laiką. Patraukliausia specialistams susitikimų forma, kurią aptarė mokymu metu, buvo *intervizija* (apie tai plačiau 3.3.3 skyriuje).

Kitas svarbus dalykas, tai bendradarbiavimo sutarčių, ar bendradarbiavimo tvarkos, memorandumų pasirašymas (išsamiau 3.3.1. skyriuje) kuris leistų konkrečiai įvardinti pareigas, kompetencijas ir atsakomybes, apibrėžti konkrečias veiklos kryptis ir inicijuoti reikalingus organizacinius pokyčius.

Bendradarbiavimo dokumentuose svarbu nurodyti konkrečius atstovus, jų kontaktus, apsikeitimo informacija schemas, dokumentus ir pan. Konkretus veiklos planavimas tarp skirtingų įstaigų, leidžia optimaliai paskirstyti turimus išteklius, numatyti profesinį tobulėjimą, veiklos būdus.

### **4) Vertinimas**

Bendradarbiavimas turėtų būti nuolat kiekybiškai ir kokybiškai vertinamas, nes tik taip galima inicijuoti būtinus pokyčius.

Vertinimas gali būti neformalus (kai iškyla tam tikrų klausimų specialistai susitaria dėl susitikimo, ar aptaria iškilusius klausimus telefonu, el. paštu ar pan.) ir formalus, kai pvz. metų pabaigoje

apibendrinami galutiniai rezultatai ir planuojamos tolesnės iniciatyvos (pvz. įvertinama kokiam skaičiui buvo suteikta paslauga, kokie sunkumai iškilo, kokie pasiekimai ir t.t.).

### **3.3. Galimų bendradarbiavimo būdų aptarimas**

Kaip jau buvo minėta, siekiant kokybiško bendradarbiavimo, sprendžiant piktnaudžiaujančių psichoaktyviomis medžiagomis asmenų problemas, labai svarbu numatyti konkrečius žingsnius ir metodus, kurie leistų pradėti patį bendradarbiavimo procesą, keistis informacija ir vertinti atliktus darbus. Mokymu metu su dalyviais buvo aptarti šie, jiems priimtinausi bendradarbiavimo žingsniai ir būdai:

1. pasirašymas bendradarbiavimo sutarties, tvarkos ar memorandumo;
2. apsikeitimo informacija schemos numatymas ir dokumentų, leidžiančių keistis informacija patvirtinimas;
3. intervizių (numatant jų dažnumą, vietą) organizavimas, kuris leistų keistis informaciją, gerinti ir įvertinti atliekamas veiklas.

Toliau aptarsime kiekvieną iš jų.

#### **3.3.1. Bendradarbiavimo sutartis ar memorandumas**

Kalbant apie bendradarbiavimo formas ir / ar struktūrą svarbu numatyti ar bendradarbiavimas bus formalizuotas ar ne.

Diskusijų metu su mokymuose dalyvavusiais dalyviais buvo prieita vieningos išvados, kad specialistai yra labiau linkę daryti tai, kas yra įvardinta, numatyta arba nurodyta dokumentuose, pareigybiniuose nuostatuose. Todėl norint pasiekti efektyvų ir tiesioginį bendravimą tarp skirtingų institucijų yra rekomenduojama bendradarbiavimą įforminti sutartimi arba mažiau formaliu dokumentu – bendradarbiavimo tvarka ar memorandumą. Bendradarbiavimo sutarties, tvarkos ar memorandumo



pasirinkimas priklauso nuo to, koks yra konkretus bendradarbiavimo tikslas.

Pasirašant bendradarbiavimo sutartį ar memorandumą visų pirma reikia aptarti:

- a) *bendrą bendradarbiavimo viziją*. Bendradarbiaujančių įstaigų specialistai turėtų išsakyti savo interesus, lūkesčius, poreikius ir prioritetus. Tik identifikavus šiuos dalykus, gali būti surasta visas puses tenkinanti pozicija, kuri aiškiai būtų apibrėžta bendradarbiavimo sutartyje, tvarkoje ar memorandume.
- b) *informacijos keitimosi / komunikacijos kanalus*. Labai svarbu, kad būtų surastas visiems priimtinas ir efektyviausias komunikavimo būdas (pvz. jei visi specialistai naudojami el.paštu – galima keisti informacija juo, jei labiau priimtinas bendravimas telefonu – tai jis ir numatomas, kaip pagrindinis komunikacijos kanalas ir pan.).
- c) *numatyti įsipareigojimą planuoti ir veikti kartu*. Specialistai turi prisiimti įsipareigojimą siekti bendro tikslo. Turi būti jungiami finansiniai, žmogiškieji ir kiti išteklių, siekiant optimaliu būdu pasiekti bendrai užsibrėžtų tikslų.
- d) *dalinimasis rizika, rezultatais ir įvertinimu*. Labai svarbu, kad būtų aptarti tiek pasiekimai, tiek nesėkmės. Dalinimasis rezultatais bei įvertinimu gali tapti motyvuojančiu faktoriumi aktyviau sąveikauti ir keisti tuos bendradarbiavimo aspektus, kurie nepasitvirtino ar yra tobulintini.

Kaip jau buvo minėta, sklandžiausiai bendradarbiavimas vyksta tada, kai bendradarbiaujančios įstaigos pasirašo bendradarbiavimo sutartį, tvarką ar memorandumą. Tai leidžia aiškiai įvardinti bendradarbiavimo tikslą, esmę ir visą procesą. Bendradarbiavimo sutartyje rekomenduojama numatyti:

- a) bendradarbiavimo sutarties dalyką;
- b) šalių teises ir pareigas;
- c) kitus šalių įsipareigojimus;
- d) sutarties vykdymo aspektus;

e) kitas sąlygas.

Bendradarbiavimo sutarties pavyzdys yra pateiktas šių metodinių rekomendacijų 4 skyriuje (1 pavyzdyje).

Bendradarbiavimo memorandumas ar tvarka yra mažiau formalūs nei bendradarbiavimo sutartis. Bendradarbiavimo tvarkoje ar memorandume rekomenduojama numatyti:

- a) bendradarbiavimo memorandumo tikslą;
- b) už bendradarbiavimą atsakingus asmenis;
- c) informacijos keitimosi, pagalbos teikimo schemą.

Bendradarbiavimo tvarkos ir memorandumo pavyzdys yra pateiktas šių metodinių rekomendacijų 4 skyriuje (2 ir 3 pavyzdžiuose).

Tenka pastebėti, kad vien tik sutartis, tvarka ar memorandumas neužtikrina sklandaus bendradarbiavimo, nes eigoje gali kilti įvairių nesklaidumų dėl problemos sudėtingumo, skirtingų įgūdžių, tikslų ir kompetencijų. Tačiau sutartis, tvarka ar memorandumas leidžia sėkmingai pradėti bendradarbiavimą ir jį plėtoti.

Skirtingų institucijų specialistai bendradarbiavimo eigoje gali laikytis skirtingų nuomonių, pavyzdžiui, pagalbos prioritetų nustatymo atžvilgiu. Skirtingas nuomones reikia vertinti ir priimti pagarbiai, o kad išvengtų galimų nesutarimų juos aptarti, nes skirtingi požiūriai dažnai yra susiję su skirtingomis dalyvių užduotimis ir skirtinga atsakomybe. Kai skirtingų įstaigų specialistai, dirbdami su rizikos grupės šeimomis pirmiausia yra atsakingi ir žiūri savo užduotis ir pozicijas, atrodo kad yra siekiama skirtingų rezultatų (pvz. priklausomybės ligų specialistams pagrindine, konkrečiu momentu užduotimi gali būti darbas su klientu siekiant mažinti rizikingą elgesį (kai klientas turi labai silpną motyvaciją gydymuisi ar pan.) ir žinoma siekiant stiprinti jo motyvaciją, tuo tarpu kitų, įstaigų specialistams, konkrečiu momentu, pagrindiniu tikslu yra kliento nepilnamečiai vaikai, ir jie, neturėdami galimybės ar įgūdžių įvertinti kliento motyvaciją, kelia tikslus, kurie klientui dar nėra pasiekiami. Kai skirtingi specialistai žiūri savo užduoties ir pozicijos, atrodo, kad siekia skirtingų rezultatų. Tačiau, pažvelgę į šiuos tikslus atidžiau, turėtume suprasti, jog visi procese dalyvaujantys specialistai

turi bendrą ilgalaikį tikslą – padėti klientui įgauti motyvacijos nutraukti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir gerinti jo paties ir jo šeimos narių situaciją. Pvz.: Vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistų vaidmuo nubrėžti aiškias ribas – aptarti galimą laiko terminą, kontrolės mechanizmus. Priklausomybės ligų specialistų vaidmuo – padėti klientei įgauti daugiau informacijos apie priklausomybes ir motyvuoti pokyčiams.

Specialistai, dirbantys su rizikos grupėmis yra įvairių profesijų atstovai (socialiniai darbuotojai, psichologai, psichiatrai, teisininkai, policininkai ir pan.), todėl nėra savaime suprantama, kad visi supras vienas kito kalbą, tikslus ir lūkesčius. Tačiau bendradarbiavimas leidžia aptarti ir pasikeisti turima informacija, žiniomis. Esant aiškiai užduoties vizijai ir suprantant vieni kitų kompetenciją, galimybes galima pradėti sėkmingą bendradarbiavimą.

### **3.3.2 Apsikeitimo informacija schemos numatymas ir dokumentų, leidžiančių keisti informacija patvirtinimas**

Kalbant apie sėkmingą bendradarbiavimą, sprendžiant asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų problemas, svarbu turėti galimybę, tiek klientui, tiek suinteresuotiems specialistams, pasikeisti informacija apie tai kas vyksta, ir kodėl kas nors vyksta kitaip, nei tikėtasi ar planuota. Tokia informacija gali būti naudinga tiek pagalbos / gydymo planų koregavimui, tiek kokybiško darbo užtikrinimui.

Reguliarus apsikeitimas informacija turi būti susijęs ne tik su tuo, kaip dirbo konkretus specialistas, ar kokios paslaugos buvo suteiktos konkrečioje įstaigoje, ar kaip reagavo klientas, tačiau turi būti aptarta ir atsakomybės pasidalijimo klausimai.

Tam, kad kiti specialistai galėtų sekti ir gauti reikiamą informaciją, visų pirma reiktų gauti iš kliento sutikimą. Sutikimas gali būti sutarties su klientu forma, ar pan. (galimi sutarčių pavyzdžiai pateikiami šių rekomendacijų prieduose).

Keičiantis informacija apie pagalbos procesą konkrečiam klientui būtina laikytis asmens duomenų apsaugos reikalavimų. Todėl svarbu

prisiminti, kad keistis informacija galima tik gavus tam asmens sutikimą arba už duomenų apsaugą atsakingos institucijos leidimą. Kito asmens duomenų negalima perduoti kitiems asmenims, jei nėra to asmens sutikimo arba už duomenų apsaugą atsakingos institucijos leidimo.

### **3.3.3. Intervizija<sup>6</sup>**

Mokymų metu, specialistai buvo supažinti ir su intervizijos metodu, kuris gali būti labai svarbus metodas siekiant efektyvaus bendradarbiavimo, kai jau yra pasirašytos sutartys ar memorandumai, kai vyksta pats bendradarbiavimas, tačiau kyla įvairių klausimų, problemų ar tiesiog norima pasidalinti turima informacija ir ją aptarti.

Intervizija yra darbo forma susijusi su mokymusi, kurio tikslas – pagerinti profesionalų darbą (jo kokybę). Tai „tarpkoleginis“ mokymosi būdas lygių grupėje kuriai vadovauja vedantysis.

Bendradarbiavimo tarp skirtingų įstaigų atveju intervizija padėtų sutelkti dėmesį į konkretų atvejį ir asmeninį bendradarbiaujančių įstaigų specialistų darbo gerinimą.

Intervizija tai diskusija grupėje, kurią turėtų sudaryti skirtingų institucijų specialistai, tiesiogiai dirbantys su klientais. Tai tarsi mainai, kai bendradarbiaujantys specialistai tarpusavyje konsultuojasi, keičiasi informacija, aptaria problemas.

Rekomenduojama interviziją naudoti sprendžiant bendruosius klausimus, kurie nėra pakankamai išaiškinti arba specialistų yra laikomi problemiškais, todėl intervizijos metu labai svarbu dėmesį sutelkti į įprastinius, daugumai darbuotojų žinomus problemų ar klausimų sprendimus.

Intervizija suteikia personalui galimybę sužinoti, ar kolegos susiduria su tomis pačiomis problemomis, kaip jas sprendžia, ar galima šiais atvejais iš bendradarbių elgesio ko nors pasimokyti, ar vienodai

---

<sup>6</sup> Šis skyrius aprašomas remiantis:

<http://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/IntervisionGuidelines/IntervizijosRekomendacijos.pdf>

suprantami prioritetai, ar neišsiskiria lūkesčiai konkretaus kliento atžvilgiu ir pan. Tai puiki galimybė aptarti šių problemų sprendimo alternatyvas.

Intervizija yra veiksmingas ir ekonomiškasis mokymosi metodas, kuris prisideda prie daugiadisciplininės komandos darbo gerinimo. Tai tarsi erdvė, kurioje vyksta mainai tarp skirtingų įstaigų atstovų bei kuriamas savitarpio supratimas apie skirtingų disciplinų indėlio vertę konkrečiame darbe. Intervizija gali padėti:

- išmokti elgesio alternatyvų;
- efektyviau spręsti problemiškus klausimus bei situacijas, taip padedant užkirsti kelią perdegimo sindromo atsiradimui;
- suteikti įžvalgą asmeniniams „įpročiams bei šablonams“, įtakojantiems darbą;
- išaiškinti personalo narių asmenines paskatas;
- išaiškinti personalo narių stipriąsias ir silpnąsias puses;
- sulaukti (savitarpio) pagalbos ir atlikto darbo pripažinimo.

Bendradarbiaujančioms įstaigoms galima būtų rekomenduoti numatyti intervizijas, pvz. vieną kartą į tris mėnesius, paskiriant atsakingą asmenį, kuris turėtų inicijuoti intervizijas, suderinti laiką, pakviesti dalyvius, susirinkti informaciją apie galimas intervizijos temas ir praveisti interviziją.

## **4. BENDRADARBIAVIMO PAVYZDŽIAI**

Galima pateikti šiuos, VPLC, bendradarbiavimo pavyzdžius su skirtingomis įstaigomis:

- 1) bendradarbiavimas tarp VPLC ir Vilniaus apygardos probacijos tarnybos (toliau – probacijos tarnybos);
- 2) bendradarbiavimas tarp VPLC ir Vilniaus miesto savivaldybės Vaiko teisių apsaugos skyriaus (toliau - VTAS);
- 3) bendradarbiavimas tarp VPLC ir LPF SOS vaikų kaimų draugijos Lietuvoje (toliau - Draugijos).

### **4.1. Pirmas bendradarbiavimo pavyzdys**

Bendradarbiavimo sutarties tarp VPLC ir probacijos tarnyba tikslas - abipusis bendradarbiavimas siekiant asmenų, įrašytų į probacijos tarnybos įskaitą, gyvenančių Vilniaus miesto teritorijoje, kuriems yra paskirtas įpareigojimas gydytis nuo alkoholizmo ar narkomanijos socialinės reabilitacijos ir integracijos į visuomenę.

Probacijos tarnybos specialistai į VPLC siunčia asmenis, kuriems reikia:

1. konsultacijos ir / ar gydymo dėl priklausomybių psichoaktyvioms medžiagoms (asmenys yra probacijos tarnybos įskaitoje);
2. konsultacijos ir / ar gydymo dėl priklausomybių psichoaktyvioms medžiagoms (asmenys yra įpareigoti teismo gydytis);

Probacijos tarnyba įsipareigoja:

1. informuoti klientus apie VPLC teikiamas paslaugas;
2. motyvuoti klientus spręsti psichiką veikiančių medžiagų vartojimo problemas;
3. informuoti VPLC atsakingą specialistą apie nukreiptus į VPLC asmenis (t.y. probacijos tarnyba, nusprendusi, kad tikslinga jos

- žinioje esantį asmenį siųsti į VPLC konsultacijai ar jos teikiamai paslaugai gauti, surašo nustatytos formos siuntimą (žr. *priedą nr.1*). Raštas siunčiamas faksu, elektroniniu paštu (gali būti nuskenuotas). Taip pat kopija įduodama ir pačiam asmeniui į rankas, kurią jis taip pat atsineša atvykdamas į VPLC);
4. informuoti VPLC apie kliento, nukreipto spręsti psichiką veikiančių medžiagų vartojimo problemas, padarytus administracinius teisės pažeidimus už neteisėtą narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimą be gydytojo paskyrimo;
  5. kartą per ketvirtį siųsti VPLC sąrašus asmenų, nusiųstų į VPLC psichiką veikiančių medžiagų vartojimo problemų sprendimui;

VPLC įsipareigoja:

1. informuoti probacijos tarnybą apie VPLC teikiamas paslaugas (pasitarimų metu, skrajutėmis, informaciniais leidiniais);
2. per 7 dienas nuo siuntimo gavimo konkretaus asmens iš probacijos tarnybos raštu (faksu ir / arba el.paštu) informuoti probacijos tarnybą apie kliento atvykimą (neatvykimą), sudaryti gydymo planą (metodai, trukmė ir pan.). Pvz.: atsakingas VPLC darbuotojas per 7 darbo dienas nuo asmens atvykimo surašo asmens atvykimo patvirtinimą, su nukreiptu asmeniu pasirašo sutartį (*žiūr. priedą nr. 2*), sudaro preliminarų individualaus darbo planą (*žiūr. priedą nr. 3*) ir išsiunčia probacijos tarnybai. Per 7 darbo dienas asmeniui neatvykus į VPLC, probacijos tarnybai siunčiamas pranešimas, kad asmuo neatvyko;
3. informuoti probacijos tarnybą apie su klientu sudaryto gydymo / pagalbos plano pakeitimus, pratęsimą ar įvykdymą t.y. bendradarbiavimo metu įgyvendinant individualiame plane numatytas priemones, palaikomas komunikacinis ryšys su probacijos tarnyba. Pasibaigus individualiame plane numatytam terminui, VPLC informuoja probacijos tarnybą apie

įgyvendintas priemonės. Probacijos tarnyba priima sprendimą dėl bausmės atlikimo ar numatytos priemonės taikymo pabaigos. Komunikacijos turinys turi ir gali būti keičiamas, atsižvelgiant į poreikius bei esamą specifiką.

4. informuoti probacijos tarnybą apie sudaryto gydymo / pagalbos plano pažeidimus per 7 darbo dienas nuo pažeidimo paaiškėjimo dienos.

Kiti VPLC ir probacijos tarnybos įsipareigojimai:

1. kliento gydymosi stacionare metu ir esant pakankamai jo gydymosi motyvacijai, šalys įsipareigoja ieškoti jam vietos ilgalaikės reabilitacijos centre, kartu spręsti klientų, baigusią priklausomybės ligų reabilitacijos programą, problemas ir numatyti individualias priemones, kurios padėtų priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų klientams sėkmingai integruotis į visuomenę ir išvengti atkryčio;
2. šalys įsipareigoja kartą per pusę metų rengti pasitarimus sutarties vykdymo eigos ir bendradarbiavimo metu iškilančių problemų aptarimui;
3. šalys teikia viena kitai informaciją sutartyje numatytiems įsipareigojimams įgyvendinti (nepažeidžiant LR teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų apsaugą) ir garantuojant šios sutarties pagrindu gautos informacijos konfidencialumą.

Taigi, probacijos tarnybai nukreipus asmenį į VPLC, su juo pradeda dirbti atvejo vadybininkas, kuris surenką visą reikiamą informaciją, palydi pas gydytoją psichiatrą, kuris įvertina jo medicininę situaciją, supažindina su VPLC taikomais gydymo metodais.

Esant poreikiui pacientas nukreipiamas į kitas specializuotas Lietuvos įstaigas, teikiančias pagalbą priklausomų asmenų gydymui.



VPLC teikia šias paslaugas:

- informuoja apie VPLC teikiamas gydymo programas;
- informuoja apie Lietuvos įstaigas teikiančias gydymą priklausomiems asmenims;
- sudaro kiekvienam asmeniui individualiai gydymo / pagalbos planą;
- tarpininkauja dėl hospitalizavimo į VPLC stacionarų priklausomybių psichiatrijos skyrių;
- tarpininkauja dėl galybės tęsti gydymą VPLC reabilitacijos centre;
- testuoja/tikrina alkokotesteriu;
- organizuoja gydytojo psichiatro konsultacijas ne rečiau nei kartą per mėnesį;
- teikia socialinio darbuotojo konsultacija ne rečiau nei kartą per mėnesį;
- suteikia pagalbą rašant gyvenimo aprašymą, ieškant darbo;
- keičiasi informacija su probacijos tarnyba;
- motyvuoja nutraukti alkoholio ar narkotikų vartojimą;
- organizuoja psichologo paslaugos pagal poreikį;
- organizuoja teisininko paslaugos pagal poreikį;
- informuoja apie socialinių pašalpų gavimo tvarką;
- informuoja, esant reikalui, apie laikinos nakvynės namus;
- esant reikalui, nukreipia kitų sveikatos priežiūros specialistų konsultacijai;
- teikia kitas paslaugas pagal poreikį.

Toliau patiksime konkretaus atvejo pavyzdį, kuris iliustruoja bendradarbiavimą tarp VPLC ir probacijos tarnybos:

Klientas pirmą kartą teismo buvo įpareigotas gydytis 2011 m. (du kartus gydėsi stacionariame priklausomybių psichiatrijos skyriuje, taip pat gydėsi ir ambulatoriškai (vartojo gydytojo paskirtus medikamentus), tačiau gydymas buvo nesėkmingas ir asmuo vėl pradėjo švirkštis heroiną. Byla dėl pažeidimų buvo perduota teismui. Antrą kartą pacientas į VPLC nukreiptas dėl įpareigojimo gydytis nuo priklausomybės heroinui 2012 m. (įpareigojimo gydytis trukmė 2

metai) Atvykęs pirmą kartą į VPLC pacientas atrodė netvarkingai: suodini ir suplyšę drabužiai, nuo paciento sklinda nemalonūs kvapas, plaukai neplauti, veidas nešvarus.

Atvejo vadybininkas (socialinis darbuotojas) ir gydytojas psichiatras įvertino kliento socialinę ir medicininę situaciją ir sudarė pagalbos / gydymo planą. Klientas iš kart pradėjo gydytis farmakoterapijoje opioidiniais vaistinėmis preparatais (metadonu). Klientas reguliariai lankėsi gydytojo bei socialinio darbuotojo konsultacijoms, jam buvo parinkta optimali metadono dozė. Gydymo pradžioje klientas jautė stiprų potraukį vartoti heroiną ir buvo stebimas nereguliarus jo pavartojimas. Klientas teisindavosi, kad heroiną pavartoja (keletą kartų per savaitę) nes jaučia diskomfortą – negali užmigti, kamuoja mintys apie narkotikus.

Socialinis darbuotojas ir gydytojas, išklausę klientą pakoregavo gydymo / pagalbos planą: gydytojas skyrė reikalingų medikamentų, padidino metadono dozę, socialinis darbuotojas vedė motyvacinius interviu, padėjo planuoti laisvalaikį, kad klientas būtų kuo daugiau užimtas.

Praėjus metams nuo pirmo kliento apsilankymo, stebimi teigiami pokyčiai tiek kliento išvaizdoje, tiek jo elgesyje. Šiuo metu pacientas atrodo tvarkingai. Vėl pradėjo bendrauti su motina, pas kurią šiuo metu laikinai gyvena. Užsiregistravo darbo biržoje ir aktyviai ieško darbo. Socialinis darbuotojas padeda ieškoti darbo skelbimų, konsultuoja dėl gyvenimo aprašymo rašymo, dėl pokalbio su potencialiu darbdaviu. Papildomo psichoaktyvių medžiagų vartojimo nestebima apie pusę metų (klientas tikrinamas alkokosteriu ir / ar narkotinių medžiagų nustatymo testais).

#### **4.2. Antras bendradarbiavimo pavyzdys**

Bendradarbiavimo tvarka tarp VPLC ir Vilniaus miesto savivaldybės administracijos, socialinių reikalų ir sveikatos departamento Vaiko teisių apsaugos skyrius (toliau VTAS) tikslas - paskatinti asmenis iš šeimų, turinčių vaikų ir patiriančių riziką dėl alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo, savanoriškai kreiptis į specialistus konsultacijai dėl galimos priklausomybės ir gauti nuolatinę reikiamą medicinos ir psichosocialinę pagalbą, būtina palankių sąlygų vaikų auklėjimui sukūrimui.

VTAS specialistai į VPLC siunčia asmenis esančius Vilniaus miesto savivaldybės administracijos socialinių reikalų ir sveikatos departamento vaiko teisių apsaugos skyriaus rizikos šeimų grupėje.

VTAS atsakingas asmuo, siųsdamas asmenį konsultacijai į VPLC dėl priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ar galimo žalingo jų vartojimo, įteikia siunčiamam asmeniui siuntimą (žiūr. priedas Nr.4).

VTAS funkcijos:

1. Siuntime VTAS atsakingas asmuo nurodo laikotarpį, kurio rekomenduojama asmeniui būti stebimam VPLC, taip pat nurodo<sup>7</sup> socialinių darbuotojų, psichologų ir kt. specialistų, kurie kuruoja nukreiptą asmenį VTAS kontaktinę informaciją.
2. VTAS atsakingas asmuo siuntime nurodo, kad siunčiamas asmuo turi atvykti į VPLC konsultacijai per 2 savaites arba, esant būtinybei, per trumpesnį laikotarpį (šiuo atveju terminas nurodomas siuntime) ir apie tai informuoja siunčiamąjį.
3. VTAS atsakingas asmuo, įteikęs siuntimą siunčiamajam į rankas, apie siuntimą tą pačią dieną, informuoja VPLC specialistą faksu arba el.p.

VPLC funkcijos:

1. VPLC atsakingas asmuo išsiaiškina siunčiamojo situaciją, informuoja apie prieinamus VPLC pagalbos būdus bei palydi pas gydytoją psichiatrą sveikatos įvertinimui ir sutrikimų diagnozės nustatymui ir/ar gydymo metodo suderinimui.
2. Gydytojui psichiatrui nustačius priklausomybės sindromą ir/ar suderinus priežiūros/gydymo tvarką kartu su VPLC atsakingu asmeniu aptaria gydymo tikslus ir gydymo planą 1 mėn. laikotarpiui. Asmuo pasirašo sutartį su VPLC (priedas nr. 5) ir gydymo / pagalbos planą (priedas Nr. 6).
3. VPLC atsakingas asmuo tarpininkauja tarp paciento ir reikiamų VPLC skyrių ir specialistų, siekiant užtikrinti galimybę gauti reikalingą pagalbą.

---

<sup>7</sup> Siekiant užtikrinti visapusišką asmens problemų sprendimą ir išvengti teikiamų paslaugų dubliavimosi.

4. VPLC atsakingas asmuo paskiria sekančio vizito datą ir sudarytą gydymo planą siunčia (arba faksu arba nurodytu el.p.) VTAS atsakingam asmeniui.
5. VPLC kartą į mėnesį siunčia koreguotą gydymo planą ir trumpą santrauką apie asmens gydymo eigą (taip pat ir apie esamus gydymo plano pažeidimus).
6. Informacija VTAS, apie nukreiptų asmenų gydymo eigą, teikiama tik paskirtam atsakingam asmeniui.
7. VPLC informaciją VTAS teikiama tik apie siųstus asmenis (apie kitus asmenis VTAS kreipiasi siųsdami oficialią užklausą įprasta tvarka) (Išsamesnė bendradarbiavimo tvarka pateikta *priede Nr. 7 ir priede Nr. 8*)

Toliau patiksime konkretaus atvejo pavyzdį, kuris iliustruoja bendradarbiavimą tarp VPLC ir VTAS:

Klientė į VPLC atvyko lydima VTAS specialistės. VPLC atsakingas asmuo klientę pirmiausia palydėjo gydytojos psichiatro konsultacijai. Įvertinus klientės psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemas buvo sudarytas gydymo planas, pasirašyta sutartis. Susitarta dėl stacionaraus abstinencijos sindromų gydymo VPLC priklausomybių psichiatrijos skyriuje. Gydomosi metu klientei buvo atlikta:

1. kraujo tyrimas: ŽIV ir HCV;
2. TBC tyrimas.

Klientei sėkmingai baigus abstinencijos gydymą, ji buvo motyvuojama tęsti gydymą reabilitacijos centre. VPLC atsakingas socialinis darbuotojas susisieko su VTAS ir susitarė dėl galimybės tęsti gydymą reabilitacijos centre "TC - laisva valia" kartu su klientės vaiku.

Klientei sutikus tęsti gydymą ir VTAS pritarus klientės buvimui reabilitacijos centre kartu su vaiku, VPLS atsakingas asmuo:

1. sutarė dėl vietos RC;
2. suorganizavo transportą į reabilitaciją nuvykti ir pinigus apmokant gydymą.

Pasiekti rezultatai: išspręsti klientės ir jos vaiko problemas (surasta ir nukreipta į RC); klientė ir jos vaikas yra nuolatinėje priežiūroje, kur gauna specialistų pagalbą; pastoviai palaikomas ryšys su RC specialistais.

### **4.3. Trečias bendradarbiavimo pavyzdys**

Bendradarbiavimo memorandumas tarp Vilniaus priklausomybės ligų centro ir LPF SOS vaikų kaimų Lietuvoje draugija (toliau Draugija) tikslas - paskatinti asmenis iš šeimų, turinčių vaikų ir patiriančių riziką dėl alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo, kreiptis į specialistus konsultacijai dėl galimos priklausomybės ir gauti nuolatinę reikiamą medicinos ir psichosocialinę pagalbą, būtina palankių sąlygų vaikų auklėjimui sukūrimui.

Draugija į VPLC siunčia asmenis kurie lankosi jų programose ir išsako poreikį spręsti problemas, susijusias su psichoaktyvių medžiagų vartojimu.

Vykdamas bendradarbiavimą, draugija ir VPLC paskiria atsakingus už bendradarbiavimą asmenis. Atsakingi asmenys, vadovaudamiesi memorandumu, keičiasi informacija elektroniniu paštu, telefonu, esant reikalui faksu ir kt. (išsamiau žiūrėti bendradarbiavimo memorandumą ir schemą: priedas Nr. 9 ir priede Nr. 10)

Draugijos atsakingas asmuo siųsdamas asmenį konsultacijai į VPLC dėl priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ar galimo žalingo jų vartojimo, susisiekiama su VPLC atsakingu asmeniu telefonu ir aptaria konkretų atvejį bei siuntimo pagrindą.

VPLC atsakingas asmuo suteikia Draugijos atsakingam asmeniui informaciją apie darbo laiką ir priėmimo sąlygas. Atvykus asmeniui VPLC atstovas:

1. išsiaiškina siunčiamojo situaciją, informuoja apie prieinamus VPLC pagalbos būdus bei palydi pas gydytoją psichiatrą sveikatos įvertinimui ir sutrikimų diagnozės nustatymui ir/ar gydymo metodo suderinimo;
2. gydytojui psichiatrui nustačius priklausomybės sindromą ir/ar suderinus priežiūros/gydymo tvarką kartu su VPLC atsakingu asmeniu aptaria gydymo tikslus ir gydymo planą;

3. VPLC atsakingas asmuo tarpininkauja tarp paciento ir reikiamų VPLC skyrių ir specialistų, siekiant užtikrinti galimybę gauti reikalingą pagalbą, koordinuoja visą pagalbos procesą (esant reikalui tarpininkauja ir tarp kitų įstaigų, esančių Vilniaus m.);
4. VPLC atsakingas darbuotojas po nukreipto asmens vizito, susisiečia su Draugijos atsakingais darbuotojais ir aptaria esamą paciento situaciją (koks buvo pasiūlytas gydymo metodas, kaip vertinama paciento motyvaciją ir t.t.);
5. informacija Draugijai, apie nukreiptų asmenų gydymo eigą, teikiama tik paskirtam atsakingam asmeniui. VPLC informaciją Draugijai teikia tik apie jų nukreiptus asmenis.

Toliau patiksime konkretaus atvejo pavyzdį, kuris iliustruoja bendradarbiavimą tarp VPLC ir Draugijos:

Draugijos specialistai susiekė su VPLC atsakingu specialistu ir aptarė vienos klientės situaciją. Klientė jau kuris laikas dalyvauja Draugijos Vilniaus šeimų stiprinimo programoje, turi du nepilnamečius vaikus ir šiuo metu yra nėščia (24 sav.). Klientė nurodo, kad vartoja heroiną ir norėtų jį nutraukti, nes laukiasi vaiko. Specialistai nutarė, kad tikslinga klientę nukreipti į VPLC.

Klientei atvykus, atsakingas asmuo (socialinis darbuotojas) įvertino situaciją ir nukreipė gydytojo psichiatro konsultacijai. Gydytojas įvertinęs klientės sveikatos situaciją rekomendavo farmakoterapiją metadonu. Farmakoterapijos metadonu, o ne kitas gydymo metodas (pvz. abstinencijos nutraukimas detoksikacijos skyriuje) buvo rekomenduotas dėl to, kad opioidų abstinencijos būklė kelia persileidimo riziką pirmąjį nėštumo trimestrą bei priešlaikinio gimdymo riziką paskutinį nėštumo trimestrą. Farmakoterapija metadonu turi minimalią riziką vaiko vystymuisi, lyginant su rizika vėl pradėti vartoti heroiną ir su tuo susijusia žala. Klientė sutiko su gydytojo rekomendacijomis ir pradėjo dalyvauti farmakoterapijos metadonu programoje.

Farmakoterapijos metadonu pradžioje, socialinis darbuotojas įvertino klientės socialinę situaciją bei poreikius. Numatė gydymo / pagalbos planą, sudarė sąlygas kliento poreikiams ir socialinei integracijai tenkinti. Šiuo metu klientė sėkmingai dalyvauja farmakoterapijoje metadu, pagimdė sveiką vaiką, kuriuo pati rūpinasi. Kylančias įvairias problemas (teisines, finansines, socialines) sprendžia padedant VPLC ir Draugijos specialistams. VPLC specialistai pagal poreikį paskiria testus narkotinėms medžiagoms nustatyti. Nuo pat gydymosi farmakoterapijoje metadonu nebuvo stebimas papildomas psichoaktyvių medžiagų vartojimas.

## 5. Apibendrinimas

1. Siekiant pradėti bendradarbiauti su skirtingomis institucijomis (sveikatos, švietimo, socialinės ir teisėsaugos įstaigomis) dirbančios su šeimomis auginančiomis vaikus kur yra piktnaudžiuojama alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis, pirmiausia reiktų reguliariai (1 – 2 kartus per metus) organizuoti specialistų mokymus, kurių metu būtų aptarta pagrindinė informacija (pvz. priklausomybių tema) ir galimi bendradarbiavimo būdai ar galimybės.
2. Mokymų metu, specialistai, turėtų aptarti šiuos klausimus: reali bendradarbiavimo situacija; bendradarbiavimo dalyvių nuostatos; bendradarbiavimo konstravimo metodika ir modelis.
3. Siekiant kokybiško bendradarbiavimo, sprendžiant piktnaudžiaujančių psichoaktyviomis medžiagomis asmenų problemas, labai svarbu numatyti konkrečius žingsnius ir metodus, kurie leistų pradėti patį bendradarbiavimo procesą, keisti informacija ir vertinti atliktus darbus. Rekomenduojami šie bendradarbiavimo žingsniai ir būdai: 1. pasirašymas bendradarbiavimo sutarties, tvarkos ar memorandumo; 2. apsikeitimo informacija schemas numatymas ir dokumentų, leidžiančių keisti informacija patvirtinimas; 3. intervizių (numatant jų dažnumą, vietą) organizavimas, kuris leistų keisti informaciją, gerinti ir įvertinti atliekamas veiklas.

## 6. PRIEDAI

### Priedas Nr. 1 Siuntimo pavyzdys

#### SIUNTIMAS

\_\_\_\_\_ (Data). Nr. \_\_\_\_\_

Siunčiam į jūsų įstaigą \_\_\_\_\_

(nuteistojo vardas ir pavardė, gimimo metai)

gyvenantį (-čią) \_\_\_\_\_

(adresas)

Įrašytą į probuojamųjų duomenų asmens registrą, kuris (-i) teismo nuosprendžiu/nutartimi įpareigotas gydytis dėl priklausomybės iki \_\_\_\_\_ (data).

Prašome pranešti probacijos tarnybai, Kareivių g. 1, Vilnius, tel. \_\_\_\_\_, apie asmens atvykimą (neatvykimą), jam paskirtą gydymą, numatomą gydymo trukmę, kitas svarbias įpareigojimo vykdymo aplinkybes.

Siunčiamo asmens bausmės pabaiga \_\_\_\_\_ (data).

Aš \_\_\_\_\_ (vardas, pavardė), sutinku gydytis Vilniaus priklausomybės ligų centre, įsipareigoju nuvykti iki \_\_\_\_\_ (data).

\_\_\_\_\_  
(Parašas)



Asmenų, siųstų iš Pataisos inspekcijos priežiūros/gydymo Vilniaus priklausomybės ligų centre

**SUTARTIS (pavyzdys)**

*Vardenio Pavardenio* gydymo tikslai (laikotarpiui nuo \_\_\_\_\_ iki \_\_\_\_\_):  
nutraukti heroino vartojimą.

**Planas:**

1. Gydytojo konsultacijos (bei patikrinimas greitos nustatymo testais/alkotesteriu pagal reikalą) ne rečiau nei kartą per mėnesį
2. Socialinio darbuotojo užsiėmimai ( ne rečiau nei kartą per mėnesį)
3. Psichologo užsiėmimai (pagal paskirtą grafiką)
4. Testavimas dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo – pagal reikalą.
5. Gydymo būdas: farmakoterapija metadonu
6. Registracija Darbo biržoje
7. Darbo paieškos
8. Santykių su šeima išlaikymas
9. Trofinių opų gydymas
10. Infektologo konsultacijos

Su numatytais gydymo tikslais ir gydymo planu susipažinau, sutinku \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data

Paciento parašas

Socialinis darbuotojas \_\_\_\_\_  
Vardas, pavardė, parašas

*Aš, Vardenis Pavardenis* įsipareigoju:

1. Pagal gydymo planą lankytis gydytojo konsultacijoms, į socialinio darbuotojo ir psichologo užsiėmimus.
2. Gydančio gydytojo nurodymu priduoti šlapimą ar seiles ištyrimui dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo, esant reikalui atlikti tyrimą alkotesteriu.
3. Laikytis gydymo programos \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ reikalavimų (jeigu įtraukiamas į gydymo programą).

Aš \_\_\_\_\_ (vardas, pavardė) esu informuotas, kad:

1. Apie pažeidimus (užsiėmimų nelankymą, psichiką veikiančių medžiagų vartojimą, netinkamą ar agresyvų elgesį ar kt.) bus informuojama probacijos tarnyba.

\_\_\_\_\_

Paciento parašas

**Priedas Nr. 3**

Gydymo / pagalbos planas

## GYDYMO / PAGALBOS PLANO PAVYZDYS

Data \_\_\_\_\_

Įstaigos, kuriai siunčiamas išrašas, pavadinimas: Vilniaus probacijos tarnybai

1. Paciento vardas ir pavardė: \_\_\_\_\_
2. Gimimo data: \_\_\_\_\_
3. Namų adresas: \_\_\_\_\_
4. Atvykimo į VPLC data: \_\_\_\_\_
5. Diagnozė: \_\_\_\_\_

6. Gydymo / pagalbos planas sudarytas/koreguotas (*pabraukti reikalingą*):

7.

Eil. nr.	Gydymo/pagalbos priemonės	Priemonės taikymo pradžia/pabaiga	Pastabos dėl priemonės
	Nesant gydymo režimo pažeidimų pakoreguotas gydymo / pagalbos planas bus siunčiamas po mėnesio.		

8. Stebėti gydymo / pagalbos plano pažeidimai

Stebėti pažeidimai	Kada stebėti pažeidimai

\_\_\_\_\_  
Socialinis darbuotojas

**SIUNTIMAS**

2013- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Siunčiame į Jūsų įstaigą \_\_\_\_\_  
(asmens vardas ir pavardė, gimimo metai)

gyvenantį (-čia) \_\_\_\_\_  
(adresas)

esantį (-čia) Vilniaus miesto savivaldybės administracijos socialinių reikalų ir sveikatos departamento vaiko teisių apsaugos skyriaus rizikos šeimų grupėje. Siunčiamam asmeniui asmeniui rekomenduojama lankytis dėl gydymo/priežiūros Vilniaus priklausomybės ligų centre nuo 2011- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ iki 2011- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

Prašome pranešti Vaiko teisių apsaugos skyriui adresas: \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, el.p. \_\_\_\_\_ arba fax. \_\_\_\_\_, apie asmens atvykimą (neatvykimą), jam sudarytą gydymo planą, numatomą gydymo trukmę ir kitas svarbias aplinkybes.

Kontaktinis asmuo:

\_\_\_\_\_  
(pareigos)                                  \_\_\_\_\_ (parašas)                                  \_\_\_\_\_ (vardas ir pavardė)

Aš, \_\_\_\_\_, sutinku gauti specialistų  
(vardas ir pavardė)

konsultaciją, priežiūrą, gydymą Vilniaus priklausomybės ligų centre ir išsipareigoju nuvykti

iki \_\_\_\_\_.  
(mėnuo, data)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

**Priedas Nr. 5**  
**Sutarties pavyzdys**

Asmens, siūsto iš Vilniaus m. savivaldybės administracijos, socialinių reikalų ir sveikatos departamento  
Vaiko teisių apsaugos skyriaus priežiūrai/gydymui ir Vilniaus priklausomybės ligų centro

SUTARTIS

Vardenis Pavardenis **gydymo tikslai** (laikotarpiui nuo 2013-04-14 iki 2013-10-14):  
nutraukti alkoholio vartojimą

**Gydymo planas:**

1. Gydytojo konsultacijos (bei patikrinimas greitos nustatymo testais/alkotesteriu pagal reikalą) ne rečiau nei kartą per mėnesį socialinio darbuotojo užsiėmimai ne rečiau nei kartą per mėnesį
  1. Psichologo užsiėmimai pagal paskirtą grafiką
  2. Abstinencijos gydymas stacionare 04 mėn. (baigus planuojama Minesotos programa)
  3. AA grupių lankymas (baigus Minesotos programą)
  4. Vaistų (pavadinimas) vartojimas ( 1-2 mėn.)
  5. Registracija Darbo biržoje
  6. Šeimos nario konsultacija
  7. Darbo paieška

Su numatytais gydymo tikslais ir gydymo planu susipažinau, sutinku \_\_\_\_\_  
Paciento parašas \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Socialinis darbuotojas \_\_\_\_\_  
Vardas, pavardė, parašas

Vardenis Pavardenis \_\_\_\_\_ įsipareigoja:

1. Pagal gydymo planą lankytis gydytojo konsultacijoms, į socialinio darbuotojo ir psichologo užsiėmimus.
2. Gydančio gydytojo nurodymu duoti šlapimo ar seilių mėginius ištyrimui dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo, esant reikalui atlikti tyrimą alkotesteriu.
3. Laikytis gydymo programos \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ reikalavimų (jeigu įtraukiamas į gydymo programą).

Aš \_\_\_\_\_ esu informuotas, kad: apie pažeidimus (užsiėmimų nelankymą, psichiką veikiančių medžiagų vartojimą, netinkamą ar agresyvų elgesį ar kt.) bus informuojama Vilniaus miesto savivaldybės administracijos, socialinių reikalų ir sveikatos departamento Vaiko teisių apsaugos skyrius .

\_\_\_\_\_  
Paciento parašas

**Priedas Nr. 6.**  
**Gydymo plano pavyzdys**

2013-04-14

Įstaigos, kuriai siunčiamas išrašas, pavadinimas ir adresas: Vilniaus miesto savivaldybės administracijos, socialinių reikalų ir sveikatos departamento Vaiko teisių apsaugos skyrius

Paciento vardas ir pavardė: Vardenis Pavardenis

1. Gimimo data: 1983-06-28
2. Namų adresas: Gatvė 14-61, Vilnius
3. Atvykimo į VPLC data: 2013-04-14
4. Diagnozė: Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį. Priklausomybės sindromas.F10.2

5. Gydymo planas sudarytas/koreguotas:

Eil. nr.	Gydymo/reabilitacijos priemonės	Priemonės taikymo pradžia/pabaiga	Pastabos dėl priemonės
1	Gydytojo konsultacijos ne rečiau nei vieną kartą per mėnesį.	2013-04-14	Pacientas nusiųstas į II priklausomybių skyrių alkoholinės abstinencijos gydymui ir alkoholio vartojimo nutraukimui..)
2	Socialinio darbuotojo konsultacijos ne rečiau nei vieną kartą per mėnesį.	2013-04-29	
3	Alkoholinės abstinencijos gydymas VPLC		
4	stacionare.		
5			
	Nesant gydymo režimo pažeidimų pakoreguotas gydymo planas bus siunčiamas po mėnesio.		

6. Stebėti gydymo plano pažeidimai

Stebėti pažeidimai	Kada stebėti pažeidimai

\_\_\_\_\_  
Socialinis darbuotojas

**Priedas Nr. 7**  
**Bendradarbiavimo tvarkos**  
**pavyzdys**

**Asmenų iš šeimų, turinčių vaikų ir patiriančių riziką dėl alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo, siuntimo konsultacijai, priežiūrai bei gydymui nuo priklausomybės**

**TVARKA**

1. Šios tvarkos tikslas - paskatinti asmenis iš šeimų, turinčių vaikų ir patiriančių riziką dėl alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo, savanoriškai kreiptis į specialistus konsultacijai dėl galimos priklausomybės ir gauti nuolatinę reikiamą medicinos ir psichosocialinę pagalbą, būtiną palankių sąlygų vaikų auklėjimui sukūrimui.
2. Vykdamas šią tvarką, Vilniaus miesto savivaldybės administracijos, socialinių reikalų ir sveikatos departamento Vaiko teisių apsaugos skyrius (toliau VTAS) ir Vilniaus priklausomybės ligų centru (toliau - VPLC) paskiria *atsakingus už bendradarbiavimą asmenis*. Atsakingi asmenys, vadovaudamiesi šia tvarka, keičiasi informacija elektroniniu paštu, esant reikalui faksu, telefonu ir kt.
3. VTAS atsakingas asmuo, siųsdamas asmenį konsultacijai į VPLC dėl priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ar galimo žalingo jų vartojimo, įteikia siunčiamam asmeniui siuntimą (priedas Nr.1). Siuntime atsakingas asmuo nurodo laikotarpį, kurio rekomenduojama asmeniui būti stebimam VPLC, taip pat nurodo<sup>8</sup> socialinių darbuotojų, psichologų ir kt. specialistų, kurie kuruoja nukreiptą asmenį VTAS kontaktinę informaciją. VTAS atsakingas asmuo siuntime nurodo, kad siunčiamas asmuo turi atvykti į VPLC konsultacijai per 2 savaites arba, esant būtinybei, per trumpesnę laikotarpį (šiuo atveju terminas nurodomas siuntime) ir apie tai informuoja siunčiamąjį. VTAS atsakingas asmuo, įteikęs siuntimą siunčiamajam į rankas, apie siuntimą tą pačią dieną, informuoja VPLC specialistą (socialinė darbuotoja \_\_\_\_\_<sup>9</sup>) faksu \_\_\_\_\_ arba el.p. \_\_\_\_\_.
4. Siunčiamas asmuo atvykęs į VPLC (adresas: Gerosios vilties g. 3, Vilnius) kreipiasi į 103 kabinete dirbančią socialinę darbuotoją \_\_\_\_\_ (toliau – VPLC atsakingas asmuo) arba pavaduojantį asmenį ir pateikia siuntimą bei asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą.
5. VPLC atsakingas asmuo išsiaiškina siunčiamąją situaciją, informuoja apie prieinamus VPLC pagalbos būdus bei<sup>10</sup> palydi pas gydytoją psichiatrą sveikatos įvertinimui ir sutrikimų diagnozės nustatymui ir/ar gydymo metodo suderinimo.
6. Gydytojui psichiatrui nustatius priklausomybės sindromą ir/ar suderinus priežiūros/gydymo tvarką<sup>11</sup> kartu su VPLC atsakingu asmeniu aptaria gydymo tikslus ir gydymo planą 1 mėn. laikotarpiui. Asmuo pasirašo sutartį su VPLC ir gydymo planą.
7. VPLC atsakingas asmuo tarpininkauja tarp paciento ir reikiamų VPLC skyrių ir specialistų, siekiant užtikrinti galimybę gauti reikalingą pagalbą.
8. VPLC atsakingas asmuo paskiria sekančio vizito datą ir sudarytą gydymo planą siunčia (arba faksu arba nurodytu el.p.) VTAS atsakingam asmeniui.
9. VPLC kartą į mėnesį siunčia koreguotą gydymo planą ir trumpą santrauką apie asmens gydymo eigą (taip pat ir apie esamus gydymo plano pažeidimus).

<sup>8</sup> Siekiant užtikrinti visapusišką asmens problemų sprendimą ir išvengti teikiamų paslaugų dubliavimosi.

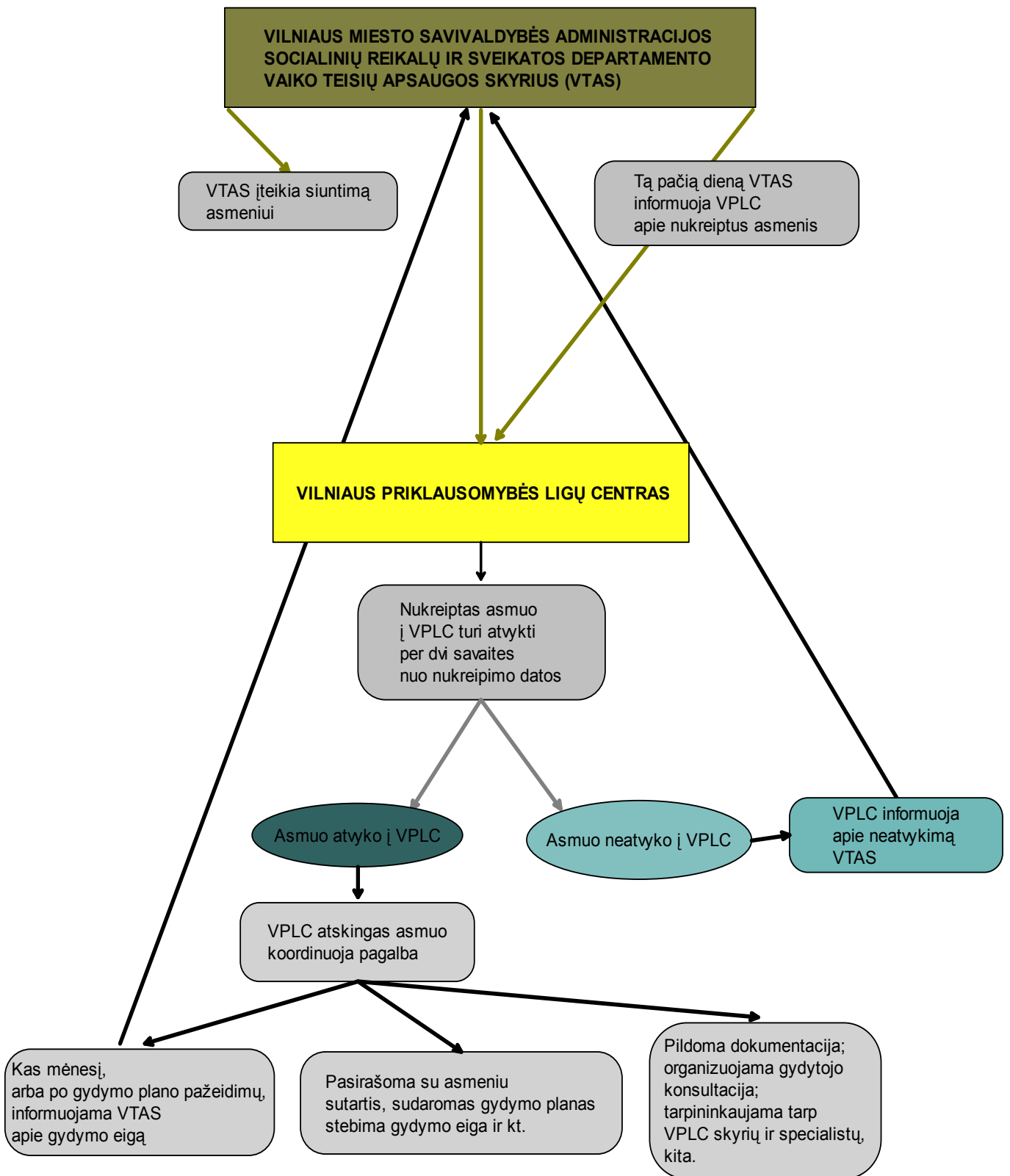
<sup>9</sup> Socialinės darbuotojos atostogų ar pan. metu, pavaduojantis asmuo \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ kabinetas)

<sup>10</sup> Atsakingas asmuo (socialinis darbuotojas) gydytojui psichiatrui pateikia medicininę asmens kortelę, įvertina asmens socialinę situaciją (socialinės situacijos vertinimo anketos pagalba), supažindina su VPLC tvarka, sudaro priežiūros/gydymo sutartis, skiria išplėstinius testus narkotinėms medžiagoms nustatyti ir/ar pasitikrinti alkoholio, konsultuoja socialiniais klausimais, paskiria kito vizito datą.

<sup>11</sup> Gydytojas psichiatras įvertina asmens medicininę situaciją, diagnozę, paskiria gydymą ir aptaria gydymo plano medicininius aspektus.

10. Informacija VTAS, apie nukreiptų asmenų gydymo eigą, teikiama tik paskirtam atsakingam asmeniui.
11. VPLC informaciją VTAS teikiama tik apie siųstus asmenis (apie kitus asmenis VTAS kreipiasi siųsdami oficialią užklausą įprasta tvarka).

**Priedas Nr. 8**  
**Bendradarbiavimo schema**





**Asmenų iš šeimų, turinčių vaikų ir patiriančių riziką dėl alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo, konsultavimas, priežiūra bei gydymas nuo priklausomybės bendradarbiaujant su LPF SOS vaikų kaimų Lietuvoje draugija**

**BENDRADARBIAVIMO MEMORANDUMAS**

1. Šio memorandumo tikslas - paskatinti asmenis iš šeimų, turinčių vaikų ir patiriančių riziką dėl alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo, kreiptis į specialistus konsultacijai dėl galimos priklausomybės ir gauti nuolatinę reikiamą medicinos ir psichosocialinę pagalbą, būtiną palankių sąlygų vaikų auklėjimui sukūrimui.
2. Vykdamas bendradarbiavimą, LPF SOS vaikų kaimų Lietuvoje draugija (toliau Draugija) ir Vilniaus priklausomybės ligų centras (toliau - VPLC) paskiria atsakingus už bendradarbiavimą asmenis.
3. Atsakingi asmenys, vadovaudamiesi šiuo memorandumu, keičiasi informacija elektroniniu paštu, telefonu, esant reikalui faksu ir kt. (Išsamiau žiūrėti bendradarbiavimo schemą: Priedas Nr. 1)
4. Draugijos atsakingas asmuo, siųsdamas asmenį konsultacijai į VPLC dėl priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ar galimo žalingo jų vartojimo, susisieks su VPLC atsakingu asmeniu telefonu ir aptaria konkretų atvejį bei siuntimo pagrindą.
5. VPLC atsakingas asmuo suteikia Draugijos atsakingam asmeniui informaciją apie darbo laiką ir priėmimo sąlygas.
6. Atvykus asmeniui VPLC atstovas išsiaiškina siunčiamojo situaciją, informuoja apie prieinamus VPLC pagalbos būdus bei<sup>12</sup> palydi pas gydytoją psichiatrą sveikatos įvertinimui ir sutrikimų diagnozės nustatymui ir/ar gydymo metodo suderinimo.
7. Gydytojui psichiatrui nustačius priklausomybės sindromą ir/ar suderinus priežiūros/gydymo tvarką<sup>13</sup> kartu su VPLC atsakingu asmeniu aptaria gydymo tikslus ir gydymo planą. VPLC atsakingas asmuo tarpininkauja tarp paciento ir reikiamų VPLC skyrių ir specialistų, siekiant užtikrinti galimybę gauti reikalingą pagalbą, koordinuoja visą pagalbos procesą (esant reikalui tarpininkauja ir tarp kitų įstaigų, esančių Vilniaus m.).
8. VPLC atsakingas darbuotojas po nukreipto asmens vizito, susisieks su Draugijos atsakingais darbuotojais ir aptaria esamą paciento situaciją (koks buvo pasiūlytas gydymo metodas, kaip vertinama paciento motyvacija ir t.t.).
9. Informacija Draugijai, apie nukreiptų asmenų gydymo eigą, teikiama tik paskirtam atsakingam asmeniui. VPLC informaciją Draugijai teikia tik apie jų nukreiptus asmenis.
10. Siunčiamas asmuo atvykęs į VPLC (adresas: Gerosios vilties g. 3, Vilnius) kreipiasi į \_\_\_\_\_ kabinete dirbančias socialines darbuotojas \_\_\_\_\_ ir/ar \_\_\_\_\_.

<sup>12</sup> Atsakingas asmuo (socialinis darbuotojas) gydytojui psichiatrui pateikia medicininę asmens kortelę, įvertina asmens socialinę situaciją (socialinės situacijos vertinimo anketos pagalba), supažindina su VPLC tvarka, sudaro priežiūros/gydymo sutartį, konsultuoja socialiniais klausimais, paskiria kito vizito datą.

<sup>13</sup> Gydytojas psichiatras įvertina asmens medicininę situaciją, diagnozę, paskiria gydymą ir aptaria gydymo plano medicininius aspektus.

## **Kita informacija**

1. VPLC atsakingais asmenimis skiria soc.darbuotojas (vardas pavardė) ir (vardas pavardė). Kontaktai: tel. \_\_\_\_\_-; el.p. \_\_\_\_\_; adresas: Gerosios Vilties 3, Vilnius (\_\_\_\_\_kabinetas).
2. LPF SOS vaikų kaimų Lietuvoje draugija atsakingais asmenimis skiria: (vardas pavardė) ir (vardas pavardė). Kontaktai: tel. \_\_\_\_\_; el.p. \_\_\_\_\_; adresas: Skroblų g 15/115b, Vilnius.
3. VPLC pagalbą teikia asmenims, registravusiems gyvenamąją vietą Vilniaus m.

**Priedas Nr. 10**  
Bendradarbiavimo schema

