



Projekto vykdytojas:  
VšĮ Vilniaus universiteto  
ligoninė Santaros klinikos

Projektas „Vaikų ir paauglių  
psichikos ir raidos sutrikimų  
prevencija ir pagalba šeimai“  
finansuojamas Europos  
socialinio fondo lėšomis



Kuriame  
Lietuvos ateitį  
2014-2020 metų  
Europos Sąjungos  
fondų investicijų  
veiksmų programa

# **TARPŽINYBINIO BENDRADARBIAVIMO MODELIS VAIKŲ PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE**



**Modelį parengė**  
*VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų  
Vaiko raidos centro socialiniai darbuotojai:*

•  
*Giedrius Budreika*

•  
*Jūratė Gutkauskienė*

•  
*Renata Kurlytė*

•  
*Alina Lukoševičiūtė*

**Modelį patvirtino:**  
*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto  
Psichiatrijos klinika 2022-02-24,  
posėdžio protokolo Nr. (1.3) 150000-KP-3*



## TURINYS

ĮVADAS \_\_\_\_\_ 4

TERMINAI, SAŲOKOS, APIBRĖŽIMAI \_\_\_\_\_ 6

**I** **SKYRIUS.** TARPŽINYBINIO BENDRADARBIAVIMO PRINCIPAI VAIKŲ SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROS SRITYJE \_\_\_\_\_ 8

**II** **SKYRIUS.** TARPŽINYBINIS BENDRADARBIAVIMAS KRIZINĖSE SITUACIJOSE \_\_\_\_\_ 18

**III** **SKYRIUS.** TARPŽINYBINIS BENDRADARBIAVIMAS SU ŠVIETIMO ĮSTAIGOMIS \_\_\_\_\_ 26

**IV** **SKYRIUS.** TARPŽINYBINIS BENDRADARBIAVIMAS SU SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
ĮSTAIGOMIS \_\_\_\_\_ 33

LITERATŪRA \_\_\_\_\_ 40

PRIEDAI \_\_\_\_\_ 46

## ĮVADAS

*Psichikos sveikata – natūrali žmogaus asmenybės būseną, kuri turi būti saugoma arba grąžinama sutrikimų bei ligų atvejais. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) apibrėžimą psichikos sveikata yra emocinis ir dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir išverti skausmą, nusivylimą, liūdesį. Tai – teigiamas gėrio jausmas, kuriuo remiasi tikėjimas savo bei kitų žmonių orumu ir verte. Tam tikrais atvejais psichikos sveikatos surikimai apima ženklų dalį metų, nugalėjusių su apribotu darbingumu, neįgalumu – tai patiria asmenys, kuriems nustatyti darbingumo apribojimai ar neįgalumo lygis.*

*Remiantis 2017 metų PSO parengto Psichikos sveikatos atlaso rodikliais, PSO Psichikos sveikatos 2013–2020 m. veiksmų plano tikslai bus pasiekti tik tuo atveju, jei visos PSO valstybės narės psichikos sveikatos apsaugai skirs tinkamą finansavimą ir stiprins bei gerins gyventojų psichikos sveikatą, formuodamos psichikos sveikatos politiką, priimdamos atitinkamus įstatymus, įgyvendindamos prevencines programas, užtikrindamos psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą (Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2018). Socialinės, ekonominės, migracijos problemos Lietuvoje išryškina šeimų, patiriančių rizikos veiksnius, problemas, tad reikia kur kas didesnio dėmesio, platesnio požiūrio ir paramos sprendžiant iškilusius uždavinius. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 39 straipsnyje teigiama, kad Lietuvos valstybė globoja šeimas, auginančias ir auklėjančias vaikus namuose, įstatymo nustatyta tvarka teikia joms paramą, tačiau ne visada valstybė suteikia pagalbą, kuri būtų įvertinta įvairiais aspektais ir atitiktų šeimos poreikius.*

*Pastebėtina, kad gana dažnai mediko kompetencijos ir galimybės suvokiamos kaip individualios, asmeninės, pagrįstos konkreto specialisto išsilavinimu, energija, komunikacijos su pacientu / klientu ypatumais. Jau antrą šimtmetį, o galimai ir seniau (prisimenant prieglaudų „špitolių“, veikusią prie bažnyčių, vienuolynų ir globojusių sveikatos ir socialinių problemų paveiktus žmones), sveikatos priežiūros sistema greta medicininių problemų sprendžia ir socialines, apimančias asmens adaptacijos, ugdymo (-si), darbo, problematiką gyvenamosiose aplinkose.*

*Vaikui ir paaugliui svarbu adaptuotis namų, ugdymo įstaigos ir neformalioje draugų, bendraamžių aplinkose. Tiek teigiamos, tiek ir neigiamos patirtys, kaip ir dezadaptacija ar izoliacija, veikia asmens psichologinį, socialinį ir biologinį vystymąsi. Vertinant vaiko ar paauglio savijautą neabejotinai svarbu suvokti vaiko, kaip šeimos / šeimynos nario, moksleivio, gyvenamosios vietos bendruomenės nario savijautą būnant minėtose aplinkose, dalyvaujant bendruomenių gyvenime. Svarbu suvokti savijautos kaitos modelį, numatyti pagalbos būdus. Pagalbos poveikumą nemaža dalimi lemia ir tėvų elgesys. Susiduriant su vaikų ir paauglių patiriamais sunkumais bei juos analizuojant, netenka abejoti jų tėvų / globėjų įtaka. Pastebėtina ir institucijų, galinčių pagal poreikį dalyvauti vaiko ir jo šeimos gyvenime bei teikti savalaikę ir tikslią pagalbą, reikšmė, atkreiptinas dėmesys ir į pozityvios tėvystės įgūdžių stiprinimo, lavinimo svarbą.*

*Siekiant veiksmų savalaikiškumo ir tikslingumo, yra svarbu, kaip greitai, kiek ilgai ir nuosekliai pagalba bus teikiama vaikui ir jo šeimai, kas pasirūpins vaiko saugumo užtikrinimu, kaip vaiko gerove besirūpinančios institucijos gauna informaciją apie probleminę situaciją, kas atsakingas už komunikaciją, ar bus aiškus atvejo koordinatorius. Tokie ir panašūs klausimai yra aktualūs dažnam praktikui, dirbančiam ir susiduriančiam su problemomis, kurioms spręsti prireikia medicininę, pedagoginę, socialinę, psichologinę pagalbą teikiančių specialistų. Tad savalaikis susikalbėjimas tarp institucijų ir specialistų yra svarbus veiksnys užtikrinant tęstinę pagalbą vaikui ir jo šeimai. Teikiant pagalbą, būtina skirti deramą dėmesį ir asmens duomenų konfidencialumo užtikrinimui, tai aktualu*

*įtraukiant į pagalbos procesą reikalingas institucijas vaiko ir jo šeimos bendruomenėje. Vertinant vaikų sveikatos sutrikimų, negalios problematiką, pažymėtina kompleksinės pagalbos svarba, t. y. pagalba ir palaikymas vaikui ir jo tėvams / globėjams, pagal poreikį įtraukiant Vaiko teisy apsaugos specialistus, Švietimo ir Socialinių paslaugų teikėjus, Sveikatos priežiūros įstaigų atstovus. Visuomenės psichikos sveikatos problematiką iliustruoja aptariami rodikliai. Bendrojo pagalbos centro ir Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2020 m. gauta 58553 pranešimų apie smurtą artimoje aplinkoje, t. y. maždaug 5478 atvejais daugiau nei 2019 m. Dėl smurto artimoje aplinkoje užregistruoti 7132 nusikaltimai, arba 7,3 proc. mažiau nei 2019 m. (internetinė prieiga Nr. 3), be to, 3772, arba 10,5 proc. nukentėjusiųjų nuo dėl smurto artimoje aplinkoje užregistruotų nusikaltimų – vaikai iki 18 metų amžiaus, 84,8 proc. jų nukentėjo nuo tėvų ar įtėvių (Oficialiosios statistikos portalas, <https://osp.stat.gov.lt/>). Savižudybių sukeltų mirčių skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų Lietuvoje, 2019 m. siekė 23,5 atvejo, stebima palanki tendencija, skaičiai kasmet mažėja, nors, palyginti su kitomis valstybėmis, šis skaičius išlieka didelis. Analogiška situacija stebima vertinant duomenis apie legalaus alkoholio suvartojimo kiekius – mažėjantys suvartojimo rodikliai per pastaruosius penkerius metus: 2019 m. kiekvienam Lietuvos Respublikos gyventojui, vyresniam nei 15 m., teko 11,1 litro absoliutaus alkoholio. 2018 metais HBSC atlikto tyrimo duomenimis, Lietuvoje patyčias patiria 29 proc. berniukų ir 26 proc. mergaičių, patyčių paplitimas mūsų šalyje yra dukart didesnis nei Europos šalių vidurkis (internetinė nuoroda Nr. 5). Lietuvos statistikos departamento duomenimis, stebimi dideli kelių eismo įvykiuose sužeistųjų ir žuvusiųjų skaičiai: 2020 m. buvo sužeisti 3271 ir 175 žuvę asmenys (internetinė nuoroda Nr. 6). Taisyklių nesilaikymas, neatsargus elgesys, agresyvus skubėjimas, tikėtina, atspindi dalyvaujančių eisme visuomenės narių įtemptas vidines būsenas bei sukuria prielaidas dažnai nelaimi kelyje. Minėtos aplinkybės bei rodikliai verčia atkreipti dėmesį į asmens ir visuomenės psichikos sveikatos problemas, siejamas su socialiniais veiksniais, šioms problemoms spręsti reikalinga komunikacija ir bendradarbiavimas tarp sveikatos, švietimo ir socialinių paslaugų sektorių. Šis bendradarbiavimo modelis parengtas remiantis šaltinių, teisės aktų apžvalga bei praktine patirtimi, siekiant pasidalyti dalykine informacija bei paskatinti atskirų tarnybų, institucijų, atstovaujančių skirtingus sektorius, specialistus, sutelkti veiksmingam darbui turimus resursus atstovaujant, ginant ar įgyvendinant vaiko interesus. Tikimės, kad šis leidinys bus naudingas vaikų psichikos sveikatos priežiūros specialistams ir kitų profesijų specialistams, dirbantiems vaiko gerovės srityje – socialiniams darbuotojams, socialiniams pedagogams, atvejo vadybininkams, VVTAJT specialistams, Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriems, NVO darbuotojams teikiantiems paslaugas ar pagalbą vaikui ir jo aplinkai.*

## TERMINAI, SAVOKOS, APIBRĖŽIMAI

**Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos** (toliau – VVTAJT), paskirtis – įgyvendinti vaiko teisių apsaugos politiką savivaldybių teritorijose ir dalyvauti formuojant vaiko teisių apsaugos srities valstybės politiką. VVTAJT veiklos tikslas – užtikrinti vaiko teisių ir laisvių įgyvendinimą, gynimą ir apsaugą bei vaiko interesus Lietuvos Respublikoje.

**Tarpžinybinis (kitaip – tarpsektorinis, tarpinstitucinis) bendradarbiavimas** – sveikatos, švietimo, psichologinės, socialinės ir kitokios pagalbos priemonės vaikui ir šeimai teikiančių institucijų bendravimas / bendradarbiavimas, siekiant užtikrinti vaiko saugumą, tėstinių paslaugų vaikui ir jo šeimai / aplinkai teikimą, sukuriant prielaidas kokybiškesniam šeimos funkcionavimui.

**Kompleksiškai teikiama pagalba** – koordinuotai teikiamų švietimo pagalbos, socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų, skirtų vaikams nuo gimimo iki 18 metų ir asmenims, turintiems didelių ar labai didelių specialiųjų ugdymosi poreikių iki 21 metų ir jų tėvams (globėjams, rūpintojams), visuma, inicijuota tėvų pageidavimu ar atsakingų už vaiko teisių apsaugą institucijų teikimu.

**Smurtas prieš vaikus ir nepriežiūra** – tai visos prievartos, apleistumo ar aplaidžios vaiko priežiūros arba kitokio pobūdžio jo išnaudojimo fizinės ir / ar emocinio blogo elgesio formos, sukeliančios faktinę ar potencialią žalą vaiko sveikatai, išlikimui, vystymuisi ar orumui.

**Fizinis smurtas prieš vaikus** – tai faktinę ar potencialią fizinę žalą vaiko sveikatai sukeltantys veiksmai, sąveikos (ar jos nebuvimo) su vaiku metu (pagal Pasaulinę sveikatos organizaciją, toliau – PSO). Fizinio smurto veiksmų pobūdis gali būti įvairus: smūgiai, mušimas, žalojimas ir kitoks poveikis vaiko kūno išoriniam paviršiui ir jo vidaus organams, panaudojant fizinę jėgą, šaltąjį ar šaunamąjį ginklą arba kitus daiktus, skysčius, medžiagas ir kt. Nusikalstami smurtiniai veiksmai gali skirtis aukai padarytos žalos dydžiu.

**Emocinis smurtas prieš vaikus** – tai nuvertinimo, menkinimo, žeminimo, šmeižto, vertimo „atpirkimo ožiu“, grasinimo, gąsdinimo, atskyrimo, kvailinimo ar kitokie, su fiziniu kontaktu nesusiję, priešiški elgsenos modeliai, judėjimo laisvę apribojantys veiksmai, sukeltantys ar sudarantys sąlygas sukelti žalą vaiko fizinei, emocinei, psichinei, dvasinei, moralei ar socialinei sveikatai ir vystymuisi (pagal PSO). Emocinis smurtas gali būti įvairių formų: nuolatinė kritika, šauksmai, tyčiojimasis, jausmų ignoravimas, žeminimas ir kt.

**Seksualinis smurtas prieš vaikus** – tai vaiko raidos požiūriu priklausomų vaikų ir paauglių įtraukimas į seksualinę veiklą, kuriai jie nėra pakankamai subrendę, nevisiškai suvokia, nesugeba į tai tinkamai reaguoti, kuri pažeidžia socialinius tabu ir kuria tvirkintojas siekia patenkinti savo seksualinius poreikius ir / ar gauti su šia sritimi susijusį pelną (pagal PSO).

**Ankstyvoji intervencija** – pagalbos vaikui ir šeimai suteikimas laiku, anksčiau, nei problemos šeimoje įsisenėja, t. y. nustačius kelias sritis, kuriose pasireiškia socialinės rizikos veiksniai šeimoje, ir (ar) problemoms šeimoje išaiškėjus, bet dar neįsigalėjus (Atvejo vadybos tvarkos aprašas).

**Intensyvi Mobiliosios komandos (MK) pagalba** – MK specialistų teikiama intensyvi, individuali ar grupinė konsultacinė ir (ar) kitokia medicininė, psichologinė, socialinė, teisinė pagalba į krizę patekusiai šeimai, siekiant pakoreguoti šeimos narių elgesį ir sukurti vaikui saugią gyvenamąją aplinką (Atvejo vadybos tvarkos aprašas).

**Intensyvus Mobiliosios komandos (MK) darbas** – intensyvi MK pagalba šeimai, kurioje nustatyti saugumo ir rizikos veiksniai, bei šeimos stiprybių ir poreikių intensyviai pagalbai įvertinimas, siekiant padėti šeimos nariams koreguoti elgesį, kurti ir palaikyti saugią gyvenamąją aplinką vaikui augti bei vystytis, rekomendacijų atvejo vadybininkui dėl tolesnio darbo su šeima organizavimo rengimas.

**Nuotolinis mokymas** – mokymosi forma, įgyvendinama, kai mokiniai reguliariai, pagal mokyklos vadovo patvirtintą pamokų tvarkaraštį, būdami skirtingose vietose, naudodami informacinės komunikacijos technologijas, susijungia į klasę, grupę ir nuosekliai mokomi bei konsultuojami mokytojų pagal pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo programas; suaugusiųjų pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo programas; profesinio mokymo programų ar jų modulių teorinio mokymo dalį ir (ar) praktinio mokymo dalį, kurią galima įgyvendinti nuotoliniu mokymo proceso organizavimo būdu.

**Ekstremalioji situacija** – dėl ekstremaliojo įvykio susidariusi padėtis, kuri gali sukelti staigų bei didelį pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, turtui, aplinkai arba gyventojų žūtį, sužalojimą ar padaryti kitą žalą. Ekstremalioji situacija tai yra tam tikra teisinė padėtis, kuri įsigalioja tik sprendimu ją paskelbti.

**Karantinas** – nustatytos specialios asmenų darbo, gyvenimo, poilsio, judėjimo sąlygos, reglamentuojančios apribojimus ir tvarką bei ūkinės ir kitokios veiklos sąlygos, siekiant riboti užkrečiamųjų ligų plitimą. Karantino metu įstatymuose nustatytais atvejais ir apibrėžta tvarka gali būti laikinai apribota asmens judėjimo laisvė ir nustatyti įvairūs ūkinės veiklos apribojimai šalyje.

**Nuotolinė pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūros paslauga** – psichikos sveikatos centro gydytojo psichiatro ir (ar) gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, ir (ar) medicinos psichologo pagal teisės aktais nustatytą kompetenciją nustatyta tvarka teikiama paslauga pacientui, jam nevykstant į pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą.

## I SKYRIUS

### TARPŽINYBINIO BENDRADARBIAVIMO PRINCIPAI VAIKŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SRITYJE

Vaiko teisių apsaugą vietos lygmeniu užtikrina įvairios institucijos ir organizacijos, kurios tarpusavyje bendradarbiauja, o jų bendradarbiavimas vadinamas tarpinstituciniu. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas yra veiksminga priemonė, siekiant efektyvios vaiko teisių apsaugos. Kaip teigia N. Miginis, M. Ulozas (2010), „Įgyvendinant konkrečios viešosios politikos srities prioritetus (pvz., kultūros, švietimo) neįmanoma apsiriboti ir veikti tradiciniuose vienos srities rėmuose, nes kitose srityse slypi svarbios užsibrėžtų tikslų įgyvendinimo prielaidos.“ Kiekviena problema, susijusi su vaiku, turi būti sprendžiama kompleksiskai. Norint sukurti efektyvią vaiko teisių apsaugos sistemą, itin svarbu įtraukti visas suinteresuotąsias šalis ir skatinti jų bendradarbiavimą. A. Dervinytė-Bongarzoni (2008) pabrėžia, kad vaiko teisių apsaugos srityje tarpžinybinis specialistų bendradarbiavimas yra būtinas, nes institucijų, padedančių vaikams ir šeimoms, darbo metodų įvairovė suteikia platesnes pasirinkimo galimybes, institucijų specialistai vaikui, turinčiam sunkumų, bei jo šeimai gali sudaryti individualų kompleksinės pagalbos planą. G. Kviessienė (2000) akcentuoja pagalbos svarbą vaiko biologinei šeimai, tai padeda vaikui išsilaikyti šeimoje, tai yra reikšminga vaiko saugumo sąlyga. T. Tamošiūnas, V. Želvytė (2010) taip pat išsako požiūrį, kad siekiant užtikrinti efektyvią vaiko teisių apsaugą, būtinas glaudus vaiko teises įgyvendinančių institucijų bendradarbiavimas, kitu atveju neveiks vieninga vaiko teisių apsaugos užtikrinimo sistema, bendradarbiavimas liks epizodiškas, informacija bus keičiamasi tik tada, kai reikės priimti sprendimą. Mokslininkai teigia, kad „tam įtakos turi skirtinga praktika ir skirtingi požiūriai, informacijos nepasidalijimas, atskiros kiekvieno skyriaus funkcijos, bendrų tikslų bei jų įgyvendinimo planų neturėjimas, specifiniai specialistų sprendimai ir kompetencijos stoka.“ (T. Tamošiūnas, V. Želvytė, 2010)

Svarbu įvardyti bendradarbiavimo sąvoką. D. Straus (2000) bendradarbiavimą apibūdina kaip problemų sprendimo būdą, kai žmonės dirba kartu kaip grupė, organizacija ar bendruomenė, kartu planuoja, kuria ir priima sprendimus. Dabartiniame lietuvių kalbos žodyne bendradarbiavimas aiškinamas kaip darbas kartu sutelkiant intelektines jėgas, padedant vienas kitam, susivienijant, veikiant kartu (S. Keinys, 2000). Atsižvelgdama į tai, kad vaiko teisių užtikrinimas yra sudėtingas ir kompleksiškas procesas, E. Vosylienė (2009) vaiko teisių apsaugą užtikrinančių institucijų bendradarbiavimą apibūdina kaip susitarimą, pasidalijimą žiniomis siekiant bendro tikslo, veiklos ir atsakomybių pasiskirstymą, siekiant, kad tas pats darbas nebūtų atliekamas dukart. Ji taip pat pabrėžė institucijų lygiavertiškumą ir pasitikėjimą, kurie reikalingi priimant bendrus sprendimus ir įsijungiant į bendrą veiklą. Vaiko teises užtikrina skirtingų institucijų veikla, kuri privalo būti grindžiama bendradarbiavimu. D. Čegyūtė, S. Ališauskienė (2009) teigia, kad efektyvus bendradarbiavimas komandoje vyksta, kai aktyviai dalyvauja visi komandos nariai, kurie bendrai dalijasi žiniomis, konstruoja tarpusavio sąveikas, o problemos sprendžiamos, panaudojant turimų kompetencijų visumą, veiksmai koordinuojami. A. M. Thomson, J. L. Perry, T. K. Miller (2007) teigė, kad bendradarbiavimas – tai procesas, kai savarankiški ar pusiau savarankiški subjektai formaliai ar neformaliai sąveikauja, kuria taisykles ir struktūras, reglamentuojančias jų santykius tam, kad sukurtų būdus, kaip kartu veikiant išspręsti iškilusias problemas. Pasak N. Žemaitienės, (2006) bendradarbiavimas – aktyvus ir nemažai pastangų reikalaujantis procesas. „Gyvas tinklas“ visada remiasi asmeniniais ryšiais ir asmeniniu organizacijos nario ar atstovo bendravimu. A. Makaros (2011) teigia, kad socialines paslaugas organizuojančios institucijos, siekdamos kūrybiško ir šiuolaikiško problemų sprendimo būdo, turi bendradarbiauti ir su verslo sektoriumi. Verslas turėtų prisiimti socialinę atsakomybę ir būti suinteresuotas mažinti atotrūkį



tarp asmenų, mažinti darbuotojų kaitą bei įdarbinti naujus darbuotojus. Bendradarbiavimas gali suteikti nemažai privalumų, tačiau taip pat kelia nemažai gyvenimiškų iššūkių, kuriuos tenka patirti kiekvieną dieną. Pastebėtina, kad Lietuvos Respublikoje galioja nemažai teisės aktų, kurie aptaria ir reglamentuoja tarpinstitucinį bendradarbiavimą (priedas Nr. 1).

### **Atvejo vadybos organizavimo principai socialinėje sistemoje**

2017 m. rugsėjo 28 d. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo Nr. I-1234 pakeitimo įstatymą Nr. XIII-643, kuriame įtvirtinamos pastangos pertvarkyti vaiko teisių apsaugos sistemą. Pakeistame teisės akte akcentuojamas kompleksinės pagalbos vaikui ir šeimai užtikrinimas, išryškinama orientacija į operatyvų atvejo vadybos inicijavimą ir koordinavimą, stiprinamas prevencinis darbas, taip sudarant prielaidas išvengti galimų vaiko teisių pažeidimų. Šiuo įstatymu išgryninamos Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos funkcijos, atskiriant šią instituciją nuo vaikui ir jo šeimai reikalingų socialinių, švietimo, sveikatos priežiūros ir kitų paslaugų koordinavimo, parinkimo, teikimo. Nacionaliniu lygmeniu nuo 2018 m. taikomas vieningas atvejo vadybos modelis, atliekant vaiko ir šeimos situacijos vertinimą, atvejo vadybininko koordinuojamos kompleksinės pagalbos vaikui ir jo atstovams pagal įstatymą organizavimas bei teikimas, siekiant jiems padėti įveikti iškilusius socialinius sunkumus. Kompleksinei pagalbai teikti įtraukiami socialinio, sveikatos ir švietimo sektorių specialistai, sukuriama galimybė suteikti vaikui ir šeimai įvairesnių, paveikesnių į pagalbą procesą įtraukiančių paslaugų.

Šeimų, patiriančių socialinės rizikos veiksnių poveikį, problemos tampa vis sudėtingesnės, todėl joms spręsti nebeužtenka vien socialinių darbuotojų pastangų. LR Socialinių paslaugų įstatymo 4 straipsnio 1 punkte yra teigiama, kad „socialinių paslaugų valdymas, skyrimas ir teikimas remiasi asmens, šeimos, bendruomenės, organizacijų, ginančių žmonių socialinių grupių interesus ir teises, socialinių paslaugų įstaigų, savivaldybės ir valstybės institucijų bendradarbiavimu bei tarpusavio pagalba.“ (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2012 m. gruodžio 31 d. valstybinio audito ataskaitoje Nr. VA-P-10-3-21 „Ar efektyviai organizuota vaiko teisių apsauga“ (<https://www.valstybeskontrolė.lt/>) teigiama, kad pareiga visoms institucijoms ir asmenims, taigi ir gydymo institucijoms, visais atvejais ir netaikant jokių išimčių, nedelsiant informuoti vaiko teisių apsaugos skyrius apie galimus vaiko teisių pažeidimus.

Vadovaujantis Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo II skirsnio 34 straipsniu, vaikui ir šeimai užtikrinama nuosekli, individuali ir planinga prevencinė ir kompleksinė pagalba, atsižvelgiant į vaiko poreikius ir šeimos gyvenimo būdą bei elgseną.

2018 m. liepos 1 d. įsigaliojusiame Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. kovo 29 d. įsakymo Nr. A1-141 „Dėl Atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo“, II skyriaus 5 punkte teigiama: „Atvejo vadybos procesas gali būti inicijuotas ir vaiko atstovų pagal įstatymą ir (ar) pagalbą vaikams ir (ar) šeimoms organizuojančių ir teikiančių įstaigų, organizacijų prašymu, vadovaujantis Aprašo IV skyriaus nuostatomis. Atvejo vadybos tvarkos apraše III skyriaus 13 straipsnyje nurodoma, kad atvejo vadybininkas organizuodamas atvejo nagrinėjimo posėdį privalomai turi kviešti:

- VVTAJT arba jos įgalioto teritorinio skyriaus atstovą;
- vaiką, jei tai neprieštaruoja jo interesams ir jei jis pagal amžių ir brandą geba išreikšti nuomonę dėl savo ir (ar) šeimos situacijos, vaiko tėvus ar turimą vienintelį iš tėvų, ar kitą vaiko atstovą pagal įstatymą, taip pat vaiko motinos ir (ar) tėvo sugyventinį (-ę);
- mobiliosios komandos atstovą – į pirmą atvejo nagrinėjimo posėdį, jeigu buvo nustatytas vaiko apsaugos poreikis ir sudaryta mobilioji komanda;

- socialinį darbuotoją darbui su šeima;
- globos centro specialistą (globos koordinatorių), koordinuojantį globą (rūpybą), jei galimi vaiko teisių pažeidimai buvo nustatyti vaiko globėjų (rūpintojų) šeimoje arba šeimynoje, taip pat jei, nustatčius vaiko apsaugos poreikį, jam buvo nustatyta laikinoji globa (rūpyba).

Pagal poreikį kviečiami šie asmenys:

- sveikatos priežiūros įstaigos specialistas (pvz., sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantis socialinis darbuotojas, vaiką gydantis šeimos gydytojas);
- švietimo įstaigos, kurioje vaikas yra ugdomas, specialistas;
- policijos pareigūnas;
- šeimos ir (ar) vaiko gyvenamosios vietos seniūnas;
- galimo smurto artimoje aplinkoje atveju – specializuotos pagalbos centro atstovas;
- kiti specialistai, galintys suteikti informacijos apie vaiką ir (ar) šeimą, reikalingos atvejo vadybos procesui, ir (ar) teikti jiems pagalbą;
- vietos bendruomenės nariai, NVO, dirbančių vaiko teisių, vaiko gerovės ir (ar) šeimos gerovės srityje, atstovai, taip pat asmenys, turintys įgaliojimą atstovauti šeimai.

Atvejų aptarimo metu yra ieškoma būdų padėti vaikui ir šeimai, taikant kompleksinės pagalbos priemones bei įvertinant pagalbos gavėjų individualius poreikius ir galimybes.

2018 liepos 1 d. įsigaliojo LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-334 „Dėl mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo“, kuriame įvardijama, kad vertinant šeimos ir (ar) vaiko krizę bei intensyvios pagalbos šeimai ir (ar) vaikui poreikį, atliekama šeimos stebėseną šeimos ir (ar) vaiko gyvenamojoje vietoje ar kitoje intensyvaus mobiliosios komandos darbo vietoje. Specialistų komanda, įvertindama saugumą ir riziką šeimoje, individualiai vertina kiekvieną šeimos narį pagal minėto įsakymo 33 straipsnyje išskirtas sritis:

33. Kompleksiškai vertinant šeimos ir (ar) vaiko krizę bei intensyvios MK pagalbos šeimai ir (ar) vaikui poreikį (Aprašo 2 priedas), įvertinamos šios sritys:

33.1. šeimos krizės rizika;

33.2. savižudybių rizika;

33.3. piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis ir žalingo jų vartojimo, priklausomybių požymiai, priežastys, motyvacija keistis;

33.4. smurtinio elgesio rizika;

33.5. kitos rizikos ir (ar) saugumo veiksniai;

33.6. šeimos funkcionavimas;

33.7. tėvystės įgūdžiai;

33.8. pasirengimas spręsti problemas.

Pastebėtina, kad VVTAĮT vykdydama savo funkcijas, remiantis jos nuostatų 11.1. punktu, turi teisę neatlygintinai gauti iš valstybės, savivaldybių institucijų ir įstaigų bei nevyriausybinių organizacijų informaciją apie vaiką ir šeimą; tai pat kai yra tarnybinis būtinumas, neatlygintinai gauti iš sveikatos priežiūros įstaigos (pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje asmuo yra prisirašęs) išvadą dėl vieno iš tėvų (ar abiejų tėvų) sveikatos būklės, ar jų sveikatos būklė leidžia pasirūpinti vaikais (nuostatų 11.3 punktas). 11.6 punkte numatomas tarpinstitucinis specialistų bendradarbiavimas: nagrinėjant problemas, pasitelkti valstybės ir savivaldybių institucijų, įstaigų, taip pat nevyriausybinių organizacijų atstovus, suderinus su jų vadovais.

Lietuvoje siekiant užtikrinti vaiko gerovę tarpinstitucinis bendradarbiavimas yra nurodomas kaip prioritetas su vaiko teisių apsaugos tobulinimu susijusiuose dokumentuose: Vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijoje („Valstybės žinios“, 2003, Nr. IX-1569) kaip viena pagrindinių gairių būsimai vaiko gerovės valstybės strategijai buvo išskirta tarpžinybinė veikla: „Įvairios institucijos ir žinybos koordinuoja

savo veiklą kurdamas ir įgyvendindamas bendrą vaiko gerovės politikos strategiją. Sėkmingai spręsti vaiko problemoms organizuojamas nuolatinis tarpžinybinis bendradarbiavimas keičiantis informacija apie galimybes padėti sunkiau besiverčiančioms šeimoms, auginančioms vaikus.“

Remiantis minėta koncepcija buvo priimta Vaiko gerovės valstybės strategija („Valstybės žinios“, 2005, Nr. 184), kurioje vienas iš prioritetų išliko tarpžinybinio bendradarbiavimo skatinimas. Strategijoje vienas pagrindinių uždavinių yra: „Skatinti valstybės, savivaldybių institucijų, nevyriausybinių organizacijų ir bendruomenių bendradarbiavimą vietiniu, nacionaliniu ir tarpvalstybiniu lygmenimis, kad būtų užtikrintas vaikų ir jaunimo dalyvavimas sprendžiant su vaiko gerove susijusius klausimus.“ Strategijoje atlikta stiprybių, silpnų, galimybių, grėsmių (SSGG) analizė, kurioje kaip galimybė pateiktas tarpžinybinio bendradarbiavimo sistemos tobulinimas.

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas aptariamas ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2013 m. spalio 22 d. įsakyme Nr. A1-588, patvirtintame „Socialinės įtraukties didinimo 2014–2020 m. veiksmų plane“. Šio plano 38 punkte yra teigiama, kad 2014–2020 m. numatoma daugiau dėmesio skirti paslaugoms vaikui ir jo šeimai teikti, teikiamų paslaugų kokybei gerinti ir ypač – kompleksiniam požiūriui bei tarpinstituciniam bendradarbiavimui užtikrinti.

### **Tarpinstitucinis bendradarbiavimas, įgyvendinant vaiko teisių apsaugą savivaldos lygmenyje**

Tėvai, globėjai, kiti vaiko atstovai pagal įstatymą, valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos, nevyriausybines organizacijas, kiti fiziniai ir juridiniai asmenys, remiantis LR Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 4 straipsnio 9 punktu, įgyvendindami ir užtikrindami vaiko teises vadovaujasi bendradarbiavimo principu, „valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos, vykdydamos su vaiko teisių apsauga susijusias funkcijas, pasitelkdamos nevyriausybines organizacijas nuosekliai bendradarbiauja su vaiko atstovais pagal įstatymą bei tarpusavyje ir teikia viena kitai reikalingą informaciją ir kitokią pagalbą“.

Tolesnės veiklos gaires nusako Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo II skirsnio 34 straipsnis dėl prevencinės ir kitos pagalbos vaikui ir šeimai organizavimo:

1. Vadovaujantis šio įstatymo nuostatomis, vaikui ir šeimai užtikrinama nuosekli, individuali ir planinga prevencinė ir kompleksinė pagalba, atsižvelgiant į vaiko poreikius ir šeimos gyvenimo būdą bei elgseną.

2. Savivaldybė atsako už prevencinės, kompleksiškai teikiamos ir (ar) kitos pagalbos vaikui ir šeimai užtikrinimą, organizuodama ir koordinuodama bendrą socialinės paramos teikimą, švietimo, sveikatos priežiūros įstaigų, teisėsaugos ir kitų institucijų, seniūnijų darbą su vaikais ir šeimomis. Organizuodamos ir teikdamos prevencinę, kompleksiškai teikiamą pagalbą ar kitą pagalbą šeimoms ir vaikams, savivaldybių institucijos ir įstaigos bendradarbiauja su nevyriausybėmis organizacijomis, vietos bendruomenėmis, valstybės ir kitų savivaldybių institucijomis bei įstaigomis. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministras (toliau – socialinės apsaugos ir darbo ministras), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministras (toliau – švietimo ir mokslo ministras) ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministras bendru įsakymu patvirtina Savivaldybės bendro darbo su šeimomis organizavimo ir koordinavimo rekomendacijas.

3. Bendro darbo koordinavimo organizavimą savivaldybėje užtikrina tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius, kuris yra savivaldybės administracijos valstybės tarnautojas. Koordinatorius nustato vaikams ar jų atstovams pagal įstatymą koordinuotai teikiamų savivaldybėje švietimo, socialinių, sveikatos priežiūros paslaugų bendrą poreikį, rengia paslaugų plėtros planą, atlieka Vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatyme nustatytas funkcijas.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo teigiami aspektai:

- Padeda visapusiškai įvertinti problemą ir jos sukeltus galimus padarinius.

- Leidžia visapusiškai įvertinti situaciją.
- Įgalina efektyviau kurti veiksmų planą ir numatyti jo įgyvendinimo etapus.
- Lemia efektyvesnius sprendimus bei intervencijos procesus.

Galimi tarpinstitucinio bendradarbiavimo neigiami / rizikos aspektai:

- Skirtingos specialistų nuostatos į vaikų ir jų aplinkos problemų sprendimą.
- Skirtingi specialistų prioritetai, atsižvelgiant į skirtingą atstovaujамų institucijų veiklą.
- Specialistų išsilavinimo ir profesinės patirties skirtumai.
- Padidėję specialistų darbo krūviai.

Tarpžinybinio bendradarbiavimo institucijos / partneriai, atstovaujantys vaiko saugumo, ugdymo, sveikatos poreikius užtikrinančias institucijas. (1 pav.)



### **Mobilus bendradarbiavimo galimybės**

Pagalbos vaikui ir jo šeimai teikėjai, įvertindami kompleksinių paslaugų tęstinumo poreikį ir galimybes, taikydami atvejo vadybos principus, gali inicijuoti ir organizuoti atvejų aptarimus su reikiamos pagalbos teikėjais iš kitų institucijų. Remiamasi LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymo „Dėl atvejo vadybos tvarkos aprašo“ nuostata, kad „pirmasis atvejo nagrinėjimo posėdis pagal galimybes organizuojamas šeimos gyvenamojoje vietoje (pvz., seniūnijoje)“. Minėtame įsakyme nurodoma, kad į atvejo aptarimo posėdį kviečiami VVTAJT, socialinės paramos, švietimo, teisėsaugos, nevyriausybinių sektoriaus, bendruomenės atstovai galintys suteikti informacijos ar teikti pagalbą / paslaugas. Tai sukuria prielaidas suinteresuotiems specialistams gauti objektyvią informaciją, planuoti konkrečius tolesnės pagalbos etapus.

### **Tarpžinybinis bendradarbiavimas psichikos sveikatos priežiūroje ir jo etapai.**

LR sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakyme Nr. V-552 „Dėl atvejo vadybos, teikiant pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkos aprašo patvirtinimo“, aptariama atvejo vadybos tvarka, teikiant pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims. To paties įsakymo 6 punktą įvardija atvejo vadybos metodą taikančius pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius specialistus: gydytojas psichiatras, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, psichikos sveikatos slaugytojas, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, kiti specialistai, kurių veikla

susijusi su sveikatos priežiūra. Papildomai 7 punktas nurodo, kad „sprendimą dėl atvejo vadybos metodo pacientui taikymo priima gydytojas psichiatras ir skiria atvejo vadybininką.“ Vykdydamas savo funkcijas atvejo vadybininkas bendradarbiauja su sveikatos priežiūros įstaigomis bei institucijomis ir organizacijomis, teikiančiomis pagalbą žmonėms, turintiems psichikos sutrikimų (LR sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymo Nr. V-552, 12.4. punktas).

LR sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakyme Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ 17 punkte nurodoma, kad ambulatorinio lygmens Psichikos sveikatos centras (PSC), gavęs medicininius dokumentus apie savižudybės krizę išgyvenusį asmenį, tą pačią dieną socialiniam darbuotojui arba kitam PSC specialistui paveda taikyti atvejo vadybos metodą ir perduoda jam gautą informaciją apie savižudybės krizę išgyvenusį asmenį. Aptariamo teisės akto 18.1.3. punktas numato, kad jei siūlomos pagalbos atsisako nepilnamečio asmens atstovai pagal įstatymą, apie tai ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo atsisakymo dienos informuojamos Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritorinį skyrių pagal nepilnamečio gyvenamąją vietą.

LR švietimo ir mokslo ministro, LR socialinės apsaugos ir darbo ministro, LR sveikatos apsaugos ministro 2017 m. rugpjūčio 28 d. įsakymo Nr. V-651/A1-455/V-1004 „Dėl koordinuotai teikiamų švietimo pagalbos, socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų tvarkos aprašo patvirtinimo“ 7.2. punktas numato galimybę asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai institucijai inicijuoti koordinuotai teikiamas švietimo pagalbos, socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugas vaikui ir jo aplinkai tais atvejais, kai teikiamos švietimo pagalbos, socialinės ar sveikatos priežiūros paslaugos yra neveiksmingos, neefektyvios ir neužtikrina vaiko gerovės. Tas pats įsakymas reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių institucijų dalyvavimą teikiant koordinuotai teikiamas paslaugas vaikui ir jo tėvams (globėjams, rūpintojams) bei numato koordinuotai teikiamų paslaugų teikėjo statusą bei poreikį paskirti specialistus, atsakingus už dalyvavimą tarpžinybiniuose posėdžiuose bei atskirų pagalbos plano priemonių įgyvendinimą (2017 m. rugpjūčio 28 d. įsakymo Nr. V-651/A1-455/V-1004, punktai 9.1. ir 13.1).

Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių institucijų bendradarbiavimą su vaikui ir jo aplinkai pagalbą teikiančiomis institucijomis apibūdina Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. kovo 29 d. įsakymo Nr. A1-141 „Dėl Atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo 11 punktas, kuriame nurodoma, kad atvejo vadybos procesui reikalinga informacija apie vaiką ir jo šeimą ar kitus svarbius vaikui asmenis, esant tarnybiniam būtinumui, iš sveikatos priežiūros įstaigų atvejo vadybininkui privalo būti suteikta neatlygintinai. To paties įsakymo 13.2. ir 13.2.1. punktai numato, kad į atvejo nagrinėjimo posėdį atvejo vadybininkas pagal poreikį kviečia šiuos asmenis: sveikatos priežiūros įstaigos specialistą (pvz., sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantį socialinį darbuotoją, vaiką gydantį šeimos gydytoją).

Vaikai patiriantys psichikos, elgesio, emocijų sutrikimus išgyvena sunkumus namų, ugdymo įstaigos ir bendraamžių aplinkose. Todėl tikslinga ne tik įvertinti vaiko kompleksinės (psichiatrinės, psichologinės, pedagoginės, socialinės) pagalbos poreikius, bet ir užtikrinti pagalbos tęstinumą. Viena efektyviausių pagalbos užtikrinimo formų – tarpžinybinio pasitarimo organizavimas, į kurį kviečiami vaiko įstatyminiai atstovai, pagalbos koordinatoriai, teikėjai (ugdymo, gydymo, socialinių paslaugų specialistai ir kt.), gydymo įstaigos specialistai. Tarpžinybinis pasitarimas orientuotas į vaiko poreikių ir pagalbos priemonių užtikrinimą, grįstą bendru pasitarimo dalyvių sutarimu ir susitarimu. Visiems dalyviams pasitarime turi būti sudaromos sąlygos išsakyti savo nuomonę, abejones, užduoti rūpimus klausimus, susipažinti su situacija, numatyti konkrečius veiksmus ir žingsnius, kad vaikui ir jo įstatyminiam atstovui būtų sukurtas saugesnis, pasitikėjimu grįstas ir tvaresnis santykis su pagalbos teikėjais.

## **Tarpžinybinio bendradarbiavimo etapai**

- *Informacijos rinkimas; pirminė informacija apie esamą situaciją ir sunkumus gaunama iš paciento, jo įstatyminių atstovų bei ištyrimui ir / ar gydymui siunčiančio gydytojo parengto nukreipimo. Su vaiku ir jo įstatyminiu atstovu (-ais) pirmame susitikime dalyvauja specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas. Pokalbio metu surenkama ir fiksuojama informacija apie paciento ankstyvąją raidą, vėlesnius augimo, ugdymosi etapus, šeimos / gyvenamosios aplinkos pokyčius, socialinę adaptaciją, išgyventas netektis, traumines patirtis, vaiko elgesio, charakterio ypatumus. Vertinama vaiko šeimos / gyvenamosios aplinkos socialiniai, pedagoginiai, žmogiškieji ištekliai. Pirminio pokalbio metu komandos nariai išsiaiškina problemos apimtį ir lokalizaciją, t. y. aplinkas, sferas, kuriose vaikas ir jo šeima patiria sunkumų. Apibrėžiamos vaiko ir jo atstovo (-ų) nuomonės, pozicijos kylančių, esamų sunkumų atžvilgiu, požiūrio į anksčiau gautą / negautą pagalbą / gydymą.*
- *Siekdami užtikrinti objektyvumą ir papildyti duomenis apie vaikui ir šeimai teiktą / teikiamą pagalbą, socialinės rizikos veiksnius, veikiančius šeimą, šeimos gyvenimo pokyčių dinamiką, rengiamas raštas į VVTAJT padalinį vaiko gyvenamojoje savivaldybėje (priedas Nr. 2). Siekiant patikslinti informaciją apie vaiko galias ir gebėjimus, adaptaciją ugdymo įstaigoje, atliktus specialiujų ugdymosi poreikių vertinimus, yra rengiamas raštas į vaiko mokyklą (priedas Nr. 3) bei vaiko gyvenamosios vietos Pedagoginę psichologinę tarnybą / Švietimo pagalbos tarnybą (priedas Nr. 4) dėl informacijos pateikimo. Tokio pobūdžio informacijai gauti reikalingas vaiko įstatyminio atstovo (-ų) sutikimas (priedas Nr. 5). Esant informacijai apie ankstesnę vaiko gydymąsi rengiamas raštas į ankstesnę (-es) vaiko gydymo įstaigą (-as) (priedas Nr. 6).*
- *Psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandos pasitarimas. Išanalizavus institucijų pateiktą informaciją, specialistų komandos stebėjimo, ištyrimo, gydymo metu gautus duomenis, priimamas sprendimas dėl nuotolinio ar kontaktinio tarpžinybinio pasitarimo organizavimo, aptariama pasitarimo darbotvarkė.*
- *Kvietimų į tarpžinybinio bendradarbiavimo pasitarimą siuntimas. Socialinis darbuotojas parengia ir išsiunčia suinteresuotoms institucijoms pranešimus (priedas Nr. 7) apie susitikimo vietą ir laiką. Reikalingas vaiko įstatyminio atstovo sutikimas (priedas Nr. 8) dėl ugdymo ir socialines paslaugas teikiančių institucijų atstovų dalyvavimo.*
- *Tarpžinybinio bendradarbiavimo pasitarimo vedimas:*
  - *Dalyvių registracija (priedas Nr. 9).*
  - *Dalyvių prisistatymas.*
  - *Pasitarimui pirmininkauja pacientą gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba socialinis darbuotojas. Pirmininkaujantis pristato pasitarimo darbotvarkę.*
  - *Informacijos ir siūlymų pateikimas. Pasitarimo dalyviai pateikia informaciją apie esamą problemą (-as), siūlymus dėl jų sprendimo, tolesnės pagalbos vaikui ir šeimai.*
  - *Pasitarimo dalyvių diskusija, sprendimų priėmimas.*
  - *Supažindinimas su pasitarimo protokolu (priedas Nr. 10).*
  - *Pasitarimo protokolo pasirašymas ir išsiuntimas pasitarimo dalyviams.*

## **Nuotolinių tarpžinybinių pasitarimų organizavimo aspektai**

*Siekiant užtikrinti tolesnio gydymo ir pagalbos plano įgyvendinimą, numatant skirtingų institucijų atstovų įsitraukimą karantino kontekste, tarpžinybiniai pasitarimai organizuojami nuotoliniu būdu. Atkreiptinas dėmesys į keletą organizacinių tokio pobūdžio pasitarimų organizavimo praktinių aspektų:*

- Vaiko tėvų / globėjų sutikimas ir dalyvavimas pasitarime.
- Suinteresuotoms institucijoms rengiami pranešimai (priedas Nr. 13), apie nuotolinį pasitarimą reikalingas vaiko įstatyminio atstovo sutikimas (priedas Nr. 8) dėl ugdymo ir socialines paslaugas teikiančių institucijų atstovų dalyvavimo.
- Nuotoliniam pasitarimui reikalingų priemonių: kompiuterių, monitorių, ausinių, mikrofonų parengimas.
- Saugios programinės įrangos, vaizdo pokalbių platformų, virtualių VPN kanalų naudojimas.
- Pasitarimo darbotvarkės, nuorodos į nuotolinį susitikimą saugus perdavimas pasitarimo dalyviams.
- Kompiuterinės įrangos patikrinimas prieš nuotolinį susitikimą.
- Pasitarimą inicijuojančios komandos atstovas, moderuojantis susitikimą, pristato pasitarimo vedimo tvarką, užtikrina dėmesį ir atidumą dalyvių nuomonėms, prireikus – patikslina konkretaus prelegento nuomonę ar pateiktą informaciją.
- Atkreiptinas dėmesys į pasitarimo dalyvių neverbalinės komunikacijos elementus: balso toną, mimiką, kūno laikyseną, gestus.
- Pasitarimo metu turėtų būti pasiekiami reikalingi dokumentai, skaitmeniniai dokumentai, rašymo priemonės, vanduo.

Atsižvelgiant į poreikį, toliau teikiant paslaugas vaikui ir jo aplinkai gyvenamojoje vietoje, taikant atvejo vadybą galimas kartotinis tarpžinybinis pasitarimas.

### **Keitimosi informacija principai: informacijos teikimas pagal užklausas**

Institucijoms pagal kompetencijas teikiant pagalbą vaikui ir šeimai, dažnai identifkuojamas papildomos informacijos, kuria galimai disponuoja tarnybos, teikiančios/teikusios pagalbą, paslaugas vaikui ir jo šeimai, poreikis. Remiantis konfidencialumo ir asmens duomenų apsaugos principais dėl reikalingos informacijos suinteresuota institucija turi kreiptis į kitą raštu, nurodydama prašomos informacijos pobūdį, apimtį ir panaudojimo tikslą, kai kuriais atvejais reikalingas vaiko įstatyminio atstovo sutikimas dėl informacijos pateikimo. LR sveikatos apsaugos ministro 2001-02-01 įsakyme Nr. 65 „Dėl Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir asmens sveikatos paslapties kriterijų nustatymo“ nurodoma, kad tarnybiniais tikslais informacija iš sveikatos priežiūros įstaigų be paciento ir jo atstovo sutikimo gali būti teikiama:

1. Sveikatos priežiūros įstaigoms, kuriose yra / buvo gydomas, slaugomas pacientas arba atliekama jo sveikatos ekspertizė.
2. Institucijoms, kontroliuojančioms sveikatos priežiūros paslaugas.
3. Neveiksnių asmenų būklės peržiūrėjimo komisijoms jų funkcijoms vykdyti.
4. Teismui, prokuratūrai, ikiteisminio tyrimo įstaigoms, savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriams bei kitoms institucijoms, kurioms tokią teisę suteikia Lietuvos Respublikos įstatymai.

### **Pranešimas apie vaiko teisių pažeidimus**

Lietuvos Respublikos teisės aktai įpareigoja visus juridinius ir fizinius asmenis reaguoti į vaikų teisių pažeidimo atvejus. Šių teisės aktų turi laikytis švietimo įstaigų atstovai, taip pat ir sveikatos apsaugos sistemos darbuotojai. Pastebėtina, kad sveikatos priežiūros įstaigų atstovams trūksta aiškių kriterijų, kokią informaciją pateikti VVTAJT, nepažeidžiant asmens duomenų apsaugos principo. Atkreiptinas dėmesys į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 14 d. įsakymą „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymo Nr. 65 „Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ Nr. V-670.

Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (2003-05-01 redakcija) ir Lietuvos Respublikos Apsaugos nuo smurto artimojoje aplinkoje įstatymas, įsigaliojęs nuo 2011-12-15, suteikia galimybę efektyviau

apsaugoti nukentėjusius nuo smurto asmenis. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos socialiniame pranešime 2012–2013 m., teigiama, kad atsižvelgiant į problemos aktualumą yra sudaryta Valstybinės smurto artimojoje aplinkoje prevencijos pagalbos teikimo nukentėjusiems asmenims 2012–2020 metų programa. Strateginis šios programos tikslas – „valstybiniu mastu mažinti smurto artimojoje aplinkoje lygį vykdant smurto prevenciją, teikiant kompleksinę pagalbą smurtą artimojoje aplinkoje patyrusiems asmenims bei jų šeimos nariams ir užtikrinti valstybės institucijų, NVO, kitų organizacijų, įstaigų bei visuomenės bendradarbiavimą.“ (Socialinis pranešimas 2012–2013 m., p. 68).

Bendras Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos generalinio prokuroro 2002 m. sausio 28 įsakymas Nr. 55/42/16 „Dėl informacijos apie asmenis su kūno sužalojimais, kurie gali būti susiję su nusikaltimu, teikimo“. Svarbios nuostatos, įpareigojančios pranešti atsakingoms institucijoms apie patirtą smurtą ar nusikalstamą veiką yra įtvirtintos šiuose dokumentuose:

- Lietuvos medicinos normoje MN 114:2005, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymu Nr. V-577, skyriaus „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ 11.14. punkte nurodoma, kad gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras greita kiti turi pareigą „įtariant netinkamą elgesį su vaiku – nepriežiūrą, seksualinį, fizinį ar emocinį smurtą – pranešti apie tai kompetentingoms įstaigoms“. Įvertinus turimą informaciją, galimi pranešimo pavyzdžiai (priedas Nr. 11 arba priedas Nr. 12).
- Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013, skyriaus „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ 16 11.6 punkte nurodoma „pranešti policijai apie sužeidimus šaltuoju, šaunamuoju ginklu arba kitus smurtinius sužalojimus, įtariamą vaikų nepriežiūrą, vaikų ir globojamų asmenų smurtą Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka“. Įvertinus turimą informaciją, galimas pranešimo pavyzdys (priedas Nr. 12).
- Lietuvos medicinos Lietuvos medicinos normoje MN 66:2018, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 20 d. įsakymu Nr. V-1033, skyriaus „Vaikų ligų gydytojas“. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ 11.15. punkte nurodoma „pranešti teisėsaugos institucijoms ir (ar) vaiko teisių apsaugos tarnybai apie įtariamą smurtą ar netinkamą elgesį su vaiku“. Įvertinus turimą informaciją, galimi pranešimo pavyzdžiai (priedas Nr. 11 arba priedas Nr. 12).

Asmenys, specialistai ir institucijos, t. y. fiziniai ir juridiniai asmenys, sužinoję apie netinkamą elgesį su vaiku, privalo pranešti vaiko teisių apsaugos skyriui ir / ar teisėsaugos institucijai. Nuostatos, įpareigojančios pranešti apie netinkamą elgesį su vaiku, numatytos teisės aktuose.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.250 straipsnis. „Vaikų, kuriems reikalinga globa (rūpyba), nustatymas“:

„1. Švietimo, auklėjimo, sveikatos priežiūros, policijos ir kitokių institucijų darbuotojai, taip pat kiti asmenys, turintys duomenų apie nepilnamečius, likusius be tėvų globos, taip pat apie būtinumą ginti nepilnamečių teises ir interesus (žiaurus tėvų elgesys su vaikais, tėvų liga, mirtis, išvykimas ar dingimas, tėvų atsisakymas atsiimti vaikus iš mokymo, auklėjimo ar gydymo įstaigų ir t. t.), privalo apie tai nedelsdami informuoti valstybinę vaiko teisių apsaugos instituciją pagal vaiko ar savo gyvenamąją vietą.“ Pranešimo pavyzdžio variantas (priedas Nr. 11).

Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo III skirsnyje, kalbama apie pranešimą, kuriuo informuojama apie galimą vaiko teisių pažeidimą nagrinėjimą. Tai aptariama 35 straipsnyje



*„Pareiga pranešti apie galimą vaiko teisių pažeidimą, institucijų veiksmai gavus pranešimą“:*

*„1. Švietimo, asmens sveikatos priežiūros, vaiko teisių apsaugos, socialinių paslaugų, teisėsaugos ir kitų institucijų bei įstaigų, nevyriausybinų organizacijų darbuotojai, kurių darbas yra susijęs su vaikų auklėjimu, mokymu, priežiūra ar jų saugumo užtikrinimu:*

*1) matydami vaiką, nesilaikantį visuotinai pripažintų elgesio normų, pažeidžiantį kitų asmenų teises ir laisves ar viešąją tvarką, privalo patys nedelsdami imtis tinkamų veiksmų sudrausminti vaiką, išskyrus bet kokių formų smurtą, o nepavykus to padaryti – informuoti tėvus (jeigu jie yra žinomi), jų nesuradus ar nežinant – informuoti Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybą ar jos įgaliotą teritorinį skyrių arba policiją;*

*2) turintys pagrįstos informacijos apie daromą ar galimai padarytą nusikalstamą veiką vaiko atžvilgiu, nurodytą šio įstatymo 29 straipsnio 3 punkte, privalo nedelsdami apie tai informuoti policiją ir (ar) Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybą ar jos įgaliotą teritorinį skyrių (7 priedas). Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba ar jos įgaliotas teritorinis skyrius, nustatęs daromą ar galimai padarytą nusikalstamą veiką vaiko atžvilgiu, nurodytą šio įstatymo 29 straipsnio 1 dalyje, privalo nedelsdamas imtis veiksmų, nurodytų šio įstatymo 36 straipsnio 5 dalyje.*

*2. Švietimo, asmens sveikatos priežiūros, vaiko teisių apsaugos, socialinių paslaugų, teisėsaugos ir kitų institucijų darbuotojai, taip pat kiti asmenys, turintys duomenų apie galimą vaiko teisių pažeidimą, nurodytą šio įstatymo 29 straipsnio 2 dalyje, taip pat apie vaiko elgesį, keliantį pavojų jo sveikatai ir gyvybei, arba apie likusius be tėvų globos nepilnamečius vaikus ar būtinumą ginti nepilnamečių teises ir teisėtus interesus (dėl tėvų ligos, mirties, išvykimo ar dingimo, tėvų atsisakymo atsiimti vaikus iš mokymo, auklėjimo ar gydymo įstaigų ar panašių priežasčių), privalo apie tai nedelsdami informuoti policiją ir (ar) Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybą ar jos įgaliotą teritorinį skyrių pagal vaiko ar savo gyvenamąją vietą.*

*3. Asmuo, žinantis apie daromą ar padarytą labai sunkų nusikaltimą vaiko atžvilgiu ir be svarbios priežasties nepranešęs apie tai policijai ar Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybai ar jos įgaliotam teritoriniam skyriui, atsako Baudžiamojo kodekso nustatyta tvarka. Šio straipsnio 1 ir 2 dalyse nurodytas asmuo, nepranešęs apie kitus vaiko teisių pažeidimus, traukiamas kituose įstatymuose numatyton atsakomybėn.*

*4. Asmens, pateikusio šio straipsnio 1 ir 2 dalyse nurodytą informaciją raštu ar žodžiu, atsižvelgiant į jo aiškiai išreikštą pageidavimą, anonimiškumas prieš trečiuosius asmenis turi būti išlaikytas, išskyrus ikiteisminio tyrimo institucijas, prokuratūrą ir teismus. Ši nuostata netaikoma šio straipsnio 1 ir 2 dalyse nurodytų institucijų, įstaigų, organizacijų darbuotojams. Asmens, pateikusio šio straipsnio 1 ir 2 dalyse nurodytą informaciją, tapatybė gali būti atskleista ir tada, kai nustatoma, kad buvo suteikta melaginga informacija.*

*5. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba ar jos įgaliotas teritorinis skyrius:*

*1) nustatęs ar gavęs šio straipsnio 1 dalies 2 punkte nurodytą informaciją arba gavęs šią informaciją iš kitų šaltinių, privalo nedelsdamas, ne vėliau kaip per 24 valandas apie galimai padarytą nusikalstamą veiką prieš vaiką pranešti policijai ar kitam ikiteisminį tyrimą organizuojančiam subjektui;*

*2) gavęs šio straipsnio 1 dalies 1 punkte ir šio straipsnio 2 dalyje nurodytą informaciją ar gavęs šią informaciją iš kitų šaltinių, privalo nedelsdamas pradėti nagrinėti pranešimą šio įstatymo 36 straipsnyje nustatyta tvarka.“*

*Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymo Nr. 65 „Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“ 7.2. punktu, sveikatos priežiūros įstaiga informaciją apie pacientą pateikia savo iniciatyva ir be paciento sutikimo savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriams pagal vaiko gyvenamąją vietą arba pagal sveikatos priežiūros įstaigos vietą nedelsiant, esant būtinumui ginti vaiko teises ir interesus, taip*

*pat esant pagrįstų įtarimų, kad pažeistos vaiko teisės. Pranešimo pavyzdžio variantas (priedas Nr. 11).*

*Siūlomas tarpžinybinio bendradarbiavimo modelis vaikų psichikos sveikatos priežiūroje, aprašytas pavyzdinėje procedūroje (priedas Nr. 1), buvo išbandytas vykdant 120 tarpžinybinių pasitarimų VšĮ VULSK Vaiko raidos centre.*

*Toliau pateikiamos praktinės rekomendacijos dėl tarpžinybinio bendradarbiavimo vykdymo skirtingose klinikinėse ir socialinėse situacijose.*

## II SKYRIUS

### TARPŽINYBINIS BENDRADARBIAVIMAS KRIZINĖSE SITUACIJOSE

#### Vaikai, netekę artimųjų globos

Labai jautri ir pažeidžiama grupė – vaikai, atsidūrę globos institucijose. Netekę tėvų ir artimos aplinkos vaikai išgyvena begalę įvairiausių jausmų: bejėgiškumą, skausmą, neviltį, pyktį, liūdesį ir pan., kuomet vaikas nesugeba saugiai jaustis bei reaguoti į pasikeitusią ir esamą situaciją, prie jos prisitaikyti. Labai svarbu pabrėžti, kad netektis yra trauma vaikui, ji turi įtakos vaiko elgesiui, emocijoms bei socialinei raidai. Gyvenimas atskirai nuo biologinių tėvų neretai sukelia rimtų ir ilgalaikių padarinių, apriboja galimybę išmokti elgtis socialiai priimtinais būdais, skatina netinkamą elgesį, stabdo socialinių įgūdžių raidą. Todėl tikėtina, kad visa tai turi įtakos ryšių su aplinkiniais kokybei bei sumažina prisitaikymo socialioje grupėje galimybes. Gyvenimas globos namuose ar panašaus tipo įstaigose neigiamai veikia vaiko raidą.

Vaikai, kurie dėl įvairių priežasčių yra atskiriami nuo biologinių tėvų, išgyvena skaudžią netektį, kurią lydi gedėjimas. Tokie vaikai atsiskyrimą suvokia tada, kai yra apgyvendinami naujoje vietoje: globos institucijoje, šeimoje, globėjų šeimoje. Globojamam vaikui reikia laiko, supratimo, dėmesio, pagalbos iš suaugusių žmonių, kurie prisiėmė atsakomybę jį globoti, kurie padėtų vaikui nurimti, nesijausti paliktam ir vienišam svetimuose namuose.

Svarbiausias uždavinys yra užtikrinti vaiko saugumą, svarbiausius poreikius bei stabilią psichologinę būklę.

1 lentelė

#### PER METUS NETEKUSIŲ TĖVŲ GLOBOS VAIKŲ SKAIČIUS

		2015	2016	2017	2018	2019
Iš viso pagal amžių	Per metus tėvų globos netekę vaikai, iš viso	1837	2 184	2 402	2033	1359
	Tėvai nesirūpino, nesidomėjo vaiku, jo neprižiūrėjo, netinkamai auklėjo, naudojo smurtą prieš vaiką	1288	1 617	1 894	1525	808
	Tėvų valdžios apribojimas	29	32	19	32	31
	Vaikas tapo našlaičiu	127	82	52	83	57
	Vaikas įstatymų nustatyta tvarka atskirtas nuo tėvų	34	29	18	4	6
	Tėvai dingę ir jų ieškoma	5	4	5	0	1
	Tėvai pripažinti neveiksniais	1	2	1	1	2
	Tėvai yra neveiksnūs nepilnamečiai	61	61	56	36	23
	Tėvystės ar artimos giminystės ryšiai nuo vaiko radimo dienos nenustatyti per tris mėnesius	9	12	9	3	7
	Tėvai teismo paskelbti mirusiais arba pripažinti nežinia kur esančiais	-	1	1	1	1
	Tėvai laikinai negalėjo rūpintis vaiku (dėl tėvų ligos, suėmimo, bausmės atlikimo, kitų priežasčių)	320	412	469	413	417

Šaltinis: Oficialiosios statistikos portalas [žiūrėta 2020-10-14]. Prieiga per internetą: <[https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=8bac3bd3-29a0-4525-b7d2-5d35d95a4bdb#/>](https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=8bac3bd3-29a0-4525-b7d2-5d35d95a4bdb#/)

Pastebėtina, kad tarp priežaščių (1 lentelė), dėl kurių vaikai netenka tėvų globos, vyrauja tėvų nepriežiūra, netinkamas auklėjimas, smurtinis tėvų elgesys, tai pat nereti atvejai yra susiję su tėvų sveikatos problemomis, jų laisvės apribojimais.

### **Vaikai patyrę smurtą**

Smurtas prieš vaikus – visos seksualinės prievartos, apleistumo ar aplaidžios vaiko priežiūros, kitokio jo išnaudojimo fizinio ir / ar emocinio blogo elgesio, sukeliančio faktinę ar potencialią žalą vaiko sveikatai, išlikimui, raidai ar orumui, formos („Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2011–2015 metų programa“). Šeimoje smurtaujantys tėvai ar vienas toks iš tėvų sukelia realų pavojų šeimoje augantiems vaikams, jų socialinei ir emocinei gerovei, asmenybės vystymuisi.

**Smurto prieš vaiką formos** apibrėžiamos 1996 m. kovo 14 d. priimtame Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 3 straipsnyje:

„1) fizinis smurtas – tiesioginiai ar netiesioginiai tyčiniai fiziniai veiksmai prieš vaiką, taip pat fizinės bausmės, sukeltys vaikui skausmą, žalą arba pavojų jo gyvybei, sveikatai, raidai ar žalą garbei ir orumui;

2) psichologinis smurtas – nuolatinis vaiko teisės į individualumą pažeidinėjimas, žeminimas, patyčios, gąsdinimas, būtinos vaiko raidai veiklos trikdyimas, asocialaus elgesio skatinimas ar kitokia nefizinio kontakto elgsena, sukeltys žalą ar pavojų vaiko gyvybei, sveikatai, raidai ar žalą garbei ir orumui;

3) seksualinis smurtas – seksualiniai veiksmai su vaiku, kuris pagal atitinkamas Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatas nėra sulaukęs amžiaus, nuo kurio seksualiniai veiksmai su juo neužtraukia baudžiamosios atsakomybės, arba seksualiniai veiksmai su vaiku, kai naudojama prievarta, jėga ar grasinimai arba piktnaudžiaujama pasitikėjimu, valdžia ar įtaka vaikui, taip pat ir šeimoje, arba piktnaudžiaujama itin pažeidžiama vaiko padėtimi, ypač dėl jo psichinės ar fizinės negalios ar priklausomumo. Taip pat vaikų išnaudojimas prostitucijos tikslams, vaikų pornografija, verbavimas, vertimas ar įtraukimas dalyvauti pornografinio pobūdžio renginyje, pornografijos rodymas arba kitos vaikų seksualinio išnaudojimo formos, vaikų tvirkinimas;

4) nepriežiūra – nuolatinis vaikui būtinų fizinių, emocinių ir socialinių poreikių netenkinimas ar aplaidus tenkinimas, sukeltis žalą ar pavojų vaiko gyvybei, sveikatai, raidai.“

### **Patiriamo smurto poveikis vaiko raidai**

Smurtas vaikui sukelia ilgalaikes traumuojančias pasekmes, kurios gali atsilipti vaiko raidai. Smurtą patyrusiems vaikams dažnai būdingos įvairios emocijų problemos, asocialus (neigiamas, delinkventinis) elgesys, kalbos raidos sutrikimai. Smurtą patyrę vaikai / paaugliai kenčia nuo depresijos simptomų, dažnai yra sumažėjusi jų savivertė.

Psichologinį smurtą patyrusiems vaikams būdingas emocinis nestabilumas, kuris gali sustiprinti piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis ir valgyimo sutrikimų tikimybę.

## Save žalojantys vaikai ir paaugliai

Savęs žalojimas liudija apie patiriamus sunkius emocinius ir psichologinius išgyvenimus, kuomet vaikas nesugeba kitaip išreikšti savo vidinių išgyvenimų. Save žalojančiam vaikui dažnai būdinga:

- trauminė patirtis;
- sumažėjusi savivertė;
- padidėjęs nerimas;
- susiaurėjęs interesų ratas;
- bejėgiškumo būsena;
- padidėjęs uždarumas;
- depresinė simptomatika;

Pasireiškusi arba nuolat pasikartojanti savižala yra aiškus ženklas, kad vaikui reikia pagalbos. Dažniausiai savižala reiškia, kad vaikas savo patiriamų sunkumų ir išgyvenimų negali pasakyti žodžiais, todėl tą parodo, panaudodamas savo kūną (sužalojimai rankų dilbių vidinių pusių, šlaunų, pilvo srityse). Savižala taip pat gali ženklini vaiko patirtą psichologinę, fizinę, seksualinę prievartą. Neturėdami kitų priemonių atsikratyti dvasinės įtampos, paaugliai verčia save kęsti fizinį skausmą. Fizinis skausmas tampa jiems sielos nuskausminamaisiais. Elgdamiesi su savo kūnu kaip tinkami, paaugliai manosi valdantys savo gyvenimą. Jie negali pakeisti tėvų, mokytojų, negali jų priversti juos mylėti tokiais, kokie yra, užtat su savo kūnu jie gali daryti ką nori. Į savižalą labiau linkę tie vaikai, kurie pirmaisiais gyvenimo metais nepatyrė švelnių motinos prisilietimų, santykis su motina buvo šaltas ar tolimas.

Savęs žalojimas pasirenkamas kaip būdas trumpai palengvinti išgyvenamą skausmą, trumpai pabėgti nuo sunkumų, sumažinti įtampą. Šis palengvėjimas yra apgaulingas, jis nepadeda išspręsti gyvenimiškų problemų, o tik sukuria naują problemą. Ilgainiui vaikas gali jaustis vis blogiau ir blogiau. Labai svarbu suprasti, kodėl vaikai, paaugliai pasirenka būtent tokį būdą, kai esama daugybė kitų būdų išspręsti vidines problemas. Gali būti, kad visi kiti būdai, kuriais jie iki tol mėgino pasiekti savo tikslus, buvo visiškai neveiksmingi. Polinkis žaloti save yra labai rimtas ženklas, kad suaugusiesiems reikia įvertinti savo santykius su paaugliu, atkreipti dėmesį į tai, ar išgirstami jo norai, kaip atsiliepiama į jo poreikius. Chroniškas savęs žalojimas – tai taip pat rimtas ženklas, kad vaikui reikia pagalbos. Savęs žalojimas gali virsti tam tikra priklausomybe ar įpročiu bėgti nuo sunkių jausmų ar spręsti iškilusias problemas.

Vaikai ar paaugliai, kurie yra linkę save žaloti, bijo kreiptis pagalbos dėl stigmatizuojančio visuomenės požiūrio. Klaidinga manyti, kad prieš save smurtaujantys asmenys bando atkreipti į save dėmesį ar paveikti kitus. Atvirkščiai – šie žmonės bando nuslėpti savo problemas, bijo apie jas kalbėti ir gyvena jausdami gėdą, kad kas nors gali sužinoti apie jų pasirinktą problemų sprendimo būdą. Smurtavimas prieš save dažniausiai yra itin slepiama žmogaus problema. Būtina atkreipti dėmesį, kad savęs žalojimas – tai ne tik pjaustymasis, bet ir alkoholio vartojimas, rūkymas, nesaikingas valgymas arba nevalgymas ir pan. Toks žmogaus elgesys įspėja apie psichologinės pagalbos poreikį, o didžiausia problema ta, kad prie tokio elgesio priprantama, išsivysto priklausomybė bei įprotis kilusius sunkumus visada spręsti tik tokiu būdu. Bėda ta, kad kilę sunkumai smurtaujant prieš save yra neišsprendžiami, o problemos tik didėja.

Rekomenduojama užmegzti kontaktą su vaiku, paaugliu, pasikalbėti patiems arba nukreipti pas psichikos sveikatos specialistą. Visais atvejais tokiam vaikui turėtų būti pasiūlyta pagalba. Pirmiausia reikia pasirūpinti save žalojančio asmens saugumu, apžiūrėti žaizdas, suteikti reikiamą pagalbą. Bendraujant su tokiu asmeniu svarbu būti supratingam, nepykėti. Tokiu atveju neįkainojamą pagalbą gali suteikti tėvai, kiti artimieji, tai pat verta konsultuotis su gydytoju vaikų ir paauglių psichiatru,

labai svarbus yra psichologinis konsultavimas, kad paauglys išmokytų efektyvių psichologinės gynybos strategijų.

#### **Pagalbos būdai:**

- Reguliari psichologinė-psichoterapinė pagalba.
- Gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultavimas, priežiūra.
- Dalyvavimas mokyklinėse užimtumo programose (nepasitraukiant iš socialinio gyvenimo / arba jį sugrįžtant).
- Dalyvavimas papildomo užimtumo, neformalaus ugdymo veiklose pagal pomėgius ir polinkius.

#### **Šeimos konfliktai, skyrybos, įtampą išgyvenantys paaugliai**

Skyrybos – procesas, kuriu metu sugriaunama šeimos santykių pusiausvyra, pažeidžiami tarpasmeniniai šeimos ryšiai. Per skyrybas didžiausią nesaugumo jausmą patiria vaikai, esantys santykiyje su vienu ar abiem tėvais. Vaikui tėvų skyrybos yra stiprus neigiamas išgyvenimas, kuris gali pasireikšti vystymosi, emociniais ar elgesio sutrikimais. Vaikui po tėvų / globėjų skyrybų gali atsirasti ir pasireikšti: mokymosi sunkumai, priešiškus, atsiskyrimo ar nerimo sutrikimai, sumažėjusi savivertė, agresyvumas, pykčio epizodai, depresija, paūmėti somatinės ligos. Vaikai į tėvų skyrybas reaguoja skirtingai, priklausomai nuo amžiaus. Pavyzdžiui, ikimokyklinio amžiaus vaikai sunkiai supranta pokyčius, gali pravirkti ir atvirai pasipasakoti mokytojai. Vyresniems, 10–13 metų, vaikams gali pasireikšti psichosomatinės reakcijos, pvz., pilvo ar galvos skausmai, pykinimas ir pan. Penkiolikmečiai ar vyresni vaikai greičiausiai jaus pyktį, nusivylimą, bus uždaresni ir vengs bet kokių klausimų ir kalbų apie tėvus ar šeimą.

Skyrybų atvejais vaikai pyksta ant vieno ar abiejų tėvų, pyktis dažnai būna nukreipiamas į brolius, seseris ar net bendraamžius. Ikimokyklinio amžiaus vaikų reakcija į tėvų skyrybas gali pasireikšti miego sutrikimais, šlapinimusi į lovą, uždaramu. 9–12 metų vaikams būdinga santykius šeimoje vertinti tik arba gerai, arba blogai. Jie gali pykti ant to tėvo, kuris inicijavo skyrybas, ir ant to, kuris išėina ir palieką šeimą. Vaikai, kurių tėvai išsiskyrė, dažnai jaučia nesaugumo jausmą. Jie išgyvena nusivylimą, didelę nuoskaudą, kad vienas iš tėvų paliko šeimą. Tėvų skyrybos turi įtakos tolimesniam vaikų emociniam, socialiniam augimui, šeimoje įvykusios skyrybos palieka kur kas gilesnę randą negu kitos išgyvenamos stresinės situacijos. 12–17 metų vaikams, arba paaugliams, gali pasireikšti destruktivus elgesys, jie gali užsisklęsti savyje ir atsiriboti nuo jį supančio pasaulio. Ar priešingai – jie gali pradėti bendrauti su netinkamo / rizikingo elgesio bendraamžių ar vyresnių jaunuolių kompanija, kuri gali turėti įtakos ir netinkamo elgesio atsiradimui ir / ar priklausomybių atsiradimui.

Tėvų skyrybų procesas vaikams yra traumuojantis įvykis, todėl dažnai vaikas gali imti elgtis netinkamai ir tokiu elgesiu protestuoti prieš tėvų skyrybas. Tėvų skyrybos ir besikeičianti situacija namuose gali sukelti vaikui vidinę įtampą. Išsiskyrus tėvams, kartais pasikeičia vaiko gyvenamoji vieta, mokykla. Nauja aplinka vaikui gali sukelti stresą, gali kilti psichologinė įtampa, kuri pasireikš įvairiais somatiniais požymiais. Vaikas gali jausti skrandžio, pilvo ar galvos skausmus, pykinimą. Netekęs artimos ir saugios aplinkos, vaikas gali užsidaryti savyje, pradėti mažiau bendrauti su aplinkiniais.

2 lentelė.

### 0–17 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ, LIKUSIŲ PO IŠTUOKOS SU VIENU IŠ TĖVŲ, SKAIČIUS

0–17 metų amžiaus vaikai, likusių po ištuokos su vienu iš tėvų, skaičius	Metai	Miestas ir kaimas	Miestas	Kaimas
	2020	6 118	4 014	2 104
	2019	6 659	4 416	2 243
	2018	6 640	4 332	2 308
	2017	6 529	4 253	2 276
	2016	6 692	4 367	2 325
	2015	7 328	4 741	2 587
	2014	7 429	4 847	2 582

Šaltinis: Oficialiosios statistikos portalas [žiūrėta 2021-03-04]. Prieiga per internetą: [https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R556#/>](https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R556#/)

Tėvų skyrybos pažeidžia vaiko interesą augti ir vystytis atitinkamoje aplinkoje – tėvų šeimoje. Teisės aktai numato, kad santuokos nutraukimo metu tarp tėvų turi būti išspręsti visi klausimai, susiję su vaiko gyvenamąja vieta, tolimesniu bendravimu bei vaiko finansiniu išlaikymu. Teisės aktai negali užtikrinti ryšių išsaugojimo tarp vaiko ir atskirai gyvenančio tėvo ar motinos. Labai svarbu, kad atskirai gyvenantis vienas iš tėvų jaustų atsakomybę ir nepamirštų įgyvendinti ir kitų svarbių vaiko teisių ir interesų – vaiko bendravimo su abiem tėvais, būti auklėjamu ir globojamu abiejų tėvų.

#### Kaip atpažinti, kad vaikas išgyvena krizę?

Kiekvieno vaiko reakcija į traumuojantį įvykį ar stresinę situaciją yra skirtinga ir individuali. Tačiau kriziniai išgyvenimai turi ir tam tikrų bendrų bruožų. Kad vaikas išgyvena didelius sunkumus ar krizę, gali ženklinti:

- maitinimosi pokyčiai, miego, apetito sutrikimai;
- agresyvumas aplinkinių ir / ar savo atžvilgiu, savižala;
- prislėgtumas ar depresiškumas;
- pasireiškusi somatinė simptomatika: pilvo, galvos skausmai, alpimai, temperatūros pakilimai;
- vengimas nusirengti drabužius, visuomet pridengtos rankos, kojos (dėl savęs žalojančio elgesio likę mėlynės, patinimai, randai);
- fobijos / baimės;
- atsiribojimas nuo aplinkinių, užsisklendimas;
- problemos mokykloje (išsiblaškymas, dėmesio nesukaupimas pamokų metu, prastėjantis pažangumas);
- elgesio pokyčiai, netinkamas elgesys (impulsyvumas, agresyvumas, psichiką veikiančių medžiagų vartojimas);
- stipri emocijų raiška ir kaita (nuotaikų svyravimai, vaikas dažniau nei įprastai liūdi, yra uždaras, priešiškas aplinkiniams).

Tarpžinybiniai pasitarimai apima plataus spektro problematiką, kai dėmesį tenka skirti:

- vaikams ar paaugliams, patiriantiems elgesio ar emocijų sutrikimų;

- vaikams ir paaugliams, patiriantiems patyčias mokykloje;
- vaikams ir paaugliams, patiriantiems stiprių nerimo epizodų;
- vaikams ir paaugliams, kuriems pasireiškia afekciniai sutrikimai (depresija, manija, bipolinis sutrikimas);
- vaikams ir paaugliams, turintiems suicidinių minčių, bandžiusiems žudyti;
- save žalojantiems vaikams ir paaugliams;
- vaikams ir paaugliams, patyrusiems / patiriantiems smurtą šeimoje (seksualinį, fizinį, psichologinį smurtą, nepriežiūrą);

**Tarpžinybiniai pasitarimai, organizuojami esant depresijai, nerimui, mintims apie savižudybę ar savižalos epizodams**

Tikslas – užtikrinti vaiko saugumą, tęstinę psichologinę / psichoterapinę pagalbą, saugų reikiamų medikamentų vartojimą, tėvų / globėjų įsitraukimą. Šio tikslo siekiama įvairiomis priemonėmis:

- Gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro priežiūra pagal gyvenamą vietą.
- Tęsiant psichologines konsultacijas, kurios būtų skirtos stipriųjų vaiko savybių palaikymui, atsirandančių sunkumų įveikai.
- Rekomenduojant psichoterapinę pagalbą.
- Užtikrinant saugų medikamentų vartojimą pagal gydytojo rekomendacijas.
- Skatinant bendravimą su bendraamžiais, pirmiausia – papildomą užimtumą ar neformalią veiklą po pamokų.
- Pasitelkiant savipagalbos grupes tėvams.
- Tėvams bendradarbiaujant su pagalbą teikiančiomis institucijomis.
- Nerimo ar depresijos atvejais rekomenduojant namų mokymą, ugdymą organizuojant mokykloje.

**Tarpžinybiniai pasitarimai, organizuojami įtariant smurtą namuose, artimoje aplinkoje**

Tikslas – užtikrinti vaikui saugią socialinę, psichologinę aplinką. Siekiant šio tikslo svarbu suteikti tėvams informacijos apie galimas pagalbos priemones ir problemos sprendimų būdus.

Sprendimai, priemonės, poreikiai:

- Ilgalaike tęstinė psichologinė pagalba vaikui, padedant jam išgyventi kylančius sunkumus ir traumines patirtis.
- Jei vaikas galimai patyrė seksualinę prievartą, rekomenduojama atlikti jo psichologinį įvertinimą globos namų „Užuovėja“ vaikams, nukentėjusiems nuo seksualinės prievartos, pagalbos centre.
- Tėvams skiriami būtini tėvystės gebėjimus stiprinantys užsiėmimai.
- Vaiko saugumo užtikrinimas, pagalbos teikimas.
- Psichologinis tėvų konsultavimas.
- Kompleksinė pagalba šeimai, atvejo vadybininkui koordinuojant pagalbos šeimai teikimą ir pokyčių dinamikos vertinimą.

**Tarpžinybiniai pasitarimai, organizuojami esant vaikų adaptacijos sutrikimams (patiriamoms patyčioms mokykloje, elgesio ar emocijų sutrikimams)**

Tikslas – pagalbos planavimas siekiant sudaryti sąlygas sėkmingesnei adaptacijai ir integracijai ugdymo įstaigos aplinkoje.

Sprendimai, priemonės, poreikiai:

- Vaiką ugdyti pagal pedagoginės psichologinės tarnybos rekomendacijas (jei atliktas vaiko specialiųjų ugdymosi poreikių vertinimas).



- Papildomas užimtumas / neformalus ugdymas, atsižvelgiant į individualius vaiko poreikius.
- Vaikui užtikrinti aiškią, stabilią dienos struktūrą namuose ir mokykloje.
- Ugdyti ir stiprinti vaiko socialinius įgūdžius, įtraukiant jį į grupinius užsiėmimus mokykloje.
- Organizuoti ir vykdyti priemones, orientuotas į patyčių prevenciją ir patyčių stabdymą.
- Taikyti tęstinę ir nuoseklią psichologinę pagalbą vaikui.
- Pasitelkti gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro priežiūrą pagal gyvenamąją vietą.
- Taikyti psichologinę pagalbą tėvams, šeimos konsultavimą.
- Vaiko įstatyminio atstovui bendradarbiauti su ugdymo įstaiga, aptariant išskylančius sunkumus.
- Teikti šeimai kompleksines paslaugas.

Įvardijus tarpinstitucinio bendradarbiavimo poreikį ir galimybes, pastebėtina, kad vaiko tėvai / globėjai / įstatyminiai atstovai bei VVTAJT skyrių specialistai bendram susitikimui paprastai neprieštarauja ir dalyvauja atvejo aptarime – tarpžinybiniame pasitarime.

### **Praktinio atvejo pristatymas (1)**

Į VŠĮ VULSK Vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyrių po ambulatorinės gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos nukreipti sesuo (penkiolikos metų amžiaus) ir brolis (dešimties metų amžiaus). Vaikai atvyko lydimi tetos, gyvenamosios savivaldybės VVTAJT skyriaus iniciatyva. Vaikai stipriai sutrikę, hospitalizuoti pagal būtiną pagalbą indikacijas. Nepilnamečių motina viena diena anksčiau buvo hospitalizuota psichikos sveikatos stacionaro skyriuje dėl suicidinių minčių ir ketinimų. Biologiniai vaikų tėvai skirtingi, vaikų gyvenime nedalyvauja. Vaikai iki atvykstant į VŠĮ VULSK Vaikų ligoninę gyveno su motina, jos sugyventiniu individualiame name kaimo vietovėje. Vyriausioji dvidešimt vienerių metų amžiaus sesuo gyvena atskirai, sukūrusi šeimą, augina pusantrų metų vaiką. Skyriaus specialistams pradėjus teikti pagalbą vaikams, lygiagrečiai bendradarbiauta su vaikų gyvenamosios savivaldybės VVTAJT skyriumi. VVTAJT skyriaus teikimu, savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu berniukui steigta laikinoji globa, merginai – laikinoji rūpyba vyriausios sesers šeimoje. Vaikų įstatyminė atstovė (seserį) konsultavo specialistų komanda, papildyta vaikų ir šeimos gyvenimo anamnezė, gauta informacija apie ryškėjančias berniuko elgesio problemas, ankstesnes vaikų motinos suicidinių tendencijų apraiškas. Vaikų įstatyminė atstovė sutinka, pasirašo ant sutikimo formos (Priedas Nr. 8) dėl berniuko mokyklos atstovo (-ų) dalyvavimo tarpinstituciniame pasitarime. Į pasitarimą kviečiama berniuko klasės vadovė. Parengtas ir siunčiamas kvietimas į berniuko mokyklą ir VVTAJT skyrių vaikų gyvenamojoje savivaldybėje.

Individualių konsultacijų su gydančia gydytoja ir psichologe berniukas papasakoja, kad namuose motinos ir jos sugyventinio buvo baudžiamas fizinėmis bausmėmis, taikomos psichologinio poveikio priemonės, susijusios su vaiko žeminimu ir gąsdinimu. Gavus informaciją, susijusią su vaiko galimai patiriamu smurtu, gydymo įstaiga praneša VVTAJT skyriui savivaldybėje ir apskrities vyriausiajam policijos komisariatui. Rengiamas „Pranešimas apie galimai nusikalstamą veiką“ (Priedas Nr. 12), raštas siunčiamas vaiko gyvenamosios savivaldybės Vaiko teisių apsaugos skyriui ir apskrities vyriausiajam policijos komisariatui.

Į skyriuje vykstantį pasitarimą dėl tęstinės pagalbos vaikams ir šeimai užtikrinimo atvyksta berniuko laikinoji globėja ir merginos laikinoji rūpintoja – vaikų pilnametė sesuo (vaikui iki penkiolikos metų amžiaus nustatoma laikinoji ar nuolatinė globa, sulaukusiam penkiolikos ir daugiau metų – laikinoji ar nuolatinė rūpyba), savivaldybės VVTAJT skyriaus vedėja, berniuko klasės vadovė, vaikų teta, padedanti šeimai, Vaikų ligoninės skyriaus vedėja, vaikus gydanti gydytoja, psichologė, socialinis darbuotojas. Pasitarimo pradžioje pristatoma vaikų sveikatos būklė ir šeimos situacija. Pasitarimo dalyviai prašomi pasidalinti turima informacija apie vaikų ir jų šeimoje pastebėtus sunkumus. Vėlesnė pasitarimo dalis skiriama konkrečių pagalbos priemonių svarstymui ir parinkimui baigus vaikų stacionarinį gydymą.

Pasitarimo metu išklausomi dalyvių pasiūlymai ir įsipareigojimai. Skyriaus specialistų komandai įvertinus merginos dabartinės sveikatos būklės ypatumus, rekomenduojama tęstinė ilgalaikė psichologinė / psichoterapinė pagalba, tęstinė gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro priežiūra (šios pagalbos priemonės bus užtikrinamos Psichikos sveikatos centre ambulatorinėje grandyje), papildomo užimtumo, neformaliojo ugdymo veiklos, stiprinančios socialinius, bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžius. Berniukui rekomenduojama tęstinė psichologinė pagalba, papildomo užimtumo veiklos, pirmiausia – veiklos bendraamžių grupėje, stabili, saugi gyvenamoji aplinka. Berniuko klasės vadovė planuoja tarpininkauti dėl psichologinės pagalbos teikimo mokykloje, papildomo užimtumo veiklos (vaikui apsigyvenus pas laikinąją globėją, sumažėja atstumas iki mokyklos, yra galimybė lankyti vaikų dienos centrą). Išliekant aktyviai netinkamo elgesio raiškai, rekomenduotinas vaiko ištyrimas stacionaro skyriuje. VVTAJT skyriaus vedėja išsako galimybę tarpininkauti dėl pagalbos teikimo laikinai globėjai-rūpintojai, stebėti patį pagalbos organizavimo procesą, tai pat palaikyti ryšį su vaikų motina, jai grįžus į namus po stacionarinio gydymo. Pasitarimo metu aptartas pagalbos planas pristatomas berniukui ir merginai. Tarpinstitucinio pasitarimo protokolas pasirašomas pasitarimo pirmininko ir sekretoriaus, skenuotos protokolo ir pasitarimo dalyvių sąrašo kopijos išsiunčiamos elektroniniu paštu suinteresuotoms institucijoms (pasitarimo dalyviams), pasitarimo protokolo ir dalyvavusių sąrašo kopija įtraukiama į pacientų stacionarinio gydymo ligos istorijas. Susisiekus su merginai paslaugas teikiančiu Psichikos sveikatos centru mergina užregistruojama gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ir psichologo konsultacijoms. Išrašai iš vaikų ligos istorijų paštu išsiunčiami į Asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

Pristatant praktinius atvejus, atkreiptinas dėmesys į tarpinstitucinių pasitarimų iniciatorių atsakomybę išlaikant paciento / kliento duomenų, kuriuos saugo teisės aktai, konfidencialumą. Taip pat svarbu apsibrėžti profesinės kompetencijos ribas ir, esant ilgalaikės pagalbos poreikiui, atvejo vadybą perduoti paciento gyvenamojoje vietoje veikiančioms institucijoms.

Įtariant vaiko teisių pažeidimus, diagnozuojant adaptacijos, nuotaikos sutrikimus bei siekiant užtikrinti tęstinę psichologinę, socialinę pagalbą, yra sudaromas tolesnės pagalbos planas. Specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, pateikia rekomendacijas dėl tolimesnės pagalbos vaikui ir šeimai organizavimo. Organizuojami tarpžinybiniai pasitarimai, į kuriuos yra kviečiami įstaigų, kurios gali padėti šeimai spręsti problemas, atstovai. Priklausomai nuo identifikuotų problemų į tarpžinybinį pasitarimą gali būti kviečiami: ugdymo įstaigos atstovai (mokytojai, psichologai, socialiniai pedagogai), sveikatos priežiūros įstaigų atstovai (psichologai, gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, socialiniai darbuotojai), atvejo vadybininkai ir seniūnijų socialiniai darbuotojai, dirbantys su šeimomis.

Tarpžinybinių pasitarimų naudingumu netenka abejoti. Tokie pasitarimai padeda efektyviau organizuoti tęstinę pagalbą vaikui ir šeimai bei užtikrina aiškesnę institucijų, teikiančių pagalbą vaikui ir šeimai, atsakomybę ir įsipareigojimų pasidalijimą.

### III SKYRIUS

## TARPŽINYBINIS BENDRADARBIAVIMAS SU ŠVIETIMO ĮSTAIGOMIS

Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymas (1991 m.) numato pagalbos priemones, orientuotas į individualius moksleivio poreikius: švietimo pagalbą (profesinį orientavimą, švietimo informacinę, psichologinę, socialinę pedagoginę, specialiąją pedagoginę ir specialiąją pagalbą, sveikatos priežiūrą mokykloje, konsultacinę, mokytojų kvalifikacijos tobulinimo ir kitą pagalbą).

Švietimo įstatymo 46 staipsnio 6 punktą nurodo moksleivio teisę į apsaugą nuo smurto, psichologinę, specialiąją pedagoginę, specialiąją, socialinę pedagoginę pagalbą, profesinį orientavimą ir švietimo informacinę pagalbą, sveikatos priežiūrą mokykloje, informaciją apie savo pasiekimų vertinimą ir kitą su mokymusi susijusią informaciją. To paties staipsnio 7 punktą įvardija moksleivio teisę į saugią aplinką mokykloje: mokyti savitarpio pagarba grįstoje, psichologiškai, dvasiškai ir fiziškai saugioje aplinkoje, turėti higienos reikalavimus atitinkančius mokymosi krūvį ir aplinką.

Mokiniui švietimo pagalba skiriama vadovaujantis Mokinio specialiųjų ugdymosi poreikių (išskyrus atsirandančius dėl išskirtinių gabumų) pedagoginiu, psichologiniu, medicininu ir socialiniu pedagoginiu aspektais įvertinimo ir specialiojo ugdymosi skyrimo tvarkos aprašu (2011).

Mokykla mokiniui, kuris mokosi pagal privalomojo švietimo programas, privalo užtikrinti psichologinės, specialiosios pedagoginės, specialiosios ar socialinės pedagoginės pagalbos teikimą. Jei mokykla negali jos užtikrinti dėl objektyvių priežasčių, pedagoginė psichologinė tarnyba ir vaiko teisių apsaugos tarnyba, bendru sutarimu su mokinio tėvais (globėjais), siūlo jam mokytis kitoje mokykloje. Nors sprendžiant vaiko ugdymosi klausimus lemiamą žodį taria tėvai, taip pat ir parinkdami mokyklą, tačiau jie turi bendradarbiauti su mokyklos vadovu, mokytojais, švietimo pagalbos specialistais, mokyklos vaiko gerovės komisija ir savivaldybės psichologine pedagogine tarnyba bei vykdyti jų rekomendacijas.

Bendrojo ugdymo klasėje besimokantis mokinys, dėl įgytų ar įgimtų sutrikimų turintis didelių arba labai didelių specialiųjų ugdymosi poreikių, prilyginamas dviem tos klasės mokiniams. Dėl to tokių klasių gali sudaryti mažiau vaikų, nei nustatyta Mokyklų tinklo kūrimo taisyklėse, kurios reglamentuojamos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. liepos 11 d. Nr. 682 nutarimu „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. birželio 29 d. nutarimo Nr. 768 „Dėl Mokyklų, vykdančių formaliojo švietimo programas, tinklo kūrimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“.

Vaikams, kuriems teikiamos kompleksinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (ambulatorinės ir stacionarinės) VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Vaiko raidos centre, siekiant užtikrinti pagalbos tęstinumą organizuojami tarpžinybiniai pasitarimai. Tarpžinybinis bendradarbiavimas apima kelių, pagalbą ar paslaugas vaikui ir jo šeimai teikiančių, sektorių atstovų dalijimąsi informacija, pagalbos planavimą ir teikimą. Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios institucijos bendradarbiavimas su švietimo įstaigomis gali būti vertinamas kaip tarpsektorinis bendradarbiavimas. Teikiant kompleksinę pagalbą, dėmesys skiriamas ne tik vaikui, bet ir jo šeimos nariams, aplinkai, vykdomas kompleksinis vaiko bei šeimos poreikių įvertinimas. Įvertinimo metu yra identifikuojami vaiko ir šeimos poreikiai, patiriami sunkumai, išsiaiškinami pozityvūs, palaikantys veiksniai, surenkama informacija, kokia pagalba vaikui ir šeimai buvo teikta iki tol, kokie sunkumai, trikdžiai buvo iškilę pagalbos teikimo procese. Išsiaiškinus šiuos veiksniai, vertinamas poreikis organizuoti tarpžinybinį pasitarimą.

## **Praktinio atvejo pristatymas (2)**

VšĮ VULSK Vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje hospitalizuota penkiolikos metų amžiaus mergina. Pacientė į skyrių atvyko nukreipta pirminio lygio psichikos sveikatos centro gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro. Stebima depresinė simptomatika, suicidinės mintys, savižala, pablogėjęs apetitas, sutrikęs miegas, paskutinius du mėnesius beveik nenuėina į mokyklą (mokosi devintoje klasėje), dažnai kyla konfliktai su tėvais. Psichologinė / psichoterapinė pagalba merginai – nereguliari, dažniau epizodinė, medikamentinis gydymas ambulatorinėje grandyje nebuvo skirtas. Pacientė yra antras vaikas, šeimoje auga dar dvi nepilnametės dukterys, vyriausioji dukra – pilnametė, studijuoja, dirba, gyvena atskirai. Šeimos socialinė, buitinė situacija: gyvena sodų bendrijoje, šeimai priklausančiame individualiame name, tėvas dirbantis, motina šiuo metu nedirba, planuoja ieškotis darbo vietas, rūpinasi buities darbais namuose. Tėvams būdingas skirtingas požiūris į vaiko ir šeimos situaciją, reagavimo, sprendimo būdus. Pastaruoju metu stebimas tėvo atsitraukimas nuo šeimos problemų, nepakankamai aiški situacija mokykloje. Tyrimo ir gydymo pradžioje mergina kiek gynybiška, uždaroja, stebimas nepasitikėjimas specialistais ir skyriaus aplinka. Skyriaus specialistų (gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, psichologo, socialinio darbuotojo) konsultacijos, slaugos personalo dėmesys, vaikų priežiūros darbuotojos organizuojamas (bendras visiems skyriuje besigydantiems vaikams) laisvalaikio užimtumas sudarė prielaidas pakankamai sėkmingai vaiko adaptacijai skyriaus aplinkoje. Merginos motina ir tėvas pakviesti atvykti į tėvų konsultaciją. Tėvams buvo pristatyti stebėjimo ir tyrimo duomenys, patikslinta papildoma tėvų suteikta informacija, atspindinti šeimos gyvenimo ypatumus, svarbius gyvenimo įvykius, problemų sprendimo, tarpusavio bendravimo ypatumus. Konsultacijos metu tėvai sutinka dalyvauti bendrame pasitarime, kuriame dalyvautų VVTAJT skyriaus atstovas (-ai) ir vaiko ugdymo įstaigos atstovas (-ai). Vienas iš tėvų pasirašo sutikimo formą dėl ugdymo įstaigos atstovo (-ų) dalyvavimo tarpinstituciniame pasitarime (Sutikimo formos pavyzdys pridedamas, priedas Nr. 8). Išsiaiškinama, kad merginos klasės auklėtoja palaiko ryšį su motina, mokyklos psychologė yra teikusi pagalbą moksleivei. Po tėvų konsultacijos telefonu susisiekiama su vaiko klasės auklėtoja bei Vaiko teisy apsaugos specialistu, aptariama planuojamo pasitarimo laikas ir vieta, aptariamos galimybės dalyvauti pasitarime, skirtame apsvastyti galimus pagalbos vaikui ir jo šeimai būdus, taip pat vaiko sugrąžinimo į ugdymo įstaigą galimybes. Pedagogė sutinka atvykti siūlomą laiką, VVTAJT specialistė pažada atvykti siūlomą laiką. Parengiamas ir siunčiamas raštas į vaiko ugdymo įstaigą ir į VVTAJT skyrių, kviečiant atvykti į pasitarimą VšĮ VULSK Vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje. Raštas siunčiamas elektroniniu paštu, adresuojamas mokyklos direktoriui bei VVTAJT skyriaus vedėjui / patarėjui (priedas Nr. 7). Pasitarimas vyksta skyriuje, kuriame teikiama pagalba vaikui ir šeimai. Pasitarime dalyvauja skyriaus vedėja, gydanti gydytoja, psychologė, socialinis darbuotojas (neprieštaraujant vaiko įstatyminiams atstovams, taip pat ir tuo metu skyriuje praktiką atliekantys studentai), vaiko tėvai, VVTAJT, ugdymo įstaigos atstovai: klasės auklėtoja ir psychologė. Pasitarimo pradžioje vaiko gydantis gydytojas pristato susidariusią situaciją, sveikatos, socialinės adaptacijos ir kitus stebimus sunkumus. Pasiūloma pasisakyti pasitarimo dalyviams, pasidalinant turima informacija, susijusia su vaiko ir šeimos patiriamais sunkumais. Vėlesnis pasitarimo etapas skiriamas tęstinės pagalbos priemonių svarstymui ir konkrečių veiksmų, baigus vaiko stacionarinį gydymą, įvardijimui. Pasitarimo metu išklausomi dalyvių pasiūlymai ir įsipareigojimai. Vaiko tėvams atrodo priimtinas VVTAJT atstovės pasiūlymas tarpininkauti dėl tėvystės gebėjimus stiprinančių užsiėmimų vaiko tėvams bei tolesnio ryšio su šeima palaikymas. Skyriaus specialistų komandai įvardijus dabartinės merginos sveikatos būklės ypatumus, rekomenduojamas namų mokymas, ugdymą organizuojant ugdymo įstaigos aplinkoje. Merginos klasės auklėtoja planuoja tarpininkauti dėl individualaus ugdymo plano, padėsiančio panaikinti susidariusį mokymosi atotrūkį, sudarymo, reikalingos informacijos perdavimo mokyklos administracijai, atskirų pamokų mokytojams. Mokyklos psychologė yra pasiruošusi teikti psichologinę pagalbą. Merginai taip pat reikalingas tęstinis medikamentinis gydymas, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro priežiūra, tęstinė psichologinė / psichoterapinė pagalba, šios pagalbos priemonės bus užtikrinamos Psichikos sveikatos centre ambulatorinėje grandyje. Pasitarimo metu aptartas

pagalbos planas pristatomas merginai. Tarp institucinio pasitarimo protokolas pasirašomas pasitarimo pirmininko ir sekretoriaus, skenuotos protokolo ir pasitarimo dalyvių sąrašo kopijos išsiunčiamos elektroniniu paštu suinteresuotoms institucijoms (pasitarimo dalyviams), pasitarimo protokolo ir dalyvavusių sąrašo kopija įtraukiama į pacientės stacionarinio gydymo ligos istoriją. Susisiekus su pacientei paslaugas teikiančiu Psichikos sveikatos centru mergina užregistruojama gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ir psichologo konsultacijoms (aptariamu atveju gydytoja konsultuodavo ir teikė psichoterapinę pagalbą merginai). Vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-856 „Dėl Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ 22 punktu, skubus, koduotas išrašas iš pacientės stacionarinio gydymo ligos istorijos, psichosocialinio vertinimo anketos kopija, asmens savisaugos planas išsiunčiamas į asmeniui paslaugas teikiančią Psichikos sveikatos centrą. Išrašas iš pacientės ligos istorijos siunčiamas į minėtą Psichikos sveikatos centrą.

### **Visuotinio nuotolinio vaikų mokymosi patirtys ir galimybės**

Dėl pasaulinės COVID-19 ligos pandemijos Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbus Valstybės lygio ekstremaliąją situaciją bei įvedus karantiną, mokinių ugdymas buvo vykdomas nuotoliniu būdu. Šis neprognozuotas reiškinys neabejotinai paveikė moksleivių, jų tėvų, mokytojų ir kitų švietimo pagalbos specialistų bendradarbiavimą, komunikaciją, savijautą ir patį ugdymo procesą.

Vilniaus universiteto grupės mokslininkų 2020 metais atlikto tyrimo „Nuotolinis vaikų ugdymas pandemijos dėl Covid-19 metu: grėsmės bei galimybės ekosisteminiu požiūriu“ I etapo duomenimis:

- Daugiau nei trečdalis vaikų emocinė būsena ir / arba elgesys karantino metu pablogėjo, tam įtakos turėjo ilgas laikotarpis, praleistas prie elektroninių komunikacijos priemonių, nejudrumas, ankstesnės emocinės ir elgesio problemos, tėvų / globėjų patiriama įtampa.
- Dažniausiai tėvų ir mokinių įvardyta problema nuotolinio mokymosi metu – vaikų dėmesio sukaupimo ir išlaikymo sunkumai. Dėmesio problemų turintys vaikai nuotolinio mokymosi metu daugiau įsitraukdavo į su mokymusi nesusijusias internetines veiklas.
- Motyvacija mokytis pablogėjo pusei vaikų (50 proc.), 20 proc. vaikų – pagerėjo, mažiau nei 30 proc. – nepakito. Mokytojų apklausos duomenimis, tik maždaug pusė vaikų turėjo pakankamą motyvaciją bei atitinkamus mokymosi įgūdžius, kas užtikrino jiems jų gana sėkmingą nuotolinį ugdymą.
- Specialiųjų ugdymosi poreikių turintiems vaikams bei vaikams, kuriems reikalinga ugdymo / psichologinė pagalba, ji buvo ne visada prieinama, o šių vaikų tėvai patyrė daugiausia įtampos. Švietimo mokslo ir sporto ministerijos apklausa parodė, kad vos pusė mokyklų užtikrino psichologinę ar papildomą ugdymo pagalbą karantino laikotarpiu.

Reaguojant į situacijas, kai vaikas patiria patyčias internetinėje erdvėje, nenori eiti į mokyklą, turi bendravimo sunkumų, nesijungia prie nuotolinių pamokų arba jungiasi be kameros, tikslinga organizuoti tarpžinybinį pasitarimą, kurio tikslas – aptarti ir sudaryti pagalbos planą vaikui bei šeimai, dalyvaujant ugdymo įstaigos bei pagalbos šeimai specialistams (atvejo vadybininkei, su šeima dirbančiai socialinei darbuotojai). Vaikui gali būti suteikta galimybė mokytis mokykloje nenuotoliniu būdu. Beje, mokiniai, turintys nustatytus specialiuosius ugdymosi poreikius mokosi mokyklose, o ne nuotoliniu būdu. Nedalyvavimas pamokose, užduočių neatlikimas nuotolinio ugdymo kontekste dažnai pasireiškia vengiančiu elgesiu – mokiniai nesijungia prie pamokų, nenaudoja vaizdo kameros, neatlieka namų darbų.

Tad kaip ir priešpandeminiu laikotarpiu, labai svarbi išlieka vaiko gyvenamosios aplinkos, ugdymo įstaigos, socialinių tarnybų komunikacija ir išteklių konsolidavimas siekiant įvertinti ir atliepti vaiko poreikius.

Vienas iš būdų užtikrinti tęstinę psichosocialinę pagalbą yra tarpžinybiniai pasitarimai, organizuojami VŠĮ VULSK Vaiko raidos centre gydomiems vaikams, kuriems būdingi ne tik raidos, psichikos, emocijų ir elgesio sutrikimai, bet ir mokymosi sunkumai, užimtumo trūkumas, socializacijos ir adaptacijos problemos, sunkumai šeimoje ir kt. Siekiant padėti spręsti iškilusias problemas būtina sudaryti ilgalaikės pagalbos planą. Tarpžinybinio pasitarimo metu, siekiant bendro tikslo, t. y. padėti spręsti vaikui ir jo šeimai iškilusias problemas, skirtingos viena kitai nepavaldžios struktūros tarpusavyje derina veiksmus. Derinti veiksmus būtina, nes neįmanoma apsiriboti ir veikti tradiciniuose vienos srities rėmuose – kitose srityse gali slypėti svarbios užsibrėžtų tikslų įgyvendinimo prielaidos.

Psichosocialinė rehabilitacija yra taikoma VŠĮ VULSK Vaiko raidos centre gydomiems vaikams, išgyvenantiems psichologinę krizę, patiriantiems adaptacijos sunkumus, turintiems emocijų, nuotaikos, psichosocialinės raidos sutrikimų, t. y. diagnozavus mokyklinę ir socialinę dezadaptaciją sukeliančius elgesio ir emocijų sutrikimus.

Pagal identifikuotų problemų pobūdį į tarpžinybinį pasitarimą gali būti kviečiami švietimo institucijų (mokyklų, pedagoginių psichologinių tarnybų), asmens sveikatos priežiūros įstaigų (Psichikos sveikatos centro atstovai, kiti specialistai, teikiantys pedagoginę, socialinę, psichologinę / psichoterapinę pagalbą), Vaiko teisių apsaugos skyrių atstovai, socialiniai darbuotojai, dirbantys su šeimomis, bei kiti su vaiku bei šeima dirbantys specialistai. Tarpžinybiniai pasitarimai su švietimo įstaigų atstovais organizuojami stengiantis įgyvendinti vaiko teises į visavertį ir moksleivio poreikius atitinkantį ugdymą.

**Tarpžinybiniai pasitarimai, organizuojami su švietimo įstaigų atstovais, apima plataus spektro problematiką ir atitinkamas tikslines grupes:**

- Vaikai, turintys mokymosi sunkumų dėl raidos sutrikimų.
- Vaikai, turintys socialinio bendravimo sutrikimą.
- Vaikai, turintys elgesio ir emocijų sutrikimų mokykloje, kai tai pasireiškia impulsyvumu, pykčio protrūkiais.
- Vaikai, turintys aktyvumo-dėmesio sutrikimą.
- Vaikai nelankantys mokyklos, bėgantys iš pamokų.
- Vaikai, kuriems būdinga mokymosi motyvacijos stoka, vyrauja neigiami įvertinimai mokykloje.
- Vaikai, kuriems būdingas netinkamas / nepagarbus elgesys ugdymo įstaigoje, kurie nesilaiko mokinio elgesio taisyklių, vartoja necenzūrinius žodžius, naudoja fizinę agresiją prieš vaikus ir / ar pedagogus.
- Vaikai, ugdymo įstaigoje patiriantys patyčias.
- Tarpasmeninių santykių ugdymo įstaigose sunkumus patiriantys vaikai.
- Vaikai, kuriems neužtikrinamas ugdymas pagal jiems nustatytus specialiuosius ugdymosi poreikius; neatsižvelgiama į pedagoginės psichologinės tarnybos rekomendacijas; nesikreipiama į pedagoginę psichologinę tarnybą dėl įvertinimo; kai tėvai nesutinka, kad vaikas būtų ugdomas pagal pritaikytą ar individualizuotą mokymo programą.
- Vaikai, patiriantys socializacijos ir adaptacijos sunkumų.
- Tėvai, kuriems būdinga hipergloba, neadekvati priežiūra (neleidžia vaikų į mokyklą).
- Tėvai, patiriantys sveikatos sutrikimų, dėl kurių neužtikrinamas tinkamas vaikų ugdymas pagal jų specialiuosius ugdymosi poreikius.

**Pagalba esant dideliam vaiko nerimo lygiui, bendravimo sunkumams**

Tikslas – užtikrinti vaiko ugdymą pagal jo specialiuosius ugdymosi poreikius, gerinti vaiko psichosocialinę adaptaciją ugdymo įstaigoje. Tokiam vaikui skiriamas mokymas namuose, vaiką ugdant individualiai mokykloje, dalį pamokų – su visa klase.

**Sprendimai, priemonės, poreikiai:**

- Ugdyti atsižvelgiant į pedagoginės psichologinės tarnybos rekomendacijas.
- Skatinti, stiprinti, palaikyti vaiko pasitikėjimą savimi; suteikti jam pareigų ir atsakomybių.
- Tęsti užklasinę veiklą.
- Skatinti bendrauti su bendraamžiais: esant galimybei, organizuoti bendravimo įgūdžių grupes mokykloje.
- Šeimos ir ugdymo įstaigos specialistų bendradarbiavimas: aptarti vaiko sunkumus, pagalbos būdus.
- Pagalba šeimai Psichikos sveikatos centre pagal gyvenamąją vietą.

**Pagalba vaikui, turinčiam aktyvumo ir dėmesio sutrikimą, kuriam būdingas impulsyvumas, žema savivertė, aplinkos nepriėmimas**

Tikslas – gerinti vaiko psichosocialinę adaptaciją mokykloje, užtikrinti ugdymą, pagal jo specialiuosius ugdymosi poreikius.

**Sprendimai, priemonės, poreikiai:**

- Taikyti aiškią dienotvarkę ir veiklos struktūravimą namuose ir mokykloje.
- Taikyti elgesio ugdymo sistemą, prieš tai ją aptarus su vaiku. Rekomenduojama naudoti elgesio vertinimo sąsiuvinį mokykloje, jame aiškia ir suprantama forma išdėstomos taisyklės ir pareigos, kurių privalu laikytis, bei paskatinimai, kuriuos vaikas galės gauti, kai laikysis susitarimų. Taisyklių turi būti nedaug (2–3), jos turėtų būti aiškiai ir konkrečiai pateiktos. Vaiko elgesį reikėtų įvertinti sutartais laiko intervalais. Taikant sistemą svarbu nuoseklumas, savalaikis pokyčių įvedimas, tarpusavio bendradarbiavimas.
- Teikti mokytojo padėjėjo pagalbą mokykloje.
- Teikti logopedo pagalbą
- Ugdyti vaiko socialinius įgūdžius.
- Mokyti tinkamų pykčio išraiškos būdų bei aptarti, kur ir kaip vaikas galės išreikšti savo pyktį mokykloje. Visada stabdyti agresyvų elgesį.
- Organizuoti popamokinį užimtumą, atsižvelgiant į vaiko pomėgius.
- Reikalingas šeimos bei mokyklos specialistų bendradarbiavimas, periodiškai susitinkant aptarti išskylančius klausimus. Svarbu pastebėti net ir menkus pozityvius pokyčius.
- Skatinti, stiprinti, palaikyti vaiko pasitikėjimą savimi; suteikti pareigų ir atsakomybių, drąsinti, pastebėti pastangas, taip pat ir mažus teigiamus pasikeitimus.
- Taikyti individualią tęstinę psichologo pagalbą vaikui.
- Naudotis pagalba šeimai Psichikos sveikatos centre pagal gyvenamąją vietą.

**Pagalba esant prieštaraujančiam vaiko elgesiui, kuomet supyksta – pykčio priepuolių metu mušasi, spardosi, daužo daiktus, spardo duris, muša tėvą, sunkiai nurimsta****Sprendimai, priemonės, poreikiai:**

- Taikyti aiškią dienotvarkę ir veiklos struktūravimą namuose ir mokykloje – tai suteiks vaikui saugumo.
- Užtikrinti vaiko fizinių bei emocinių poreikių patenkinimą, pastovią struktūrą ir ribų išlaikymą. Taikyti elgesio koregavimo sistemą, t. y. aiškius bei konkrečius išankstinius susitarimus apie pareigas, numatant jų laikymosi / nesilaikymo pasekmes, t. y. paskatinimus arba jų nebuvimą. Elgesį vertinti ir paskatinimus suteikti reikia sutartais laiko intervalais. Paskatinimus būtina taikyti (arba jų neskirti) tą pačią dieną, kai vaikas vienaip ar kitaip pasiėlgė. Paskatinimai turi būti iš anksto aptarti, vaiką motyvuojantys (TV filmų žiūrėjimas, žaidimo kompiuteriu ar telefonu laikas, kišenpinigiai).

Nerekomenduojama vaikui žadėti pirkti naują telefoną už tai, kad nueis į mokyklą. Vaikui naudojantis internetu būtina užtikrinti saugumą, koduoti netinkamus jo amžiui internetinius puslapius. Norint efekto svarbu aptartas taisykles / tvarkas taikyti nuosekliai, ilgą laiką, suaugusiesiems tarpusavyje bendradarbiaujant. Taisykles ir pareigas taikyti visiems vaikams, atsižvelgiant į jų problemines sritis. Rekomenduojama jas užrašyti raštu. Vasaros atostogų metu taikyti 2–3 taisykles, viena iš jų turi būti grįžimas laiku į namus, ne vėliau kaip 20 val. Prasidėjus mokslo metams tėvai turi kiekvieną dieną domėtis vaiko pasiekimais bei jo elgesiu mokykloje. Atsižvelgiant į tai – taikyti paskatinimus namuose.

- Pasitelkti socialinio darbuotojo pagalbą šeimai sudarant ir taikant elgesio ugdymo sistemos principus. Svarbu, kad ir tėvai laikytųsi taisyklių ir susitarimų ir patys vykdytų pareigas, nemeluotų.
- Ugdyti pagal pedagoginės-psichologinės tarnybos rekomendacijas. Teikti specialistų pagalbą. Dėl skaitymo ir rašymo sutrikimų reikalinga specialiojo pedagogo bei logopedo pagalba.
- Ugdyti vaiko socialinius bei savitvarkos įgūdžius, skatinti savarankiškumą.
- Organizuoti laisvalaikio užimtumą, atsižvelgiant į pomėgius.
- Skatinti, stiprinti, palaikyti pasitikėjimą savimi; suteikti pareigų ir atsakomybių, drąsinti, pastebėti vaiko pastangas. Suteikti grįžtamąjį ryšį, kuo dažniau akcentuoti pozityvius dalykus, atspindėti vaiko emocijas.
- Visiems suaugusiesiems svarbu vieningai laikytis numatytų reikalavimų.
- Bendradarbiauti. Reikalingas tėvų, Vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistų, socialinės darbuotojos bei ugdymo įstaigos specialistų bendradarbiavimas, periodiškai susitinkant aptarti iškilančius klausimus. Svarbu pastebėti net ir menkus pozityvius pokyčius.
- Taikyti vaikų ir paauglių psichiatro priežiūrą Psichikos sveikatos centre pagal gyvenamąją vietą. Būtina skirtų vaistų vartojimo kontrolė. Vaistus gerti pagal gydytojo paskyrimus iki kitą savaitę numatytos ambulatorinės konsultacijos pas vaikų ir paauglių psichiatrą.
- Taikyti tęstinę ilgalaikę individualią psichologo pagalbą vaikui.
- Tėvams būtina dalyvauti Pozityviosios tėvystės įgūdžių mokymuose.
- Naudotis psichologine pagalba tėvams; socialinis darbuotojas užregistruoja tėvus psichologo konsultacijoms Psichikos sveikatos centre pagal gyvenamąją vietą.

### **Pagalba vaikams su autizmo spektro sutrikimais**

Tikslas – gerinti vaiko psichosocialinę adaptaciją ugdymo įstaigoje, ugdyti vaiką atsižvelgiant į jam būdingus ypatumus.

#### **Sprendimai, priemonės, poreikiai:**

- Ugdyti klasės kolektyve, gerinti vaiko psichosocialinę adaptaciją.
- Kreiptis į pedagoginę psichologinę tarnybą dėl specialiųjų ugdymosi poreikių įvertinimo bei rekomendacijų ugdymui.
- Taikyti aiškią dienotvarkę ir veiklos struktūravimą namuose ir mokykloje – tai suteiks vaikui saugumo. Staigūs pasikeitimai vaikui kelia nerimą ir pyktį, todėl rekomenduojama iš anksto informuoti apie pokyčius, papasakoti jam apie naujas vietas, jei kur nors ruošiamasi vykti. Rekomenduojama naudoti schemas, nes įprastai pateikiamą žodinę informaciją vaikui sunku suvokti. Taip pat rekomenduojama su vaiku susitarti apie jo elgesį – jis tokių susitarimų laikosi. Svarbu suaugusiesiems tesėti pažadą. Stengtis neprižadėti nieko, jeigu abejojate, ar įvykdysite duotą pažadą, nes vaikui tai kelia nerimą, kitas nemalonias emocijas.
- Ugdyti vaiko bendravimo įgūdžius.
- Mokyti vaiką atpažinti savo bei kitų žmonių emocijas, padėti suprasti perkeltinę prasmę, pajuokavimus.
- Dėl klausos hiperjautrumo triukšmingose aplinkose vaikui rekomenduojama naudoti triukšmą mažinančias ausines ar ausų kamštelius. Jei bus naudojamos ausinės, svarbu klasės vaikus tam paruošti, aptarti su juo ir kitais vaikais, kodėl jos bus naudojamos.



- Dėl jautrumo prisilietimams rekomenduojama, jei yra galimybė, iš anksto informuoti vaiką apie tai, kad jis bus liečiamas.
- Pasitelkti vaikui reikalingą mokytojo padėjėjo pagalbą. Kuomet kyla stiprus pyktis, mokytojo padėjėjas turėtų pabūti su vaiku. Svarbu iš anksto su vaiku susitarti, kur ir kiek laiko jis galės pabūti, ką galės daryti supykęs ir kada grįš į klasę.
- Pagal galimybes sudaryti sąlygas atsakinėti pamokų metu, būti išklausytam. Konsultuotis su PPT specialistais dėl vaiko žinių patikrinimo būdų.
- Svarbu taikyti išankstinį veiklų planavimą, apibrėžiant jų trukmę, eigą, pasekmes.
- Užduotis pateikti rekomenduojama kuo konkrečiau ir suprantamiau vaikui. Šiuo tikslu svarbu pasitelkti vaizdines priemones, kalbėti konkrečiai, užduotis skaidyti į dalis, apibrėžti veiklų apimtį. Aiškinant derėtų vengti perkeltinės prasmės.
- Svarbu visiems suaugusiesiems vieningai laikytis nustatytų taisyklių ir reikalavimų.
- Bendradarbiauti su vaiko tėvais, periodiškai susitinkant aptarti išskylančius klausimus, svarbu pastebėti net ir nedidelius pozityvius pokyčius.
- Skatinti, stiprinti, palaikyti vaiko pasitikėjimą savimi; suteikti pareigų ir atsakomybių, drąsinti, pastebėti jo pastangas. Kuo dažniau pastebėti ir akcentuoti pozityvius dalykus, gerąsias vaiko savybes.
- Pasitelkti psichologo pagalbą klasei, pagalba turi būti orientuota į patyčių prevenciją.
- Ugdymo įstaigoje turi būti vieta, kurioje vaikas turėtų galimybę nurimti. Pykčio protrūkio metu šalia vaiko neturėtų būti „stebėtojų“. Apie vietą, kurioje vaikas gali nurimti, būtina su juo pasikalbėti iš anksto.
- Nerekomenduojama kviesti tėvų į mokyklą, kilus vaiko pykčio reakcijai.
- Iš anksto su vaiku aptarti dienotvarkės, pamokų tvarkaraščio ir pan. pasikeitimus.
- Organizuoti laisvalaikio užimtumą, atsižvelgiant į vaiko pomėgius. Sudaryti galimybę jam pačiam pasirinkti veiklą.
- Skatinti, stiprinti, palaikyti vaiko pasitikėjimą savimi; suteikti pareigų ir atsakomybių, drąsinti, pastebėti vaiko pastangas. Suteikti grįžtamąjį ryšį, akcentuoti pozityvius dalykus.

## IV SKYRIUS

### TARPŽINYBINIS BENDRADARBIAVIMAS SU SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMIS

*Vertinant vaikų sveikatos sutrikimų, specialiųjų poreikių problemas atkreiptinas dėmesys į kompleksinės pagalbos svarbą, t. y. pagalbos / palaikymo vaikui ir jo tėvams / globėjams, pagal poreikį užtikrinimą įtraukiant sveikatos priežiūros įstaigų atstovus.*

*Atsižvelgiant į vaiko ir jo šeimos kompleksinės pagalbos, palaikymo, gydymo, atvejo koordinavimo poreikius vaikų sveikatos sutrikimų kontekste svarbus resursas ir pagalbos teikėjas – Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPI) Psichikos sveikatos centrai (PSC) bendruomenėje, Psichikos sveikatos centras – asmens sveikatos priežiūros įstaiga (ar jos padalinys), turinti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, kurios apima psichiatrinę, psichologinę, socialinę pagalbą vaikui ir jo tėvams / globėjams jų gyvenamojoje aplinkoje, t. y. bendruomenėje. Remiantis Valstybinio psichikos sveikatos centro teikiama duomenimis, šiuo metu Lietuvoje veikia 111 pirminio lygio psichikos sveikatos centrų. Vadovaujantis LR sveikatos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. Nr. V-861 įsakymu „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo“, numatomos galimybės kreiptis į bet kurį Psichikos sveikatos centro komandos narį: gydytoją psichiatrą, gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą, medicinos psichologą, socialinį darbuotoją, psichikos sveikatos slaugytoją. Šiuo metu maksimalus aptarnaujamų gyventojų skaičius kiekvienam Pirminio psichikos sveikatos centro komandos nariui yra 17 000 gyventojų, prisiregistravusių asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje. Dėl išaugusio psichologinės pagalbos poreikio nuo 2021-07-30 sumažinamas normatyvas iki 10 000 gyventojų vienam psichologo etatui, teikiančiam pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Pažymėtina, kad kreipiantis, registruojantis pirminio lygio psichikos sveikatos centro specialisto (gydytojo psichiatro, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, medicinos psichologo, socialinio darbuotojo, psichikos sveikatos slaugytojo) konsultacijai, siuntimas nereikalingas.*

*Pastebėtina, kad Lietuvos Respublikoje jau dešimt metų galioja tvarka, leidžianti pacientui pasirinkti šeimos gydytojo instituciją ir ambulatorinį Psichikos sveikatos centrą, šias paslaugas gaunant skirtingose ASPI. Vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. V-554 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymo Nr. 583 „Dėl Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“ pakeitimo“ gyventojai turi teisę pasirinkti ne tik pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigą bei konkretų šeimos gydytoją, bet ir psichikos sveikatos centrą, taip pat gydytoją psichiatrą, t. y. pacientas šeimos gydytojo komandos paslaugas gali būti pasirinkęs vienoje tą paslaugą teikiančioje PASPI, o pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas gali pasirinkti kitoje ASPI, veikiančioje toje pačioje savivaldybėje.*

*2020 m. kovo mėn. 16 d. LR teritorijoje paskelbus Valstybės lygio ekstremaliąją situaciją ir įvedus karantiną, dalis sveikatos paslaugų pradėtos teikti nuotoliniu būdu, ne išimtis ir psichikos sveikatos paslaugas. Nuotolinė pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūros paslauga (toliau – NSP paslauga) – naudojantis informacinėmis ir elektroninių ryšių technologijomis, kuriomis yra galimybė identifikuoti asmenį, Aprašo nustatyta tvarka teikiama psichikos sveikatos centro gydytojo psichiatro ir (ar) gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ir (ar) medicinos psichologo pagal teisės aktais nustatytą kompetenciją paslauga pacientui, jam nevykstant į pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą.*

### **Prie ambulatorinio Psichikos sveikatos centro kompleksinio pobūdžio funkcijų priskiriama:**

- ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros įgyvendinimas;
- psichologinės pagalbos asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, ir jų šeimos nariams, teikimas;
- psichikos sveikatos slaugos, socialinės pagalbos paslaugų teikimas;
- bendradarbiavimas su šeimos gydytojais, slaugos bei socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;
- savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinis vertinimas ir pagalbos teikimas atvejo vadybos metodu, gavus psichosocialinio vertinimo duomenis iš pacientui pagalbą stacionare teikusios gydymo įstaigos.

Ikimokyklinio / mokyklinio ugdymo įstaigose yra ugdomi vaikai, turintys įvairių sutrikimų. Dažniausiai jie turi emocijų ir elgesio, aktyvumo ir dėmesio, autizmo spektro bei raidos sutrikimų, paauglystės amžiaus grupėje dažniau pasitaiko savė žalojančio ar savižudiško elgesio apraiškų, nuotaikos ar valgymo sutrikimų. Pastebėtina, kad dominuojančią dalį (60 proc.) tarp sveikatos sutrikimų, dėl kurių vaikams Lietuvos Respublikoje pirmą kartą nustatomas neįgalumo lygis, sudaro psichikos ir elgesio sutrikimai (Oficialiosios statistikos portalas, 2021).

### **Praktinio atvejo pristatymas (3)**

Penkiolikos metų amžiaus mergina atvyko į VŠĮ VULSK Vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyrių po suicidinio bandymo, tyčinio apsinuodijimo vaistais. Pacientę pastaruoju metu vargina suicidinės mintys, pykčio priepuoliai, savižala. Mergina Vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje per pastaruosius dvejus metus gydyta tris kartus, paskutinį kartą – prieš metus.

Gyvena su mama, 16 metų broliu ir 7 metų broliu iš kito mamos ryšio. Kartu gyveno močiutė (mamos motina), kurį prieš dvi savaites mirė. Mergaitė turėjo artimą ryšį su močiute, sunkiai išgyvena netektį. Su tėčiu šiuo metu nebendrauja, kur jis yra – nežino. Tėvai nebuvo susituokę, nustojo kartu gyventi, kai mergaitėi buvo 7 metai. Tėvas piktnaudžiauja alkoholiu, gyvena asocioliai. Po skyrybų palaikė ryšį su dukra, tačiau pastaruoju metu nebendrauja. Motinos apsunkinta komunikacija su aplinkiniais, moteris – kurčnebylė. Šeima gyvena dviejų kambarių bute, vaikai dalinasi vienu kambariu, merginai trūksta privatumo, savo erdvės.

Šeimai pagalba teikiama atvejo vadybos metodu pastaruosius dvejus metus. Atvejo vadyba šeimai inicijuota dėl tėvų socialinių įgūdžių stokos. Pastarąjį mėnesį prieš dukters hospitalizaciją į Vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyrių vaiko motina ir specialistai dirbantys su šeima pastebėjo, kad merginos nuotaika pasikeitė, tapo liūdnesnė, uždaresnė, nenori bendrauti. Mergina nedalyvauja mokymosi procese, neatsako į mokytojų žinutes, neatlieka paskirtų namų darbų. Pacientei buvo siūloma psichologo pagalba, tačiau ji atsisakė lankytis konsultacijose. Gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijas mergina lanko, vartoja skirtus vaistus. Šeimos ir vaiko situacijai įvertinti bei aptarti yra organizuojami atvejo vadybos posėdžiai, kuriuose sudaromi ir peržiūrimi pagalbos planai.

Pirmomis hospitalizacijos skyriuje dienomis, mergaitė išsakė, kad nenori grįžti į namus pas mamą, nenoro priešasčių neįvardijo. Skyriaus specialistų komandos sprendimu, motinai sutinkant (priedas Nr. 8) buvo nuspręsta organizuoti tarpžinybinį pasitarimą, kuriuo tikslas tolesnės pagalbos plano sudarymas ir kompleksinės, savalaikės, veiksmingos pagalbos pacientei ir jos šeimai užtikrinimas.

Į nuotolinį tarpžinybinį pasitarimą kviešti (priedas Nr. 13) ir dalyvauja VVTAJT skyriaus specialistai, šeimos atvejo vadybinkė, socialinė darbuotoja, dirbanti su šeima, ir vaiko PASPJ gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, pas kurį lankosi pacientė ambulatoriškai, pacientės mama, gestų kalbos vertėja ir skyriaus specialistų komanda. Tarpžinybinis pasitarimas vyko nuotoliniu būdu.

Tarpžinybiniame pasitarime aptarta pacientės sveikatos būklė. Pacientę gydanti gydytoja vaikų ir paauglių psichiatrė ir medicinos psichologė pristatė informaciją apie vaiko sveikatos būklę, gydymo, stebėjimo rezultatus, psichologinį vertinimą, atsakė į pasitarimo dalyvių klausimus. Išklaustyta atvejo vadybininkės bei socialinės darbuotojos nuomonės ir pastabos apie šeimą. Mergina paskutinį sykį stacionare gydėsi prieš vienerius metus. Buvo stebėtas vaiko ir motinos santykių pagerėjimas, ypač vasaros metu, jos daugiau laiko leido kartu, užsiėmė mėgstama abiemis veikla. Merginos būklė pablogėjo pastarąjį mėnesį, tuo metu sunkiai sirgo močiutė, kurios slaugai reikėjo skirti daug dėmesio. Motina pripažįsta, kad daug jėgų ir laiko reikėjo skirti močiutės priežiūrai, dėl ko mažiau dėmesio skyrė vaikams. Pastebėtina, kad vaistai namuose nėra saugiai padėti, pacientė juos vartojo savarankiškai, dėl ko galėjo jų nesuvaldyti, o sukaupti. Mama išsakė, kad galbūt dukrai būtų geriau gyventi globos įstaigoje nei su ja, nes globos įstaigoje yra girdintys žmonės, kurie ją geriau suprastų ir bendrautų bei galėtų geriau užtikrinti mergaitės saugumą. Mama jaučiasi pavargusi, teigia pati turintį sveikatos problemų, skundžiasi dideliu kraujospūdžiu, dėl to jai yra per sunku pasirūpinti dukra, priešiška reaguoja, aptariant galimus sprendimus, kaip saugiai laikyti ir vartoti vaistus namuose, siūlomos psichologo pagalbos atsisako. Šeimos atvejo vadybininkės teigimu, vyksta kartotiniai atvejo vadybos posėdžiai, motina pagalbos planuose numatytas priemones vykdo iš dalies, pagal išgales ir supratimą. Mergina po keleto stacionarinio gydymo dienų pareiškia norą grįžti gyventi į namus, anksčiau išsakyto noro apsigyventi globos institucijoje atsisako. Po stacionarinio gydymo Vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje pacientė vyks į namus. Tarpžinybinio pasitarimo metu, pritariant visiems pasitarimo dalyviams, sudarytas tolesnės pagalbos vaikui ir jo šeimai pagalbos planas:

- ASPĮ Psichikos sveikatos centre, kuriame registruota mergina, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro tolesnis gydymas / priežiūra; prieš išrašant iš ligoninės, pacientė bus užregistruota jos ASPĮ dirbančio gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro bei psichologo konsultacijoms, išrašymo dieną į ASPĮ Psichikos sveikatos centrą bus išsiųstas skubus, koduotas išrašas iš merginos stacionarinio gydymo ligos istorijos.
- Tęsti paskirtą medikamentinį gydymą.
- Nuosekli, tęstinė, ilgalaikė psichologinė / psichoterapinė pagalba, orientuota į patiriamų sunkumų ir dėl jų kylančių jausmų pažinimą, adekvatų sunkumų įveikimą, asmenybės stiprinimą. Esant stabilėnei emocinei būklei, tęsti psichologinę pagalbą, nukreiptą į trauminių patirčių perdirbimą. Pacientė su skyriaus medicinos psichologe aptarė konsultacijų svarbą ir mergina sutiko lankyti psichologo konsultacijas ASPĮ.
- Užtikrinti saugų medikamentų vartojimą, kad mama laikytų vaistus saugioje, vaikui neprieinamoje vietoje, pati paduotų vaistų dukrai. Saugus aštrių daiktų laikymas namuose.
- Stabili, struktūruota aplinka, išlaikant aiškią dienotvarkę, įtraukiant merginą į jai įdomias veiklas / neformalųjį ugdymą.
- Psichologų konsultacijos mamai orientuotos į vaiko poreikių supratimą, paauglystės amžiaus ypatumus, mamos stiprinimą, palaikymą ir edukavimą.
- Tarpininkauti vaiko mokykloje dėl susidariusių „skolų“ / neatsiskaitymų, merginai sudaryti atsiskaitymų planą, teikti papildomą pagalbą.
- Tęsti pagalbos teikimą šeimai atvejo vadybos metodu, užtikrinant tęstines kompleksines paslaugas.

**Tarpžinybinių pasitarimų su sveikatos priežiūros institucijomis metu planuojama pagalba, orientuota į plataus spektro problemas patiriančius vaikus ir jų šeimas**

#### **Tikslinės grupės:**

- Vaikai, patiriantys elgesio ir emocijų sutrikimą.
- Vaikai, patiriantys aktyvumo ir dėmesio sutrikimą.
- Vaikai, patiriantys socialinio bendravimo sutrikimą.

- *Vaikai, patiriantys neigiamus gyvenimo įvykius.*
- *Vaikai, patiriantys tarimo ir kalbos sutrikimą.*
- *Vaikai, patiriantys mokymosi sunkumų.*
- *Vaikai, patiriantys patyčias.*
- *Vaikų auklėjimo problemos.*
- *Vaikai, kurių tėvai nebendradarbiauja su pagalba teikiančiomis institucijomis.*

### ***Pagalba esant nuotolinio mokymosi, ugdymo įstaigos nelankymo, bendravimo sunkumams***

*Tikslas – užtikrinti vaiko lankymąsi mokykloje, gerinti socialinius įgūdžius bei adaptaciją ugdymo įstaigoje.*

#### ***Sprendimai, priemonės, poreikiai:***

- *Rekomenduojama sudaryti atsiskaitymų tvarkaraštį, pateikti užduočių komplektą su konkrečiais įvykdymo terminais.*
- *Tėvai turi užtikrinti, kad vaikas atvyktų į mokyklą paskirtu laiku.*
- *Mokykloje, esant poreikiui, sudaryti galimybę vaikui sudalyvauti atskirų disciplinų mokytojų konsultacijose ar pamokose, atlikti užduotis mokykloje.*
- *Ugdyti pagal Pedagoginės psichologinės tarnybos pateiktas rekomendacijas.*
- *Stiprinti vaiko pasitikėjimą savimi; drąsinti, pagirti už atliktas užduotis, pastebėti pastangas.*
- *Laikytis pastovios dienotvarkės, struktūros, nuolatinių ir pastovių taisyklių bei reikalavimų, kontroliuoti atvykimą į mokyklą, namų darbų atlikimą.*
- *Iš anksto pasakyti būsimas vienokio ar kitokio elgesio pasekmes; laikytis susitarimų ir pasekmes pritaikyti.*
- *Lavinti socialinius įgūdžius, pagal galimybes lankyti socialinių įgūdžių grupę.*

### ***Pagalba esant vaiko emocijų, kalbos ir tėvų auklėjimo sunkumams***

*Praktinė situacija: šeima gyveno užsienyje, kur vaikas nuo 4 metų amžiaus lankė ugdymo įstaigą, mokymas vyko anglų kalba. Prieš 1,5 metų šeima grįžo gyventi į Lietuvą. Pradėjus lankyti mokyklą Lietuvoje, pastebėta, kad mergaitei sunku mokytis pagal bendrąją ugdymo programą, stebimi jos emociniai sunkumai. Vienam iš tėvų nustatytas bipolinis afektinis sutrikimas, bet nuolatinio gydymo ir gydytojo psichiatro priežiūros atsisako. Ugdymo įstaigos specialistai yra pastebėję, kad neužtikrinami mergaitės baziniai poreikiai, nerišli kalba, ji nebendrauja, būdingos slopios emocijos – tėvams rekomenduota kreiptis į Psichikos sveikatos centrą, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatrą. Tėvai rekomendacijų nesilaikė. Buvo informuotas VVTAJT skyrius savivaldybėje. Po VVTAJT specialistų apsilankymo tėvai kreipėsi į Psichikos sveikatos centrą, kur buvo nukreipti į VšĮ VULSK Vaiko raidos centrą tolimesniam vaiko ištyrimui ir gydymui.*

*Tikslas – užtikrinti VVTAJT skyriaus savivaldybėje, ugdymo įstaigos ir Psichikos sveikatos centro specialistų tolimesnės pagalbos teikimą.*

#### ***Sprendimai, priemonės, poreikiai:***

- *Mokykloje ugdyti pagal Pedagoginės psichologinės tarnybos rekomendacijas, suteikiant reikalingą švietimo pagalbą specialistų pagalbą.*
- *Vaikui reikalingas mokytojos padėjėjas, galintis skirti vaikui daugiau individualaus dėmesio, prireikus – paaiškinti užduotis. Svarbu, kad užduotys atitiktų vaiko gebėjimus.*
- *Vaikui ir mamai būtina ilgalaikė nuosekli psichoterapija, orientuota į saugaus emocinio ryšio kūrimą, patirtų sunkumų bei dėl jų kylančių jausmų pažinimą, adekvatų sunkumų įveikimą, asmenybės stiprinimą ir koregavimą. Būtina stiprinti vaiko ir mamos tarpusavio ryšį.*

- Užtikrinti bazinių vaiko poreikių (poilsis, apranga, sveikatos, higienos poreikiai, maistas) patenkinimą.
- Stiprinti vaiko pasitikėjimą savimi, mokymosi motyvaciją, pirmiausiai teikiant išorinius paskatinimus, pagiriant už pastangas.
- Nerekomenduojamas mokymas namuose, nes tai neskatina socialinės adaptacijos.
- Lankyti vaikų dienos centrą, tęsiant grupinius ir individualius užsiėmimus.
- Sudaryti dienotvarkę kiekvienai savaitei, kad vaikui būtų lengviau orientuotis, kur jis turi lankytis; tėvai turėtų padėti planuoti vaikui savo veiklas, apie jas priminti. Iš anksto informuoti vaiką apie galimus pasikeitimus, naujas situacijas, užduotis, mokytojus.

### **Pagalba, kai šeima atsisako tolimesnio tyrimo ir gydymo plano, nevykdo gydytojų ir kitų specialistų rekomendacijų**

*Situacija: mama atvyko dėl prieštaraujančio vaiko elgesio, neklusnumo. Mamos teigimu, pastaruosius metus vaikas tapo agresyvesnis; bijo naujų aplinkų. VŠĮ VULSK Vaiko Raidos centro Vaikų psichiatrijos Dienos stacionaro poskyryje pastebėta, kad vaikas atvyksta nesušukuotas, nešvarus (purvinos rankos, panagės, kaklas, veidas), dažnai nešvariais ir netvarkingais rūbais, ne pagal oro sąlygas pritaikyta apranga, jaučiamas nešvaros kvapas. Mamai konsultacijų metu rekomenduota skirti daugiau individualaus dėmesio, žaisti, bendrauti su vaiku, akcentuota būtinybė tenkinti vaiko emocinius poreikius. Mama į teikiamas rekomendacijas reagavo minimaliai. Ji atsisakė lankyti pozityvios tėvystės kursus, dėl to, kad intensyviai dirba ir neturi tam laiko. Vaiko motina taip pat atsisakė tęsti gydymą VŠĮ VULSK Vaiko raidos centro Vaikų psichiatrijos dienos stacionare, todėl vaiką teko išrašyti nebaigus tyrimo ir neparengus išsamaus tolesnio gydymo plano.*

*Tikslas: užtikrinti vaiko bazinius poreikius, kitoms tarnyboms prižiūrėti šeimą, ar vykdomos rekomendacijos.*

#### **Sprendimai, priemonės, poreikiai:**

- Motina turėtų skirti asmeninio dėmesio vaikui, nevengti daugiau fizinio kontakto bei rasti būdų, kurie padėtų užmegzti emocinį ryšį: pasikalbėti, apkabinti, priglausti, pažaisiti ir pan.
- Motina skatinama lankyti pozityvios tėvystės įgūdžių kursus.
- Reikalinga psichologinė pagalba, parama motinai.
- Vaikui ir motinai reikėtų taikyti ilgalaikę nuoseklią psichoterapiją, orientuotą į saugaus emocinio ryšio kūrimą, patirtų sunkumų bei dėl jų kylančių jausmų pažinimą, adekvatų sunkumų įveikimą, asmenybės stiprinimą ir koregavimą. Būtina stiprinti vaiko ir mamos tarpusavio ryšį.
- Kreiptis į Pedagoginę psichologinę tarnybą dėl specialiųjų ugdymosi poreikių įvertinimo.
- Vaikui reikalingi socialinių įgūdžių lavinimo užsiėmimai, psichologo konsultavimas.

### **Pagalba, kai šeima piktnaudžiauja sveikatos priežiūros įstaigomis**

*Situacija: dėl vaiko sunkumų mama kreipėsi į VŠĮ VULSK Vaiko raidos centrą. Jos teigimu, vaikas yra įrašytas į eilę ir negavo ir negauna jam reikalingos pagalbos jau kelerius metus. Anot mamos, į Psichikos sveikatos centrą pagal prisiregistravimą ir gyvenamąją vietą kreiptasi ir gautas nukreipimas į VŠĮ VULSK Vaiko raidos centrą. Vertinant turimą informaciją, registracijos įrašus, remiantis turimais duomenimis bei Psichikos sveikatos suteikta informacija, pavyksta išsiaiškinti, kad minimi asmenys buvo nukreipti į Psichikos sveikatos centrą gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai, į kurią vis tik neatvyko.*

## **Pagalba, kai tėvai nevykdo specialistų rekomendacijų ir kreipiasi dėl pasikartojančių sunkumų**

*Situacija: Psichikos sveikatos centro socialinė darbuotoja susisiečia su VšĮ VULSK Vaiko raidos centro Dienos stacionaro poskyrio specialistais dėl informacijos pateikimo apie pacientą. Pacientas Vaikų psichiatrijos skyriaus Dienos stacionaro poskyryje gydytas keletą kartų, problemos kartojasi, situacija nesikeičia. Problemos nesprendžiamos, tėvai nevykdo gydytojų paskirtų rekomendacijų kreiptis į polikliniką, ambulatoriškai konsultuotis su specialistais, lankyti tėvystės įgūdžių stiprinimo grupes. Ugdomo įstaigos atstovų iniciatyva į sveikatos įstaigą atvyko pakartotiniam ištyrimui ir gydymui.*

*Tikslas – aptarti tolimesnio gydymo ir pagalbos teikimo šeimai galimybes su VVTAJT skyriumi savivaldybėje.*

### **Sprendimai, priemonės, poreikiai:**

- Gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro priežiūra.
- Ilgalaikė psichologinė pagalba, orientuota į patiriamų sunkumų ir dėl jų kylančių jausmų pažinimą, adekvatų sunkumų įveikimą, asmenybės stiprinimą ir koregavimą.
- Psichologinė pagalba vaiko artimiesiems.
- Pozityvios tėvystės įgūdžių grupės lankymas.
- Vaiko socialinių įgūdžių lavinimas grupėje.
- Ugdomo įstaigoje vaiką reikėtų ugdyti pagal Pedagoginės psichologinės tarnybos rekomendacijas, suteikiant pagalbos mokiniui specialistų pagalbą (įtraukiant ir mokyklos psichologą). Labai svarbu taikyti nuoseklius elgesio ugdymo sistemos principus tiek namuose, tiek ugdymo įstaigoje (nustatyti aiškias ribas, dienotvarkę, netinkamo elgesio pasekmes ir paskatinimus už gerą elgesį).
- Siekiant sumažinti vaiko patiriamą nerimą bei nesaugumo jausmus, būtų naudinga vaiką iš anksto informuoti apie galimus pokyčius, naujas situacijas, mokytojus ar aplinkas.

### **Sveikatos priežiūros specialistų teikiama pagalba**

*Psichikos sveikatos paslaugas teikia gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, gydytojai psichiatrai, psichologai, psichoterapeutai, socialiniai darbuotojai, slaugytojos. Svarbu kreiptis į specialistą, kuris padės arba nukreips kito profesionalo pagalbai, atsižvelgiant į problemos pobūdį ir apimtį ir sudėtingumą.*

*VšĮ VULSK Vaiko raidos centre teikiamos ambulatorinės ir stacionarios paslaugos: vykdomos vaikų psichiatrų konsultacijos; individuali psichoterapija; grupinė psichoterapija, raidos vertinimas.*

*Psichikos sveikatos specialisto tikslas – pagelbėti šeimai identifikuoti dalykus, kuriuos šeima yra pajėgi pakeisti, ir padėti prisiimti atsakomybę už palankių sąlygų vaiko raidai sudarymą.*

*Vaikai į ligoninę turi būti guldomi tik tuo atveju, jei jiems reikalinga pagalba negali būti suteikta pasiekiant gyvenamojoje vietoje arba teikiant Dienos stacionaro paslaugas – prioritetą teikiamas ambulatorinei pagalbai.*

*Laiku suteikus pagalbą, vaikui galima padėti, dažnai psichikos sveikatos sutrikimų yra išgydomi, o nuslepiant rimtus vaiko negalavimus sukeliama grėsmė jo paties gerovei bei pažeidžiamos jo teisės.*

*Medicinos personalas turi aptarti su vaiku ir tėvais / globėjais vaiko sveikatos būklę, siūlomus gydymo metodus (ir alternatyvius), rizikas ir perspektyvas; patarti ir palaikyti, edukuoti tėvus / globėjus, jiems renkantis procedūras; vertinti ir panaudoti vaiko ir tėvų žinias, patirtį bei pastebėjimus dėl sveikatos būklės.*

## ***Daugiau pagarbos***

*Pagarbos vaiko nežinojimui.*

*Pagarbos pažinimo darbui.*

*Pagarbos nesėkmėms ir ašaroms.*

*Pagarbos vaiko nuosavybei ir biudžetui.*

*Pagarbos augimui – sunkiam darbui – ir jo paslaptims bei abejonėms.*

*Iš Janusz Korczak knygos „Vaiko teisė į pagarbą“ (1928 m.)*



## LITERATŪRA

1. Čegyė D., Aliėauskienė S. *Specialistų komandos bendroji pasidalyta kompetencija tenkinant vaikų specialiuosius poreikius: koncepto analizė. Jaunųjų mokslininkų darbai, 2009; p. 38 [žiūrėta 2020 m. sausio 18 d.].* Prieiga per internetą:  
<[file:///C:/Users/Giedrius/Downloads/6109505%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Giedrius/Downloads/6109505%20(1).pdf)>
2. Dervinytė-Bongarzoni A. *Pagalbos galimybės aktyvumo ir dėmesio sunkumų turintiems vaikams. Metodinės rekomendacijos mokyklų specialistams. Švietimo ir mokslo ministerija specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras, 2008; 19 p. [žiūrėta 2020 m. vasario 1 d.].* Prieiga per internetą:  
[http://kristianaweebly.weebly.com/uploads/1/8/5/2/18524958/pagalbos\\_galimybes.pdf](http://kristianaweebly.weebly.com/uploads/1/8/5/2/18524958/pagalbos_galimybes.pdf)
3. *Eismo įvykių, juose nukentėjusiųjų skaičius pagal apskritis 2019–2020 m. Lietuvos kelių policijos tarnybos duomenys 2021-01-15 [žiūrėta 2021 m. kovo 18 d.].* Prieiga per internetą:  
<[https://lakd.lrv.lt/uploads/lakd/documents/files/eismo\\_saugumas/statistika/eismo\\_ivykiai\\_pagal\\_apskritis\\_2019-2020.pdf](https://lakd.lrv.lt/uploads/lakd/documents/files/eismo_saugumas/statistika/eismo_ivykiai_pagal_apskritis_2019-2020.pdf)>
4. *Informacija psichikos sveikatos klausimais. Pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos. Valstybinis psichikos sveikatos centras [žiūrėta 2021 m. kovo 18 d.].* Prieiga per internetą:  
<<https://vpssc.lrv.lt/lt/informacine-medziaga/informacija-psichikos-sveikatos-klausimais>>
5. *Keinys S. Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, 4-as leid. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2000.*
6. *Korczak J. Vaiko teisė į pagarbą. Vilnius, Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, 2016; p. 47.*
7. *Kvieskienė G. Socializacijos pedagogika (Įvadas į socialinę pedagogiką). Vilnius, BĮ „Baltijos kopija“, 2000; p. 22.*
8. *Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas, 2011 m. gegužės 26 d. Nr. XI-1425. Prieiga per internetą:*  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.400334/asr>>
9. *Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas. Baudžiamasis kodeksas, 2000 m. rugsėjo 26 d. Nr. VIII-1968. Prieiga per internetą:*  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.111555/asr>>
10. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas, 2000 m. liepos 18 d. Nr. VIII-1864. Prieiga per internetą:*  
<<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8A39C83848CB/asr>>
11. *Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992. Prieiga per internetą:*  
<<https://www.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>>
12. *Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2018 m. rugpjūčio 8 d. įsakymas Nr. A1-428/V-894/V-691/1V-579 „Dėl Savivaldybės bendro darbo su šeimomis organizavimo ir koordinavimo rekomendacijų patvirtinimo“. Prieiga per internetą:*

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/659b15729bad11e8aa33fe8f0fea665f?jfwid=-eo13ttszt>

13. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2013 m. spalio 22 d. įsakymas Nr. A1-588 „Dėl socialinės įtraukties didinimo 2014–2020 m. veiksmų plano patvirtinimo“; Prieiga per internetą:

[https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/pdf/11482\\_socialines-itraukties-veiksmu-planas-2014-2020-redakcija2016.pdf](https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/pdf/11482_socialines-itraukties-veiksmu-planas-2014-2020-redakcija2016.pdf)

14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-522 „Dėl atvejo vadybos, teikiant pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga per internetą:

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3a3238c0187c11e6aa14e8b63147ee94?positionInSearchResults=6&searchModelUUID=91443e26-ef07-4e9c-80b2-361318e8b580>

15. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, (2006). [internetinė prieiga];

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342>

16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos generalinio prokuroro 2002 m. sausio 28 įsakymas Nr. 55/42/16 „Dėl informacijos apie asmenis su kūno sužalojimais, kurie gali susiję su nusikaltimu, teikimo“. Prieiga per internetą:

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.159476?jfwid=rivwzvpvg>

17. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas, 1991 m. birželio 25 d. Nr. I-1489. Prieiga per internetą:

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.1480/asr>

18. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234. Prieiga per internetą:

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.26397/asr>

19. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo Nr. I-1234 pakeitimo įstatymas, 2017 m. rugsėjo 28 d. Nr. XIII-643. Prieiga per internetą:

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e711b850aa6011e7a65c90dfe4655c64/asr>

20. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2012 m. gruodžio 31 d. valstybinio audito ataskaita Nr. VA-P-10-3-21 „Ar efektyviai organizuota vaiko teisių apsauga“. Prieiga per internetą:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4HoHD2DBhDkJ:https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx%3Fid%3D2790+&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt>

21. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. gegužės 28 d. nutarimas Nr. 485 „Dėl Valstybinės smurto artimoje aplinkoje prevencijos ir pagalbos teikimo nukentėjusiems asmenims 2014–2020 metų programos patvirtinimo“. Prieiga per internetą:

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b2368b30ea2711e3abf5c17841df37a3>

22. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. liepos 11 d. Nr. 682 nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. birželio 29 d. nutarimo Nr. 768 „Dėl Mokyklų, vykdančių formaliojo švietimo programas, tinklo kūrimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“. Prieiga per internetą:

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5dfc62f3898411e8aa33fe8f0fea665f>

23. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. kovo 14 d. Nr. 207 nutarimas „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/deaf8694663011eaa02cacf2a861120c>>
24. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8feb1a7658a111eaac56f6e40072e018/asr>>
25. Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. gegužės 20 d. nutarimas Nr. IX-1569 „Dėl Vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijos patvirtinimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.211767>>
26. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2011 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. A1-2 „Dėl Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2011–2015 metų programos patvirtinimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.390536/asr>>
27. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. kovo 29 d. įsakymas Nr. A1-141, „Dėl Atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/11e612d5345711e884a38848fe3ec9e2/asr>>
28. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-334 „Dėl mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4539c5507bd311e89188e16a6495e98c/asr>>
29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 „Dėl Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir asmens sveikatos paslapties kriterijų nustatymo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.120244/asr>>
30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268928/asr>>
31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2005 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.260067/asr>>
32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>>
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 4 d. įsakymo Nr. V-670 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymo Nr. 65 „Dėl Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.453289>>

34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-856 „Dėl Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96d1e7a0917511e8aa33fe8f0fea665f?jfwid=mmceoonqc>>
35. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 20 d. įsakymas Nr. V-1033 „Dėl Lietuvos medicinos Lietuvos medicinos normos MN66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/44f38240bd7611e8aa33fe8f0fea665f?jfwid=6ar7peleu>>
36. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 19 d. įsakymas Nr. V-459 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymo Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/372d56c06d9e11eabee4a336e7e6fdab>>
37. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 26 d. įsakymas Nr. V-554 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymo Nr. 583 „Dėl Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“ pakeitimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=8afb9ee06ff811eabee4a336e7e6fdab>>
38. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. liepos 29 d. įsakymas Nr. V-1754 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ecb9d4c2f09f11eb866fe2e083228059>>
39. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. rugsėjo 30 d. įsakymas Nr. V-1775 „Dėl Mokinio specialiųjų ugdymosi poreikių (išskyrus atsirandančius dėl išskirtinių gabumų) pedagoginiu, psichologiniu, medicininu ir socialiniu pedagoginiu aspektais įvertinimo ir specialiojo ugdymosi skyrimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.408134/asr>>
40. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymas Nr. V-372 „Dėl rekomendacijų dėl ugdymo proceso organizavimo nuotoliniu būdu patvirtinimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c2bbb08067c511eaa02cacf2a861120c?jfwid=lqhyjprvv>>
41. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/d1c7e620917511e8aa33fe8f0fea665f/asr>>
42. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 17 d. nutarimas Nr. 184 „Dėl Vaiko gerovės valstybės politikos strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų plano patvirtinimo“. Prieiga per internetą:  
<<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.250552/asr>>

43. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro, Lietuvos respublikos švietimo ministro 2017 m. rugpjūčio 28 d. įsakymas Nr. V-651/A1-455/V-1004 „Dėl koordinuotai teikiamų švietimo pagalbos, socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a3d680508cc111e7a5e2b345b086d377?jfwid=pflfeo7uo>
44. Makaros A, Collaboration Between Business and Social Work: Findings from an Israeli Study.// Administration in Social Work 2011.
45. Miginis N., Ulozas, M. Tarpžinybinio bendradarbiavimo stiprinimas jaunimo politikos srityje. Praktinis vadovas, 2014, p. 29 [žiūrėta 2020 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: [https://jrd.lt/informacija-dirbantiems-su-jaunimu/metodiniai-leidiniai/el-biblioteka/leidinystaisyta\\_2014.10.07.pdf](https://jrd.lt/informacija-dirbantiems-su-jaunimu/metodiniai-leidiniai/el-biblioteka/leidinystaisyta_2014.10.07.pdf)
46. Oficialiosios statistikos portalas. 0–17 metų amžiaus vaikų, likusių po ištuokos su vienu iš tėvų, skaičius [žiūrėta 2021 m. kovo 4 d.]. Prieiga per internetą: [https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R556#/#/](https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R556#/)
47. Oficialiosios statistikos portalas. Per metus tėvų globos netekę vaikai, 2020 [žiūrėta 2020 m. spalio 14 d.]. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=8bac3bd3-29a0-4525-b7d2-5d35d95a4bdb#/#/>
48. Oficialiosios statistikos portalas. Policijoje užregistruoti pranešimai dėl smurto artimoje aplinkoje, 2021 [žiūrėta 2021 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R0077#/#/>
49. Oficialiosios statistikos portalas. Užregistruota asmenų, nukentėjusių nuo nusikaltimų artimoje aplinkoje, 2021 [žiūrėta 2021 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R0077#/#/>
50. Oficialiosios statistikos portalas. Vaikų, kuriems pirmą kartą nustatyta negalia (pagal ligų grupes), skaičius [žiūrėta 2021 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: [https://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=90a0ff8b-6432-4fc8-8247-f1a9b1f93037#/#/](https://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=90a0ff8b-6432-4fc8-8247-f1a9b1f93037#/)
51. Paskelbtas Psichikos sveikatos atlasas (Mental Health Atlas 2017). Valstybinis psichikos sveikatos centras [žiūrėta 2019 m. birželio 16 d.] Prieiga per internetą: <https://vpssc.lrv.lt/lt/naujienos/paskelbtas-psichikos-sveikatos-atlasas-mental-health-atlas-2017>
52. Patiriantiems smurtą įstatymo pataisos užtikrins skubią pagalbą, kokybiškas ir prieinamas paslaugas. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Statistika: smurtą patyrę ar patiriantys, 2021 [žiūrėta 2021 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/patiriantiems-smurta-istatymo-pataisos-uztikrins-skubia-pagalba-kokybiskas-ir-prieinamas-paslaugas-1>
53. Socialinis pranešimas 2012–2013 m., Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Prieiga per internetą: [https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/pdf/707\\_socpranesimas2012-2013.pdf](https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/pdf/707_socpranesimas2012-2013.pdf)

54. Straus D. *How to Make Collaboration Work*. San Francisco, Berrett-Koehler Publishers 2000, p. 18 [žiūrėta 2020 m. sausio 8 d.]. Prieiga per internetą:  
<[https://www.bkconnection.com/static/How to Make Collaboration Work EXCERPT.pdf](https://www.bkconnection.com/static/How_to_Make_Collaboration_Work_EXCERPT.pdf)>
55. Tamošiūnas T., Želvytė V. *Vaiko teisių apsaugos sistemos valdymo prioritetai: teisinės bazės ir savivaldybių ekspertų nuostatų analizė*. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, Nr. 4 (20), 2010, p. 159 [žiūrėta 2020 m. sausio 22 d.]. Prieiga per internetą:  
<<https://epublications.vu.lt/object/elaba:6103578/>>
56. Thomson AM, Perry JM, Miller TK. *Conceptualizing and Measuring Collaboration*. *Journal of Public Administration Research & Theory* 2007.
57. *Tyrimai apie patyčias. Patyčių paplitimas Lietuvoje: mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir sveikatos tyrimo rezultatai 2018 m.* [žiūrėta 2021 m. kovo 18 d.]. Prieiga per internetą:  
<<https://www.bepatyciu.lt/kampanija-be-patyciu/tyrimai-apie-patycias-copy/>>
58. *Vilniaus universiteto mokslininkų projekto „Nuotolinis vaikų ugdymas pandemijos dėl COVID-19 metu: grėsmės bei galimybės ekosisteminio požiūriu“, finansuojamo LMTLT (sut. nr. S-COV-20-11) pagrindiniai rezultatai ir rekomendacijos*. Prieiga per internetą:  
<<https://www.emokykla.lt/upload/EMOKYKLA/Nuotolinis/Rekomendacijos/Projekto%20E-vaikai%20rekomendacijos%20T%C4%97vams%20ir%20Vaikams.pdf>>
59. Vosylienė E. *Socioedukacinis darbas su vaiku*. Vilnius, „Baltų lankų“ leidykla, 2009; p. 49.
60. *VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinkos Vaiko raidos centras. Personalas* [žiūrėta 2021 m. kovo mėn. 10 d.]. Prieiga per internetą:  
<<http://www.vaikuligonine.lt/centrai/vaiko-raidos-centras/kontaktai-16/>>
61. Žemaitienė N. (2006). *Už tylos sienos*. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, 2006; p. 25 [žiūrėta 2020 m. sausio mėn. 18 d.]. Prieiga per internetą:  
<[http://siauliurvsb.lt/uploads/files/Uz\\_tylos\\_sienos.pdf](http://siauliurvsb.lt/uploads/files/Uz_tylos_sienos.pdf)>

**TARPŽINYBINIO BENDRADARBIAVIMO  
ORGANIZAVIMAS VAIKŲ PSICHIKOS SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROJE**

**PARENGĖ:**

*Parašas:*

.....

*Data:*

.....

**TIKRINO:**

*Parašas:*

.....

*Data:*

.....

**PATVIRTINTA:**

*Įsakymu Nr.*

.....

*Data:*

.....

## TURINYS

1. Paskirtis .....	48
2. Taikymo sritis .....	48
3. Terminai, apibrėžtys ir santrumpos .....	48
4. Atsakomybė .....	48
5. Aprašymas .....	49
6. Dokumentacija (įrašai).....	53
7. Nuorodos.....	53
8. Priedai .....	54



## 1. PASKIRTIS.

1.1. Šios procedūros paskirtis – užtikrinti kokybišką ir savalaikį asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą nepilnamečiam pacientui, patyrusiam (ar kai įtariama jį patyrus) smurtą, ir teisėsaugos bei vaikų teises ginančių institucijų informavimą apie galimus vaikų teisių pažeidimus ir galimas nusikalstamas veikas.

## 2. TAIKymo SRITIS.

2.1. Ši procedūra taikoma įstaigos padaliniuose, teikiančiuose psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

## 3. TERMINAI, APIBRĖŽTYS IR SANTRUMPOS.

3.1. **Tarpžinybinis bendradarbiavimas** – sveikatos, švietimo, psichologinės, socialinės ir kitokios pagalbos priemonės vaikui ir šeimai teikiančių institucijų bendravimas / bendradarbiavimas, siekiant užtikrinti vaiko saugumą, tęstinių paslaugų vaikui ir jo šeimai / aplinkai teikimą, sukuriant prielaidas kokybiškesniam šeimos funkcionavimui.

3.2. **Atvejo vadyba** – paslaugų efektyvaus ir produktyvaus planavimo ir koordinavimo metodas, skirtas užtikrinti, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugų gavėjui būtų suteikiamos reikiamos paslaugos.

3.3. **Atvejovadybininkas** – pirminės psichikos sveikatos priežiūros komandos specialistas, kuris įvertinęs paciento ir (ar) jo šeimos narių poreikius, numato ir vertina paslaugų, tenkinančių kompleksinius bei specifinius paciento interesus, poreikį, šias paslaugas organizuoja ir koordinuoja jų teikimą.

3.4. **P** – procedūra.

3.5. **PK** – Policijos komisariatas.

3.6. **Vaikas** – žmogus iki 18 metų, išskyrus atvejus, kai įstatymai numato kitaip.

3.7. **Vaiko atstovai pagal įstatymą** – vaiko tėvai (įtėviai), globėjai, rūpintojai ir kiti teisėti vaiko atstovai.

3.8. **VTAS** – Vaiko teisių apsaugos skyrius.

3.9. **VVTAJT** – Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

## 4. ATSAKOMYBĖ.

4.1. Gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras atsakingas už:

4.1.1. psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandos darbo organizavimą;

4.1.2. pavedimą socialiniam darbuotojui ar kitam specialistui, atsakingam už atvejo vadybą organizuoti tarpžinybinį bendradarbiavimą.

4.2. Socialinis darbuotojas ar kitas psichikos sveikatos priežiūros specialistas-atvejo vadybininkas atsakingas už:

4.2.1. tarpžinybinio bendradarbiavimo organizavimą;

4.2.2. tarpžinybinio bendradarbiavimo pasitarimų vedimą ir protokolavimą;

4.2.3. raštų, susijusių su tarpžinybinio bendradarbiavimu, išorės institucijoms rengimą.

4.3. Vaikų psichikos sveikatos priežiūros specialistai (medicinos psichologas, slaugytoja ir kt.) atsakingi už:

4.3.1. paciento tyrimų išvadų ir informacijos apie paciento socialinę situaciją pateikimą socialiniam darbuotojui;

4.3.2. dalyvavimą tarpžinybinio bendradarbiavimo procese, pasitarimuose.

## 5. APRAŠYMAS.

5.1. **Procedūros objektas** – įstaigos tarpžinybinio bendradarbiavimo su sveikatos, švietimo ir socialinės pagalbos įstaigomis tikslų, principų ir organizavimo aprašymas.

5.2. **Bendrosios nuostatos ir principai.**

5.2.1. Tarpžinybinis bendradarbiavimas vykdomas vadovaujantis šiais principais:

5.2.1.1. individualizavimo, kai priimant su vaiku ir jo tėvais (globėjais, rūpintojais) susijusius sprendimus, atsižvelgiama į vaikų brandą, jų psichikos ir fizinės savybes, šeimos poreikius;

5.2.1.2. vaiko interesų ir gerovės pirmumo, kai imantis bet kokių veiksmų, svarbiausia yra vaiko interesai;

5.2.1.3. lygybės ir nediskriminavimo, kai visiems vaikams garantuojamos Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje, Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijoje, Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme įtvirtintos teisės;

5.2.1.4. kompleksškumo, kai visapusiškai įvertinus vaiko ir jų tėvų (globėjų, rūpintojų) poreikius, vaiko gerovei užtikrinti organizuojamos ne pavienės, bet tarpusavyje suderintos švietimo pagalbos, socialinės ir sveikatos priežiūros paslaugos;

5.2.1.5. veiksmų suderinamumo, kai siekiama derinti vaiko gerovės užtikrinimo srityje veikiančių institucijų, įstaigų, organizacijų veiksmus;

5.2.1.6. prieinamumo – organizuojamos paslaugos vaikui ir jo tėvams (globėjams, rūpintojams) teikiamos kuo arčiau jų gyvenamosios vietos.

5.2.2. Tarpžinybinio bendradarbiavimo procese dalyvauja visi vaikui psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios specialistų komandos specialistai: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, slaugytoja.

5.2.3. Visi tarpžinybinio bendradarbiavimo proceso veiksmai derinami su paciento įstatymiais atstovais.

5.2.4. Tarpžinybinio bendradarbiavimo metu keitimasis informacija su išorės institucijomis vyksta teisės aktų nustatyta tvarka.

### 5.3. Tarpžinybinio bendradarbiavimo tikslai:

5.3.1. sudaryti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas gaunančiam pacientui ir jo šeimai (artimiesiems) kompleksinį tęstinės pagalbos planą;

5.3.2. teikti rekomendacijas paciento atvejo vadybininkui, kai vaikui ir šeimai taikoma atvejo vadyba savivaldybėje;

5.3.3. spręsti paciento, esančio krizinėje situacijoje, socialines ir kitas problemas.

5.3.4. sudaryti palankias sąlygas vaiko gerovei, padedant jo tėvams (globėjams, rūpintojams) kurti saugią aplinką, užtikrinti gyvenimo, asmeninių bei socialinių ryšių kokybę.

### 5.4. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo sritys ir indikacijos:

5.4.1. Tarpžinybinis bendradarbiavimas su kitomis sveikatos priežiūros institucijomis organizuojamas, kai:

5.4.1.1. pacientas iki patekimo į gydymo įstaigą gydytas kitose sveikatos priežiūros įstaigose ir reikia apibendrinti, aptarti informaciją apie sveikatos būklę, taikytą gydymą siekiant patikslinti diagnozę, numatyti tolesnio gydymo taktiką;

5.4.1.2. pacientui nustatytas raidos, psichikos ar elgesio sutrikimas, kurio gydymo metu reikalingas intensyvus stebėjimas;

5.4.1.3. paciento įstatyminiai atstovai dažnai keičia gydymo įstaigas ir pateikia prieštaringą informaciją apie įvairių specialistų išvadas;

5.4.1.4. paciento įstatyminiai atstovai nebendradarbiauja su sveikatos priežiūros įstaigomis.

5.4.2. Tarpžinybinis bendradarbiavimas su švietimo įstaigomis organizuojamas, kai:

5.4.2.1. vaikas turi mokymosi sunkumų dėl raidos sutrikimų;

5.4.2.2. stebimi vaiko elgesio ir emociniai sutrikimai mokykloje;

5.4.2.3. vaikas nelanko mokyklos, bėga iš pamokų;

5.4.2.4. vaikas stokoja mokymosi motyvacijos, vyrauja neigiami įvertinimai mokykloje;

5.4.2.5. vaikas ugdymo įstaigoje patiria patyčias;

5.4.2.6. vaikas turi tarpasmeninių santykių sunkumų ugdymo įstaigoje;

5.4.2.7. vaikui neužtikrinamas jo ugdymas pagal jam nustatytus specialiuosius ugdymosi poreikius; neatsižvelgiama į pedagoginės psichologinės tarnybos rekomendacijas;

*nesikreipia į pedagoginę psichologinę tarnybą dėl įvertinimo; tėvai nesutinka, kad vaikas būtų ugdomas pagal pritaikytą ar individualizuotą mokymo programą.*

*5.4.2.8. Socializacijos ir adaptacijos problemos ugdymo įstaigoje.*

*5.4.2.9. Tėvų / globėjų hipergloba, neadekvati priežiūra (neleidžia vaikų į mokyklą).*

*5.4.2.10. Tėvų sveikatos sutrikimai, dėl kurių neužtikrinamas tinkamas vaikų ugdymas pagal jų specialiuosius ugdymosi poreikius.*

*5.4.3. Tarpžinybinis bendradarbiavimas krizinėse situacijose su vaiko teisių apsaugos ir socialines paslaugas teikiančiomis institucijomis organizuojamas, kai:*

*5.4.3.1. vaikai neteko artimųjų globos;*

*5.4.3.2. vaikai patyrė smurtą;*

*5.4.3.3. vaikai ir paaugliai save žaloja ar bando žudyti;*

*5.4.3.4. šeimoje konfliktuojama, vyksta skyrybos, paaugliai išgyvena įtampą.*

## **5.5. Tarpžinybinio bendradarbiavimo etapai.**

### **5.5.1. Informacijos rinkimas.**

*5.5.1.1. Pirminė informacija apie esamą situaciją ir sunkumus gaunama iš paciento, jo įstatyminių atstovų bei ištyrimui ir / ar gydymui siunčiančio gydytojo parengto nukreipimo. Su vaiku ir jo įstatyminiu atstovu (-ais) pirmame susitikime dalyvauja specialistų komanda: gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas. Pokalbio metu surenkama ir fiksuojama informacija apie paciento ankstyvąją raidą, vėlesnius augimo, ugdymosi etapus, šeimos / gyvenamosios aplinkos pokyčius, socialinę adaptaciją, išgyventas netektis, trauminės patirtis, vaiko elgesio, charakterio ypatumus. Vertinama vaiko šeimos / gyvenamosios aplinkos socialiniai, pedagoginiai, žmogiškieji ištekliai. Pirminio pokalbio metu komandos nariai išsiaiškina problemos apimtį ir lokalizaciją, t. y. aplinkas, sferas, kuriose vaikas ir jo šeima patiria sunkumus. Apibrėžiamos vaiko ir jo atstovo (-ų) nuomonės, pozicijos kylančių, esamų sunkumų atžvilgiu, požiūris į anksčiau gautą / negautą pagalbą / gydymą.*

*5.5.1.2. Siekdami užtikrinti objektyvumą ir papildyti duomenis apie vaikui ir šeimai teiktą / teikiamą pagalbą, socialinės rizikos veiksnius veikiančius šeimą, šeimos gyvenimo pokyčių dinamiką, rengiamas raštas į VVTAJT padalinį vaiko gyvenamojoje savivaldybėje (2 priedas).*

*5.5.1.3. Siekiant patikslinti informaciją apie vaiko galias ir gebėjimus, adaptaciją ugdymo įstaigoje, atliktus specialiųjų ugdymosi poreikių vertinimus, yra rengiamas raštas į vaiko mokyklą (3 priedas) bei vaiko gyvenamosios vietos Pedagoginę psichologinę tarnybą / Švietimo pagalbos tarnybą (4 priedas) dėl informacijos pateikimo. Tokio pobūdžio informacijai gauti reikalingas vaiko įstatyminio atstovo (-ų) sutikimas (5 priedas).*

5.5.1.4. *Esant informacijai apie ankstesnį vaiko gydymąsi rengiamas raštas į ankstesnę (-es) vaiko gydymo įstaigą (-as) (6 priedas).*

5.5.2. *Psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandos pasitarimas. Išanalizavus institucijų pateiktą informaciją, specialistų komandos stebėjimo, ištyrimo, gydymo metu gautus duomenis, priimamas sprendimas dėl nuotolinio ar kontaktinio tarpžinybinio pasitarimo organizavimo, aptariama pasitarimo darbotvarkė.*

5.5.3. *Kvietimų į tarpžinybinio bendradarbiavimo pasitarimą siuntimas. Socialinis darbuotojas parengia ir išsiunčia suinteresuotoms institucijoms pranešimus (7 priedas) apie susitikimo vietą ir laiką. Reikalingas vaiko įstatyminio atstovo sutikimas (8 priedas) dėl ugdymo ir socialines paslaugas teikiančių institucijų atstovų dalyvavimo.*

5.5.4. *Tarpžinybinio bendradarbiavimo pasitarimo vedimas.*

5.5.4.1. *Dalyvių registracija (9 priedas).*

5.5.4.2. *Dalyvių prisistatymas.*

5.5.4.3. *Pasitarimui pirmininkauja pacientą gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba socialinis darbuotojas. Pirmininkaujantis pristato pasitarimo darbotvarkę.*

5.5.4.4. *Informacijos ir siūlymų pateikimas. Pasitarimo dalyviai pateikia informaciją apie esamą problemą (-as), siūlymus dėl jų sprendimo, tolesnės pagalbos vaikui ir šeimai.*

5.5.4.5. *Pasitarimo dalyvių diskusija, sprendimų priėmimas.*

5.5.4.6. *Supažindinimas su pasitarimo protokolu (10 priedas).*

5.5.4.7. *Pasitarimo protokolo pasirašymas ir išsiuntimas pasitarimo dalyviams.*

## **5.6. Dokumentacijos pildymas.**

5.6.1. *Gydantis gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras sprendimus dėl tarpžinybinio bendradarbiavimo įrašo savo dienyne, specialistų komandos pasitarimo aprašymuose medicininiuose dokumentuose.*

5.6.2. *Socialinis darbuotojas tarpžinybinio bendradarbiavimo etapus aprašo medicininiuose dokumentuose, Socialinio darbuotojo dienyne, rengia raštus kitoms institucijoms ir pildo Tarpžinybinio pasitarimo protokolą.*

5.6.3. *Gydytojas, įtaręs smurtinį atvejį, užpildo įrašų formas „Pranešimų policijai apie nelaimingus ar smurtinius atsitikimus registravimo žurnalas“ (P 194 1 priedas), kuris saugomas Vaikų priėmimo-skubios pagalbos skyriuje, bei „Siuntimas konsultacijai“ (F3257, kodas 68068) „Socialinio darbuotojo konsultacija“.*

5.6.4. *Socialinis darbuotojas užpildo įrašų formą „Konsultacija“ (F3258).*

5.6.5. *Medicininiuose dokumentuose (F Nr. 025/a, F Nr. 003/a, F Nr. 025/a-LK, F Nr. 066/a-LK) pagal TLK-10AM nurodomos diagnozės ir nustatyti socialinės rizikos faktoriai (Z kodai).*

## 6. DOKUMENTACIJA (ĮRAŠAI).

6.1. Gydyimo stacionare – ligos istorija (F. Nr. 003/a).

6.2. Ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F Nr. 025/a).

6.3. Gydytojo paskyrimai (F. Nr. 003-4/a).

6.4. Socialinio darbuotojo dienynas.

## 7. NUORODOS.

7.1. LST EN ISO 9001:2015 „Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai (ISO 9001:2015)“.

7.2. LST EN ISO 9000:2015 „Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai ir aiškinamasis žodynas (ISO 9000:2015)“.

7.3. LST EN ISO 9004:2018 „Kokybės vadyba. Organizacijos kokybė. Ilgalaiškės sėkmės pasiekimo rekomendacijos (ISO 9004:2018)“.

7.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“.

7.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“.

7.6. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas.

7.7. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas.

7.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. 65 „Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo ir asmens sveikatos paslapties kriterijų nustatymo“.

7.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro, Lietuvos respublikos švietimo ministro 2017 m. rugpjūčio 28 d. įsakymas Nr. V-651/A1-455/V-1004 „Dėl koordinuotai teikiamų švietimo pagalbos, socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų tvarkos aprašo patvirtinimo“.

7.10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

7.11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. V-552 „Dėl atvejo vadybos, teikiant pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkos aprašo patvirtinimo“.

7.12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 432/77 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų patvirtinimo“.

7.13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 17 d. įsakymas Nr. 730 „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

## 8. PRIEDAI.

- 8.1. *Prašymo forma VVTAJT padaliniui vaiko gyvenamojoje savivaldybėje dėl informacijos suteikimo (2 priedas).*
- 8.2. *Prašymo forma vaiko ugdymo įstaigai dėl informacijos suteikimo (3 priedas).*
- 8.3. *Prašymo forma savivaldybės Pedagoginei psichologinei tarnybai dėl vaiko specialiųjų ugdymosi poreikių vertinimo (4 priedas).*
- 8.4. *Paciento ar jo įstatyminio atstovo sutikimas dėl informacijos suteikimo gydymo įstaigai forma (5 priedas).*
- 8.5. *Prašymo forma asmens sveikatos priežiūros įstaigoms dėl informacijos suteikimo (6 priedas).*
- 8.6. *Kvietimo į tarpžinybinį pasitarimą forma (7 priedas).*
- 8.7. *Paciento ar jo įstatyminio atstovo sutikimas dėl dalyvavimo tarpžinybiniuose pasitarimuose ir informacijos teikimo (8 priedas);*
- 8.8. *Tarpžinybiniame pasitarime dalyvaujančių asmenų sąrašo forma (9 priedas).*
- 8.9. *Tarpžinybinio pasitarimo protokolo forma (10 priedas).*
- 8.10. *Pranešimo apie galimą vaikų teisių pažeidimą forma (11 priedas).*
- 8.11. *Pranešimo apie galimai nusikalstamą veiką forma (12 priedas).*
- 8.12. *Kvietimo į nuotolinį tarpžinybinį pasitarimą forma (13 priedas).*

**Priedas Nr. 2**

Data / Nr.

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo  
tarnybos prie Socialinės apsaugos ir  
darbo ministerijos

..... skyriaus

Vedėjai .....

El. p. ....

**DĖL** .....

Informuojame, kad ....., gim. .... ,

gyv. .... g., ..... raj., yra gydoma (-as) .....

..... nuo ..... Stacionariniam gydymui vaiką palydėjo abu tėvai.

Gydymo Dgn.: ..... Prašome skubiai suteikti turimą informaciją

apie vaiką ir jo šeimą. Informaciją prašome atsiųsti el. paštu .....

Dėkojame už bendradarbiavimą.

Direktorius

Raštą parengė, tel. Nr. (8) ....., el. p. ....



**Priedas Nr. 3**

*Data / Nr.*

..... mokyklos

*Direktorei*.....

*El. p.* .....

**DĒL** .....

*Prašome suteikti informaciją apie ....., gim. 2.....-.....-..... ,  
gyv..... , g. .... , galias ir gebėjimus, adaptaciją ugdymo įstaigoje, esant galimybei –  
vaiko charakteristiką.*

*Duomenis prašome atsiųsti el. paštu .....*

*Dėkojame už bendradarbiavimą.*

*PRIDEDAMA: Paciento įstatyminio atstovo sutikimas dėl informacijos suteikimo gydymo įstaigai,*

*1 lapas.*

*Direktorius*

*Rašto rengėjas tel. Nr. (8) ....., el. p. ....*

**Priedas Nr. 4**

Data / Nr.

..... savivaldybės

Pedagoginės psichologinės tarnybos

Direktorei .....

El. p. ....

**DĖL** .....

Prašome suteikti informaciją apie ....., gim. 2.....-.....-..... ,  
gyv..... , g. .... , specialiųjų ugdymosi poreikių vertinimą. Informacija reikalinga  
diagnozės patikslinimui.

Prašome skubiai atsiųsti atliktų tyrimų išvadas bei WISC-III LT protokolo pirmą lapą.

Duomenis prašome atsiųsti el. paštu .....

Dėkojame už bendradarbiavimą.

PRIDEDAMA. Paciento įstatyminio atstovo sutikimas dėl informacijos suteikimo gydymo įstaigai,

1 lapas.

Direktorius

tel. Nr. (8) ..... , el. p. ....

**Priedas Nr. 5**

**PACIENTO AR JO ĮSTATYMINIO ATSTOVO SUTIKIMAS  
DĖL INFORMACIJOS SUTEIKIMO GYDYMO ĮSTAIGAI**

Paciento vardas, pavardė .....

Gyvenamoji vieta .....

Kontaktinis telefonas .....

Asmens kodas .....

Įstaigos pavadinimas, adresas .....

Sutinku, kad įstaigos specialistai teiktų informaciją apie mano vaiką / globotinį .....

....., kur yra gydomas (-a) mano sūnus / dukra / globotinis.

Paciento ar jo įstatyminio atstovo vardas, pavardė, parašas .....

Data .....

Nesutinku, kad įstaigos specialistai teiktų informaciją apie mano vaiką / globotinį .....

....., kur gydomas (-a) mano sūnus / dukra / globotinis.

Pastabos.....

Paciento ar jo įstatyminio atstovo vardas, pavardė, parašas.....

Data .....

Pastabos.....

Gydančio gydytojo vardas, pavardė, parašas.....

Data .....

**Priedas Nr. 6**

Data / Nr.

..... ligoninė

..... skyrius

.....

El. p. ....

**DĖL INFORMACIJOS APIE ..... SUTEIKIMO**

Vadovaujantis 2001 m. vasario 1 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 65 „Dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“ patvirtintos „Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos“ 5 dalies 5.1. punktu, prašome atsiųsti ....., gim. 2.....-.....-....., gyv....., g. ...., (toliau – pacientė / pacientas) išrašą (-us) iš stacionarinio gydymo ligos istorijos. Pacientė (-as) buvo gydoma ..... skyriuje.

Pacientė / pacientas šiuo metu yra hospitalizuota ..... pacientės (-o) išrašas (-ai) iš stacionarinio gydymo ligos istorijos yra reikalingi siekiant įvertinti pacientės (-o) sveikatos būklės pokyčius, atsižvelgiant į nustatytą diagnozę, taikytą gydymą ir jo efektyvumą bei skirti tolimesnį gydymą.

Informaciją prašome siųsti el. paštu .....

Dėkojame už bendradarbiavimą.

Direktorius

Vardenis Pavardenis, tel. Nr. (8) ....., el. p. ....

**Priedas Nr. 7**

Data / Nr.

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo  
 tarnybos prie Socialinės apsaugos ir  
 darbo ministerijos

.....  
vaiko teisių apsaugos skyriaus

Vedėjai .....

El. p. ....@vaikoteises.lt

..... mokykla

Direktorei .....

El. p. ....@mokykla.lt

VšĮ.....Pirminės asmens sveikatos

priežiūros centras

Psichikos sveikatos centro vedėjai

.....  
El. p. ....@sveikata.lt

**DĖL TARPŽINYBINIO PASITARIMO**

Informuojame, kad ....., gim. 2.....-.....-..... ,

gyv..... , g. .... , nuo 2.....-.....-..... yra gydoma ....., .....

..... skyriuje. Vardenės Pavardenės stacionarinis gydymas planuojamas iki 2.....-.....-.....

Kviečiame Jūsų įstaigos atstovą (-us) dalyvauti tarpžinybiniame pasitarime, kuriame planuojama aptarti tęstinę pagalbą Vardenei Pavardenei ir jos aplinkai.

Pasitarimas vyks 2.....-.....-....., ..... val. .... skyriuje, adresu: .....

PRIDEDAMA. Paciento įstatyminio atstovo sutikimas dėl dalyvavimo tarpžinybiniuose pasitarimuose ir informacijos suteikimo, 1 lapas.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

Direktorius

Vardenis Pavardenis, tel. Nr. (8) ....., el. p. ....

**Priedas Nr. 8**

**PACIENTO AR JO ĮSTATYMINIO ATSTOVO SUTIKIMAS  
DĖL DALYVAVIMO TARPŽINYBINIUOSE PASITARIMUOSE  
IR INFORMACIJOS TEIKIMO**

Paciento vardas, pavardė .....

Gimimo data .....

Gyvenamoji vieta .....

Kontaktinis telefonas .....

Įstaigos pavadinimas, adresas .....

.....

Sutinku, kad tarpžinybiniame pasitarime, kuris vyks ....., dalyvautų specialistai iš nurodytų įstaigų ir jiems būtų teikiamos rekomendacijos apie mano vaiką / globotinį.

Paciento ar jo įstatyminio atstovo vardas, pavardė, parašas .....

Data .....

Nesutinku, kad tarpžinybiniame pasitarime, kuris vyks ....., dalyvautų specialistai iš nurodytų įstaigų ir kad jiems būtų teikiama informacija apie mano vaiką / globotinį.

Paciento ar jo įstatyminio atstovo vardas, pavardė, parašas .....

Data .....

Pastabos.....

.....

Gydančio gydytojo vardas, pavardė, parašas.....

Data .....

**DALYVIŲ SĄRAŠAS**

2..... m. .... mėn..... d.

<b>EIL. NR.</b>	<b>VARDAS, PAVARDĖ</b>	<b>ĮSTAIGA, PAREIGOS</b>	<b>PARAŠAS</b>
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....
6.	.....	.....	.....
7.	.....	.....	.....
8.	.....	.....	.....
9.	.....	.....	.....
10.	.....	.....	.....
11.	.....	.....	.....
12.	.....	.....	.....
13.	.....	.....	.....
14.	.....	.....	.....
15.	.....	.....	.....

Institucijos organizuojančios pasitarimą pavadinimas

**TARPŽINYBINIS PASITARIMO PROTOKOLAS**

2XXX-XX-XX

**DALYVAUJA:** VVTAJT ..... skyriaus specialistė X. Y., Vardenio Pavardenio motina X. Y., ligoninės, ..... skyriaus vedėja, gydytoja vaikų ir paauglių psichiatrė X. Y., gydytoja

**DARBOTVARKĖ:**

1. Aptarti ..... sveikatos būklę, stebėjimo, gydymo rezultatus.
2. Aptarti ir parengti tolimesnės pagalbos teikimo planą Vardeniui Pavardeniui ir jo šeimai.

**SVARSTYTA:**

1. Aptarta ..... sveikatos būklė.
2. Aptartas tolimesnis medicininės, psichologinės, socialinės, pedagoginės pagalbos teikimas vaikui ir šeimai.

**NUTARTA:**

- 1.
- 2.
- 3.

Posėdžio pirmininkė

X. Y.

Posėdžio sekretorius

X. Y.



**Priedas Nr. 11**

Data / Nr.

Valstybės vaiko teisių apsaugo ir įvaikinimo tarnybos  
prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

.....

vaiko teisių apsaugos skyriaus

Vedėjai .....

El. p. ....@vaikoteises.lt

Data / Nr.

**PRANEŠIMAS APIE GALIMĄ VAIKO TEISIŲ PAŽEIDIMĄ**

Informuojame, kad ....., gim. 2.....-.....-..... ,  
gyv..... , g. .... , ..... , nuo 2.....-.....-..... yra gydomas .....,  
..... skyriuje. Vaiką stacionariniam gydymui palydėjo  
motina..... Buvo nustatyta dgn.: .....  
Vaikas individualių konsultacijų metu gydytojai ....., išsakė, kad  
motina prieš du mėnesius yra mušusi, pasakoja apie dažnai kylančius tarpusavio konfliktus.  
Prašome įvertinti situaciją šeimoje ir tarpininkauti užtikrinant vaikui saugią aplinką ir tęstinę pagalbą.  
Dėkojame už bendradarbiavimą.

Direktorius

Vardenis Pavardenis, tel. Nr. (8) ....., el. p. ....

**Priedas Nr. 12**

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo  
 tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo  
 ministerijos

..... apskrities  
vaiko teisių apsaugos skyriaus

..... rajone

L. e. patarėjos pareigas .....

El. p. ....@vaikoteises.lt

..... apskrities  
vyriausiojo policijos komisariato

Viršininkui .....

El. p. ....@policija.lt

**PRANEŠIMAS APIE GALIMAI NUSIKALSTAMĄ VEIKĄ**

Informuojame, kad ....., gim. 2.....-.....-..... ,  
gyv....., g....., ....., nuo 2.....-.....-..... iki 2.....-.....-..... buvo gydoma

..... Vaiką stacionariniam gydymui palydėjo motina ...

..... Buvo nustatyta dgn.: .....

Mergina individualių konsultacijų metu gydytojai ..... ir medicinos psichologei

..... išsakė, kad 2..... m. .... mėn. patyrė seksualinę

prievartą iš vyro, su kuriuo susipažino interneto pažinčių svetainėje. Esant reikalui, galėtume pateikti

visą turimą informaciją (vaiko gydymo stacionare – ligos istoriją).

Dėkojame už bendradarbiavimą.

Direktorius

Vardenis Pavardenis, tel. Nr. (8) ....., el. p. ....

**Priedas Nr. 13**

Data / Nr.

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo  
 tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo  
 ministerijos

..... apskrities

vaiko teisių apsaugos skyriaus

Vedėjai .....

El. p. ....@vaikoteises.lt

..... mokykla

Direktorei .....

El. p. ....@mokykla.lt

VšĮ .....

Pirminės asmens sveikatos priežiūros centras

Psichikos sveikatos centro vedėjai

.....

El.p. ....@sveikata.lt

**DĖL NUOTOLINIO TARPŽINYBINIO PASITARIMO**

Informuojame, kad ....., gim. gim. 2.....-.....-..... ,

gyv....., g. ...., nuo 2.....-.....-..... yra gydoma ..... skyriuje.

Vardenės Pavardenės stacionarinis gydymas planuojamas iki 2.....-.....-..... .

Kviečiame Jūsų įstaigos atstovą (-us) dalyvauti tarpžinybiniame pasitarime, kuriame planuojama aptarti tęstinę pagalbą Vardenei Pavardenei ir jos aplinkai. Minėtas posėdis vyks 2.....-.....-..... d. .... . .... val. per „Microsoft Teams“ (prisijungimo nuoroda apačioje).

Prašome atsiųsti Jūsų įstaigos atstovų, kurie dalyvaus pasitarime, kontaktus

el. paštu. ....@..... .lt

PRIDEDAMA. Paciento įstatyminio atstovo sutikimas dėl dalyvavimo tarpžinybiniuose pasitarimuose ir informacijos suteikimo, 1 lapas.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

Direktorius

Vardenis Pavardenis, tel. Nr. (8) ....., el. p. ....