



PAGALBOS ONKOLOGINIAMS LIGONIAMS ASOCIACIJA

Įmonės kodas 302704554, registracijos adresas A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas
Telefonas +370 680 70001, el. paštas: info@pola.lt

POLA STUDIJA: ONKOPSICHOLOGINĖS PASLAUGOS

2019 m. vasaris

TURINYS

I. STUDIJOS TIKSLAS.....	3
II. PSICHOSOCIALINIAI ONKOLOGINIŲ PACIENTŲ POREIKIAI.....	4
2.1 Onkologinių pacientų patiriami sunkumai.....	4
2.2 Onkopsichologinės pagalbos svarba.....	6
2.3 IPOS standartai.....	8
2.4 Galimos intervencijos.....	9
III. TEISINIAI ASPEKTAI.....	10
IV. ONKOPSICHOLOGINIŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS LIETUVOJE.....	11
4.1 Onkopsichologijos specialistų ruošimas.....	11
4.2 POLA indėlis.....	12
4.3 Kitos organizacijos.....	13
V. LIETUVOS GYDYMO ĮSTAIGOSE TEIKIAMOS ONKOPSICHOLOGINĖS PASLAUGOS.....	14
VI. UŽSIENIO ŠALIŲ PAVYZDŽIAI.....	14
6.1 Užsienio šalių palyginimas.....	14
6.2 Jungtinė Karalystė.....	15
6.3 Ispanija.....	17
6.4 Australija.....	17
6.5 Vokietija.....	19
6.6 Japonija.....	19
6.7 Kanada.....	19
6.8 JAV.....	20
6.9 Kita.....	20
VII. POLA REKOMENDACIJOS.....	21

I. STUDIJOS TIKSLAS

Šios studijos tikslas - aptarti onkopsichologinių paslaugų teikimo onkologiniams pacientams aktualumą, šiuo metu esančią teisinę Lietuvos bazę, apžvelgti paslaugų prieinamumą ir sektinus kitų šalių pavyzdžius.

Pagrindiniai studijoje keliami klausimai:

- Onkopsichologinių paslaugų teikimo aktualumas
- Lietuvoje prieinamos onkopsichologinės paslaugos
- Kitų šalių praktiniai pavydžiai
- POLA rekomendacijos

II. PSICHOSOCIALINIAI ONKOLOGINIŲ PACIENTŲ POREIKIAI

2.1. Onkologinių pacientų patiriami sunkumai

Remiantis Tarptautinės onkopsichologijos bendruomenės (IPOS) analize, vėžio sukelti reiškiniai gali būti skirstomi į šešias grupes: emocinės ir psichologinės problemos, fiziniai simptomai ir funkcinės problemos, šeimos ir tarpasmeniniai sunkumai, egzistencinės ir dvasinės problemos, sveikatos priežiūros sistemos trūkumai, socialinės, finansinės ir darbo problemos¹.

Manoma, kad apie 30 % onkologinių pacientų patiria psichosocialinį distresą². Ūmiausias ir daugiausiai dėmesio reikalaujantis metas - žinios apie ligą pranešimas. Nepakankamas sveikatos priežiūros specialistų pasiruošimas šiam įvykiui pacientui gali sukelti psichologinę traumą³. Tuo metu pacientas gali išgyventi gedėjimo stadijas, daliai pacientų atsiranda suicidinių minčių, ketinimų.

Lėtinė liga gali sukelti kaltės jausmą, savikontrolės praradimą, pyktį, liūdesį, sumišimą. Vėžiu sergantiems pacientams būdingi ir nuotaikos svyravimai, ligos pasikartojimo baimė, susirūpinimas dėl kūno išvaizdos. Onkologiniai pacientai susiduria su dvasiniais ir egzistenciniais klausimais, susijusiais su gyvenimo tikslo ir prasmės suvokimu, tikėjimu, požiūriu į mirtį⁴.

Net ir pasiekus remisiją, remiantis Europos medicininės onkologijos draugijos (ESMO) išvalgomis, išlieka daugybė distreso šaltinių⁵. Pacientai jaučia poreikį pergalvoti gyvenimo siekius. Dažnai pasikeičia vaidmuo šeimoje, pasunkėja bendravimas su artimaisiais - dažnai pacientai jaučiasi nepakankamai suprasti ir išgirsti. Liga gali reikšmingai sutrikdyti paciento gebėjimą rūpintis savo vaikais bei santykius su draugais.

Pacientai taip pat susiduria su seksualinio gyvenimo sunkumais dėl gydymo pašalinio poveikio, liekamųjų reiškinų, pasikeitusios fizinės išvaizdos. Svarbu paminėti, kad dalis pacientų susiduria su vaisingumo problemomis. Grįžimas į darbo rinką taip pat gali tapti streso kupinu procesu - dėl fizinės negalios, vaistų pašalinio poveikio pakinta darbingumo lygis, gali būti sunku susirasti naują darbą, daliai pacientų tenka persikvalifikuoti. Onkologiniai pacientai taip pat susiduria su diskriminacija dėl savo ligos tiek darbe, tiek kitoje socialinėje aplinkoje. Svarbu nepamiršti, kad dėl brangaus vėžio gydymo pasikeičia kai kurių pacientų finansinė padėtis.

Adaptacijos sutrikimai, nerimo ir depresijos sutrikimai diagnozuojami 40 – 50 % onkologine liga sergančių pacientų, dažnai nustatomas ir kognityvinių funkcijų sutrikimas, potrauminio streso

¹ Koch & Mehnert, IPOS 2005; prieiga internete www.ipos-society.org [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

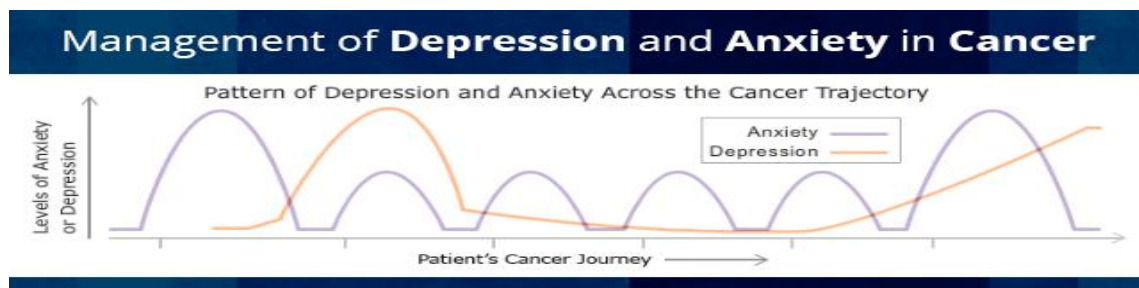
² Herschbach P, Book K, Brandl T et al. Psychological distress in cancer patients assessed with an expert rating scale. Br J Cancer, 2008;99(1):37-43

³ Gregurek R et al. Psychological problems of patients with cancer. Psychiatria Danubina, 2010; Vol. 22, No. 2, pp 227–230

⁴ Kalibatiene D, Jokubaitiene A. Onkologinių pacientų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Medicinos teorija ir praktika, 2016 – T. 22 (Nr. 4)

⁵ ESMO Patient Guide Series based on the ESMO Clinical Practice Guidelines. European Society for Medical Oncology, 2017

sutrikimo simptomai, miego sutrikimai^{5 6 7}. 1 paveiksle matoma, kaip visos onkologinės ligos eigos metu glaudžiai persidengia depresijos ir nerimo sutrikimai⁸.



1 paveikslas. Nerimo ir depresijos sutrikimų eiga onkologinių ligų atveju, IPOS

Pastebima, kad psichikos sveikatos sutrikimų statistiškai reikšmingai padaugėja blogėjant somatinei būklei. Esant terminalinei vėžio stadijai, net iki 85 proc. pacientų nustatomas vienoks ar kitoks psichikos sutrikimas⁹. Detalesnė analizė pateikiama 1 lentelėje.

	Paplitimas
Nerimo sutrikimai	Patikrų metu - iki 50 proc. Klinikinio ištyrimo metu - iki 30 proc. Terminalinė ligos stadija - iki 80 proc.
Depresija	Patikrų metu - iki 50 proc. Klinikinio ištyrimo metu - iki 15 proc. Terminalinė ligos stadija - iki 77 proc.
Adaptacijos sutrikimai	Patikrų metu ar klinikinio ištyrimo metu - iki 50 proc.
Potrauminio streso sutrikimas	Patikrų metu ar klinikinio ištyrimo metu - iki 30 proc.
Pažintinių funkcijų sutrikimai	Terminalinė ligos stadija - iki 85 proc.

1 lentelė. Psichikos sutrikimų paplitimas tarp onkologinių pacientų

⁶ Civilotti C, Castelli L, Binaschi L, et al. Dissociative symptomatology in cancer patients. Front Psychol, 2015;6:118. Published 2015 Feb 24. doi:10.3389/fpsyg.2015.00118

⁷ Grassi L, Caruso R, Sabato S, Massarenti S, Nanni MG, The UniFe Psychiatry Working Group Coauthors. Psychosocial screening and assessment in oncology and palliative care settings. Front Psychol, 2015;5:1485, doi:10.3389/fpsyg.2014.01485

⁸ International psycho-oncology society. Prieiga internete: <https://ipos-society.org/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

⁹ Derogatis 1983, Massie & Holland 1990, Razavi 1990, Bruera et al. 1992, Chochinov et al. 1995, Pereira et al. 1997, van't Spijker et al. 1997, Breitbart & Krivo 1998, Noyes et al. 1998, Sellick & Crooks 1999, Zabora et al. 2001, Kangas et al. 2002, Prieto et al. 2002, Stark et al. 2002, Katz et al. 2003, Osborne et al. 2003, Uchitomi et al. 2003, Akechi et al. 2004, Carlson et al. 2004, Kissane et al. 2004, Grassi et al. 2005

Išskiriami ir psichosocialinio distreso rizikos faktoriai¹⁰. Jie skirstomi į individualius ir nuo ligos ar gydymo priklausančius.

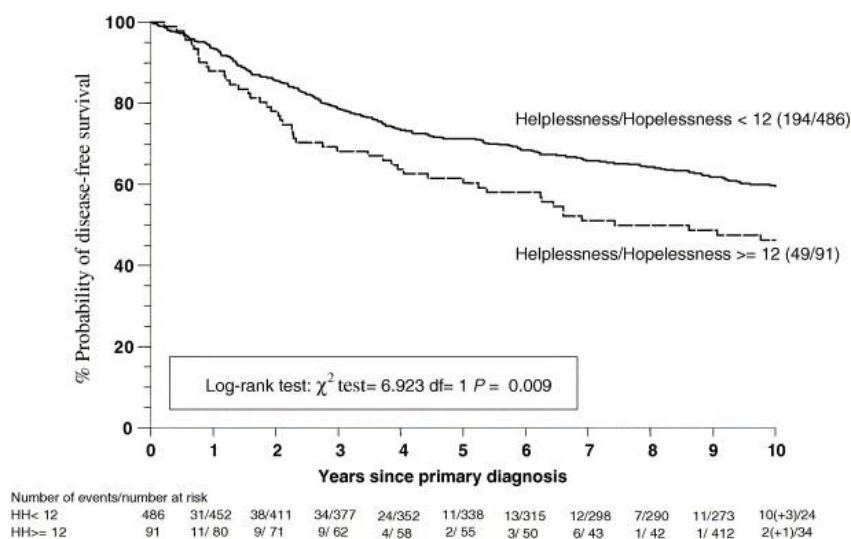
Individualiems rizikos faktoriams priskiriamas jaunas amžius ir šeimyninis statusas (didesnę riziką turi vieniši, išsiskyre ir našliai). Į šią grupę pakliūna ir gyvenantys vieni, turintys vaikų iki 21 m. amžiaus, turintys finansinių sunkumų ar problemų santuokoje, anksčiau gavę gydymą psichotropiniais vaistais, ypač dėl depresijos. Didesnę riziką taip pat turi moterys, asmenys, piktnaudžiavę alkoholiu ar kitomis psichoaktyviomis medžiagomis, daug stresogeninių įvykių patyrusieji¹⁰.

Antrajai rizikos faktorių grupei priskiriami šie su liga ar gydymu susiję aspektai: bloga prognozė, gydymo pašaliniai poveikiai, limfedema, lėtinis skausmas, nuovargis, funkciniai sutrikimai ir jau minėtas ligos stadijos aukštumas¹⁰.

2.2. Onkopsichologinės pagalbos svarba

Laiku nepastebėti psichikos sutrikimai gali turėti įtakos gydymo rekomendacijų vykdymui ir ligos progresavimui. Atlikus 330 tyrimų apžvalgą paaiškėjo, kad onkologinių pacientų patiriamas stresas statistiškai patikimai susijęs su mažesniu jų išgyvenamumu. Be to, pacientų, neturinčių pakankamo socialinio palaikymo tarpe pastebėtas didesnis vėžio progresavimas dėl uždegiminių faktorių gausėjimo¹¹.

Vienas iš šių problematiką nagrinėjusių tyrimų buvo atliktas Watson ir bendraautorių - 10 metų trukusioje studijoje išryškėjo, kad pacientės, surinkusios aukštesnius balus bejėgiškumo/nevilties skalėje, turėjo didesnę krūties vėžio atkryčio ar mirties nuo vėžio riziką (žr. 2 paveikslą)¹².



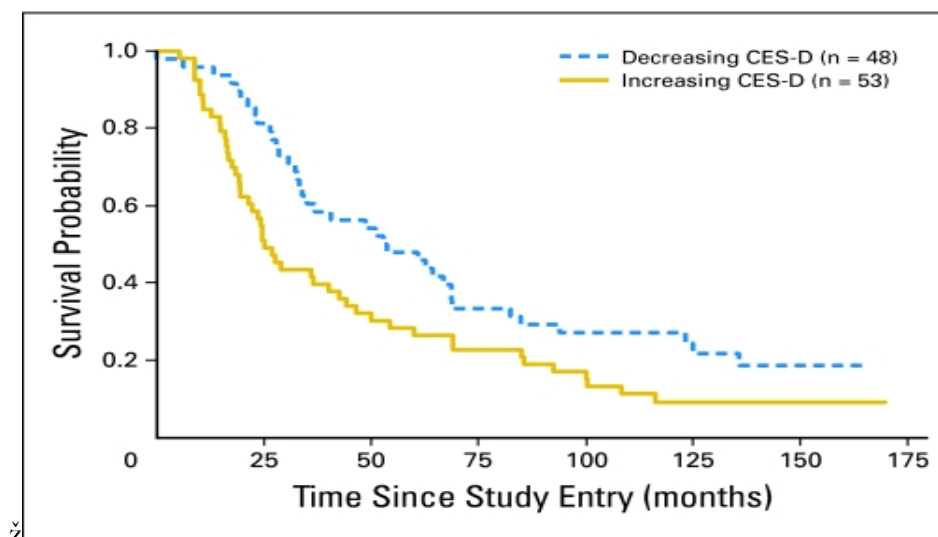
2 paveikslas. Psichologinės būsenos įtaka krūties vėžio išgyvenamumui

¹⁰ Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer, National Breast Cancer Centre 2003;

¹¹ Castelli L, Castelnuovo G, Torta R. Editorial: PsychOncology: clinical psychology for cancer patients-Cancer: the key role of clinical psychology. Front Psychol. 2015;6:947, doi:10.3389/fpsyg.2015.00947

¹² Watson M et al. Influence of psychological response on breast cancer survival: 10-year follow-up of a population-based cohort. Eur J Cancer; 2005 Aug;41(12):1710-4

Taikant psichosocialines intervencijas sumažėja distreso lygis, pagerėja ligos išėitys¹³. Verta paminėti Giese-Davis ir bendraautorių tyrimą, kuriuo nustatyta, kad mažėjantys depresijos simptomai statistiškai reikšmingai susiję su didesniu moterų, sergančių krūties vėžiu, išgyvenamumu (žr. 3 paveikslą)¹⁴.



3 paveikslas. Depresijos simptomų ryšys su krūties vėžio išgyvenamumu

Pastaruoju metu daugėja tyrimų, rodančių, kad investicija į psichosocialinę onkologinių pacientų priežiūrą galiausiai prisideda prie sveikatos sektoriaus išlaidų mažinimo¹⁵. Simpson ir bendraautorių tyrime nustatyta, kad net ir trumpos psichoedukacinės intervencijos krūties vėžiu sergančioms pacientėms, lyginant su kontroline grupe, sutaupė sveikatos sistemos lėšų. Panašių įrodymų randama ir kalbant apie kognityvinę elgesio terapiją¹⁵. Tačiau svarbu atkreipti dėmesį, kad iki šiol trūksta aiškios mokslinės metodologijos, kaip turėtų būti adresuojami finansiniai psichosocialinės pagalbos aspektai.

Atsižvelgus į šiuos onkologinės ligos sukiamus iššūkius, pasaulyje jau apie 30 metų kalbama apie specializuotą sveikatos priežiūros sistemos dalyvių ruošimą ir naują kryptį psichologijoje – onkopsichologiją. Specifinių paslaugų onkologiniams pacientams poreikis, panašu, ateityje tik išaugs dėl vis didėjančio vėžio išgyvenamumo¹⁶.

¹³ Carlson L, Bultz B. Benefits of Psychosocial Oncology Care: Improved Quality of Life and Medical Cost Offset. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003, 1:8

¹⁴ Giese-Davis J, Collie K, Rancourt KM, Neri E, Kraemer HC, Spiegel D. Decrease in depression symptoms is associated with longer survival in patients with metastatic breast cancer: a secondary analysis. *J Clin Oncol*; 2010;29(4):413-20

¹⁵ Watson M, Dunn J. The multidisciplinary art and science of cancer care: integrating psycho-oncology. *Future oncology*, 2016; vol. 12, no. 24

¹⁶ Grassi L, Spiegel D, Riba M. Advancing psychosocial care in cancer patients. *F1000Res*. 2017;6:2083, doi:10.12688/f1000research.11902.1

2.3. IPOS standartai

Pasaulyje onkopsichologinių paslaugų svarba pripažįstama vis plačiau. Tarptautinė onkopsichologijos bendruomenė pasauliui siūlo onkopsichologinių paslaugų teikimo sistemos viziją, atsispindinčią tarptautiniuose onkologinių ligų priežiūros kokybės standartuose (International Standard of Quality Cancer Care), kuriuos palaiko daugiau nei 70 įvairių onkologijos srityje dirbančių organizacijų, tarp jų Amerikos psichosocialinės onkologijos bendrija (APOS) ir Lietuvos Psichosocialinės Onkologijos asociacija (POA)¹⁷. Šie standartai skamba taip:

- Psichosocialinė vėžio rūpyba turėtų būti atpažįstama kaip kiekvieno žmogaus teisė;
- Psichosocialinė rūpyba turėtų būti privaloma kokybiškos onkologinių ligų priežiūros dalis;
- Distresas turėtų būti matuojamas kaip šeštasis gyvybinis rodiklis.

Distresui matuoti pasaulyje naudojamas Distreso termometras, sukurtas 1997 m. Jungtinės Karalystės Nacionalinio visuotinio vėžio centro (angl. National Comprehensive Cancer Network, NCCN)¹⁸. Lietuvoje jo taikymas, tiesa, nėra išvystytas. 2017 m. pradėtas vykdyti pilotinis tyrimas, siekiant įdiegti šio įrankio naudojimą Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Hematologijos, onkologijos ir transfuzologijos centre¹⁸. Distreso termometro pildymo pavyzdys pateiktas 4 paveiksle.

NCCN National Comprehensive Cancer Network®

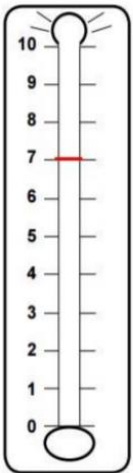
DISTRESO TERMOMETRO PILDYMO PAVYZDYS

Jūsų vardas, pavardė Vardenis Pavardenis
Gimimo data XXXX - XX - XX
Lytis Vyras
 Moteris

DISTRESO TERMOMETRAS

1. Instrukcija: prašome pažymėti skaičių (nuo 1 iki 10), kuris geriausiai apibūdintų Jūsų patirtą stresą praėjusią savaitę, įskaitant ir šią dieną.

Didelis stresas



Nėra streso

PROBLEMŲ SARAŠAS

2. Nurodykite, kuri(-os) iš žemiau išvardintų problemų vargino jus praėjusią savaitę, įskaitant ir šią dieną (kiekvienam teiginiui pasirinkite TAIP arba NE atsakymą).

TAIP	NE	Praktinės problemos	TAIP	NE	Fizinės problemos
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vaikų priežiūra	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Išvaizda
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Namų ruoša	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Maudymasis/apsirengimas
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pinigai/draudimas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kvėpavimas
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Transportas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Šlapinimosi pokyčiai
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Darbas/mokslas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vidurių užkietėjimas
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sprendimai dėl gydymo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Viduriavimas
		Šeimos problemos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Valgymas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Santykiai su vaikais	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nuovargis
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Santykiai su partneriu(-e)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patinimai
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Galimybė susilaukti vaikų	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Karščiavimas/karščio pylimas
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Šeimos narių sveikata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Judėjimas
		Emocinės problemos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nevirškinimas
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Depresija	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Atmintis/koncentracija
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Baimė	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Burnos opos
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervingumas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pykinimas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Liūdesys	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sausa/užsikimšusi nosis
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nerimas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Skausmas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nedomina įprastinė veikla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Seksualumas
		Dvasinės/religinės (tikėjimo) problemos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sausa oda/niežulys
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Miegas
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Rankų/kojų dilgčiojimas
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Piktnaudžiavimas tabaku/alkoholiu/narkotikais

Kitos problemos: _____

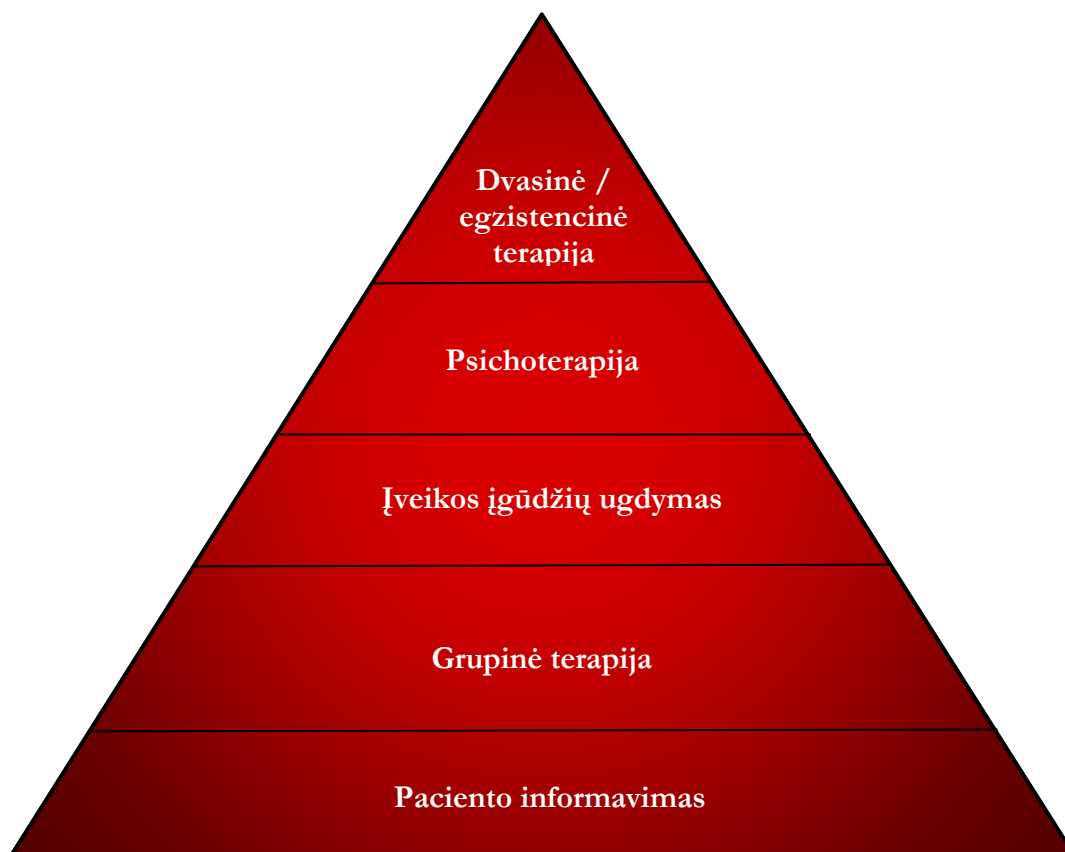
4 paveikslas. Distreso termometro pildymo pavyzdys

¹⁷ International psycho-oncology society. Prieiga internete: <https://ipos.wildapricot.org/about/quality>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

¹⁸ Grumulaitienė R, Turlinskienė M, Urbutienė E. Pacientų distreso matavimas HOTC. Prieiga internete: http://www.ihot.lt/uploads/Distreso%20termometras_pristatymas%20medicinos%20personalui.pdf, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

2.4. Galimos intervencijos

Dar 1995 m. Cunningham pristatė psichologinių intervencijų onkologiniams ligoniams hierarchijos piramidę (žr. 5 paveikslą)¹⁹. Piramidės apačioje esančios intervencijos turėtų būti užtikrinamos visiems pacientams, o jos viršuje esančios intervencijos turėtų būti taikomos sunkesniais atvejais¹⁹. Anot autoriaus, paciento informavimas ir grupinė terapija turėtų pasiekti didžiąją dalį pacientų, net jei tuo metu jie nepatiria psichosocialinių problemų. Trečiasis piramidės laiptelis kalba apie įveikos įgūdžių ugdymą, o naudojamas pavyzdys yra kognityvinė elgesio terapija, nukreipta į pacientus, turinčius psichologinių sunkumų ir padedanti pacientui adaptuotis prie ligos. Laipteliu aukščiau - psichoterapija, koncentruojantis į psichoanalitinį modelį. Piramidės viršuje - dvasinė / egzistencinė terapija.



5 paveikslas. Psichologinių intervencijų hierarchija pagal Cunningham

Daugiausiai empirinių įrodymų gydant distresą turi tokios intervencijos, kaip palaikymo-raiškos grupinė terapija, kognityvinė elgesio terapija ir kognityvinė egzistencinė terapija, į prasmę orientuota psichoterapija, sąmoningu dėmesingumu grįstos praktikos²⁰.

Daugėja įrodymų, kad ir paprastos intervencijos, pvz., streso valdymo, edukacijos apie ligą, problemų sprendimo, yra pakankamai veiksmingos²⁰.

¹⁹ Starreveld D. The Need for Psychosocial Interventions in Oncology Care. Maastricht Student Journal of Psychology and Neuroscience, 2016; vol. 4

²⁰ Grassi L, Spiegel D, Riba M. Advancing psychosocial care in cancer patients. *F1000Res*. 2017;6:2083. Published 2017 Dec 4. doi:10.12688/f1000research.11902.1

Vėžio paramos grupių dalyviai, remiantis vienos metaanalizės duomenimis, išsakė mažesnius depresijos ir nerimo simptomus, geriau adaptavosi, geriau vertino gyvenimo kokybę ir šeimyninius santykius²¹.

Vis labiau populiarėja intervencijos telefonu. Toks metodas tikslingas esant ūmiam laikotarpiui, kuomet dėl simptomų pacientas negali keliauti, yra geografiškai nepatogioje vietoje arba neturi pakankami lėšų kitokioms intervencijoms²¹. Tiesa, pagalba telefonu neturėtų tapti pagrindiniu įrankiu, kadangi yra įrodymų, jog tokios intervencijos duoda tik trumpalaikius rezultatus²¹.

Negalima pamiršti ir medikamentinio gydymo. Psichofarmakoterapija esti efektyvi depresijos ir nerimo sutrikimų gydyme. Šie vaistai, veikdami per serotoninerginę bei noradrenerginę sistemas, gali padėti mažinti ir su vėžiu susijusius simptomus, pvz., karščio bangas ir skausmą²⁰. Specialistai, dirbantys multidisciplininėje vėžio priežiūros komandoje, turi gauti atitinkamų žinių apie galimus gydymo variantus, jų pašalinius poveikius ir sąveikas su kitu gydymu.

III. TEISINIAI ASPEKTAI

2014 m. lapkričio 24 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta **Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014 - 2025 metų programa**²². Joje atkreipiamas dėmesys į tai, kad „onkologinė liga sukelia ne tik fizines kančias, bet turi neigiamos įtakos ir psichosocialinei paciento buklei“. 87 punkte nurodyta, kad „psichosocialinė pagalba onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams turi būti integruota į sveikatos priežiūros sistemą ir teikiama kvalifikuotų specialistų“. 104 punkte pabrėžiama, kad „pacientų organizacijos turėtų prisimti dalį atsakomybės dėl informacinių, psichologinių, socialinių paslaugų onkologiniams pacientams ir jų artimiesiems plėtos <...>“. Viena iš numatomų veiklos krypčių - sudaryti sąlygas nevyriausybinėms organizacijoms vykdyti švietėjišką, konsultacinę, savitarpio ir psichosocialinės pagalbos veiklą: sveikatos priežiūros įstaigose suteikti patalpas ir sudaryti sąlygas pacientų savitarpio pagalbos grupėms veikti.

Psichosocialinės pagalbos onkologiniams pacientams būtinybė pabrėžiama ir **Europos Parlamento ir Tarybos direktyvose** (Brussels, 24.6.2009 COM(2009) 291 final)²³.

Siekiant sėkmingos psichosocialinių paslaugų onkologiniams pacientams plėtos, svarbus tarpinstitucinis bendradarbiavimas, šiuo konkrečiu atveju - tarp Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų²⁴. Lietuvoje šiuo metu pasigendama koordinuotų sprendimų tarp šių dviejų institucijų.

Šiuo metu Lietuvoje vis dar nėra įprasta į gydymo algoritmus įtraukti onkopsichologines paslaugas kaip privalomą jų elementą²⁵.

²¹ Raingruber B. The effectiveness of psychosocial interventions with cancer patients: an integrative review of the literature (2006-2011). *ISRN Nurs.* 2011;2011:638218

²² Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014 - 2025 metų programa, patvirtinta 2014 m. lapkričio 24 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu

²³ Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos (Brussels, 24.6.2009 COM(2009) 291 final)

²⁴ Dvorak J, Savickaitė S. paslaugų onkologiniams ligoniams personalizavimas: Lietuvos ir Anglijos lyginamoji analizė. *Regional Formation and Development Studies*, No. 1 (24)

²⁵ Pagalbos onkologiniams pacientams asociacija. Prieiga internete <http://www.pola.lt/apie/renginiu-pranesimai/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

IV. ONKOPSICHOLOGINIŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS LIETUVOJE

4.1. Onkopsichologijos specialistų ruošimas

Lietuvoje psichologija onkologijoje plėtojama daugiau nei dešimtmetį. Tačiau profesionalių onkopsichologinių paslaugų prieinamumą Lietuvoje labiausiai apsunkina specialistų trūkumas. Šiuo metu Lietuvoje onkopsichologai, gebantys teikti visapusišką psichosocialinę pagalbą, aukštojo mokslo įstaigose neruošiami. Onkologijos skyriuose daugiausiai dirba sveikatos arba klinikinės psichologijos magistro studijų programas baigę ir medicinos psichologo profesinę kvalifikaciją įgiję psichologai. Lietuvoje psichologai ruošiami keliuose universitetuose. Vytauto Didžiojo universiteto (VDU) Socialinių mokslų fakultetas siūlo rinktis psichologijos bakalauro studijas ir toliau tobulintis sveikatos psichologijos magistrantūros studijose²⁶. Vilniaus universiteto (VU) Filosofijos fakultete taip pat ruošiami psichologijos bakalaurantai ir klinikinės psichologijos magistrantai²⁷. Mykolo Romerio universiteto (MRU) Psichologijos institute studijuoja psichologijos bakalaurantai²⁸. Klaipėdos universiteto (KU) Humanitarinių ir ugdymo mokslų fakultete taip pat ruošiami bendrinio profilio psichologijos bakalaurantai²⁹. Neseniai prie šių universitetų prisijungė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) Visuomenės sveikatos fakultetas, siūlantis sveikatos psichologijos bakalauro ir magistro studijas³⁰. Svarbu tai, kad šiame universitete pamažu pradeda atsivėlgti į visuomenės poreikius, dėl ko sveikatos psichologijos magistrantai LSMU per pasirenkamuosius dalykus, praktiką ir mokslo tiriamąjį darbą gali specializuotis onkopsichologijos srityje.

Pavieniai Lietuvos onkopsichologijos specialistai žinias kaupia ilgus metus dirbdami onkologijos skyriuose, o papildomą išsilavinimą įgauna savanoriškai užsienio šalyse organizuojamuose pasauliniuose kongresuose, konferencijose, seminaruose ar kursuose JAV, Šveicarijoje, Lenkijoje, Anglijoje³¹. Vienas iš populiariesnių psichologų pasirinkimų - Maskvos P. A. Gerceno Onkologijos mokslinių tyrimų instituto organizuojami specializuoti kursai psichologams³².

Beveik visais atvejais žinia apie onkologinę ligą ir tuo metu patiriami išgyvenimai gali būti traktuojami kaip emocinė krizė³³.

²⁶ Vytauto Didžiojo universitetas. Prieiga internete <https://www.vdu.lt/lt/study/program/subject/142/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

²⁷ Vilniaus Universitetas. Prieiga internete <https://www.fsf.vu.lt/studentams/bakalauro-studijos/psichologija>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

²⁸ Mykolo Romerio universitetas. Prieiga internete <https://www.mruni.eu/lt/universitetas/fakultetai/psichologijos-institutas/studijos/bakalauro-studiju-programos/psichologija/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

²⁹ Klaipėdos universitetas. Prieiga internete <https://www.ku.lt/priemimas2016/priemimas-i-ku-studijas/sutrupintos-studijos/humanitariniu-ir-ugdymo-mokslu-fakultetas/psichologija/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

³⁰ Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga internete <http://www.lsmuni.lt/lt/stojantiesiems/bakalauro-studijos/sveikatos-psichologija/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

³¹ Iššūkiai, geroji praktika ir ateities galimybės sveikatos apsaugos srityje. Konferencijos pranešimų santraukos. Prieiga internete <http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/Konferencijos%20santrauk%C5%B3%20leidinys%203.pdf>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

³² Ausėnaitė D. Psichologinė pagalba, sergant onkologine liga. Prieiga internete <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2011-02-01-daiva-ausenaite-psichologine-pagalba-sergant-onkologine-liga/57135>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

³³ National Coalition for Cancer Survivorship. Cancer is a crisis. Prieiga internete <https://www.canceradvocacy.org/resources/remaining-hopeful/cancer-is-a-crisis/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

Todėl teoriškai pacientams, susidūrusiems su onkologine liga, galėtų padėti krizių valdymo srityje besispecializuojantys psichologai. Plačiausiai žinomas pavyzdys - Krizių įveikimo centras Vilniuje, kuriame dirba 32 profesionalūs psichologai ir psichoterapeutai³⁴. Panašaus pobūdžio centrų galima rasti išsibarsčiusių visoje Lietuvoje³⁵. Tiesa, sunku pasakyti, kiek pacientų ar jų artimųjų, susidūrusių su onkologine liga, bando pagalbos ieškoti šiuose centruose, atsižvelgiant į tai, kad dažniau akcentuojama šiuose centruose teikiama pagalba smurto aukoms.

Visgi svarbu paminėti, jog aukščiau paminėti bendrinio ar sveikatos profilio psichologai bei krizių centrų psichologai šiuo metu esantį onkopsichologų trūkumą gali padengti tik laikinai - galutiniu tikslu turėtų tapti profesionali onkopsichologinė pagalba. Puikus onkopsichologinio ruošimo pavyzdys galėtų būti Honkongo universitete vykdomos šio profilio studijos³⁶. Jas baigęs psichologas turi epidemiologinių žinių apie svarbiausius sveikatos sutrikimus, psichosocialinius vėžio aspektus, geba vykdyti vėžio prevenciją, supranta sveikatos edukacijos principus³⁶. Taip pat susipažįstama su paliatyvios priežiūros koncepcija, specialistas žino ir supranta įvairius ligą lydinčius simptomus (pykinimas, silpnumas, depresija, etc.).

4.2. POLA indėlis

POLA jau kurį laiką prisideda prie onkopsichologinių paslaugų prieinamumo didinimo Lietuvoje. POLA onkologiniams pacientams ir jų artimiesiems, įsigijusiems POLA kortelę, telefonu teikia psichologines konsultacijas. Per pastaruosius metus tokių konsultacijų suteikta apie 40. Jų prieinamumą užtikrina keturios asociacijoje dirbančios psichologės, turinčios daugiau nei 15 metų darbo patirties.

Šią iniciatyvą numatyta plėsti. Šiuo metu Europos socialinio fondo agentūrai (ESFA) pateiktas projektas „Kartu prieš vėžį“, kurio partneriai – Nacionalinis vėžio institutas, LSMUL Kauno klinikos ir Vaikų retų ligų asociacija. Numatoma, kad projektas startuos 2019 m. pavasarį.

Projekto tikslas – stiprinti POLA gebėjimus teikti psichologinę ir socialinę pagalbą sergantiesiems onkologinėmis ligomis. Projekto veiklos įtrauks pacientus, gyvenančius ir besigydančius Vilniuje, Kaune bei kaimo vietovėse. Projekto uždaviniai - teikti psichologinę ir socialinę pagalbą sergantiesiems onkologinėmis ligomis bei stiprinti psichologų kompetencijas, teikiant psichologinę ir socialinę pagalbą sergantiesiems onkologinėmis ligomis.

Numatyta keletas projekto veiklų. Pirmiausiai, grupiniai edukaciniai mokymai Vilniuje ir Kaune besigydantiems pacientams, į kuriuos numatyta pritraukti beveik 200 dalyvių. Be to, suplanuoti išvykstamieji grupiniai edukaciniai mokymai regionuose, siekiant įtraukti daugiau nei 350 dalyvių.

Projektas taip pat apima meno terapijos užsiėmimų organizavimą Kaune besigydantiems pacientams, bendradarbiaujant su Jaunųjų gydytojų asociacija (JGA), bei individualias psichologų konsultacijas

³⁴ Krizių įveikimo centras. Prieiga internete <https://krizesiveikimas.lt/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

³⁵ Jaunimo linija. Prieiga internete <https://www.jaunimolinija.lt/lt/kriziu-centrai-pagalba-smurto-aukoms/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

³⁶ Regulations for the postgraduate diploma in psycho-oncology. Prieiga internete <https://www4.hku.hk/pubunit/drcd/files/pgdr2005-06/Medicine/PDipPsycho-oncology.pdf>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

Vilniuje ir Kaune besigydantiems pacientams, neribojant teikiamų konsultacijų skaičiaus vienam asmeniui.

Projektas prasidės nuo dviejų dienų mokymų psichologines konsultacijas teikiantiems asmenims, juose pranešimus skaitys tarptautiniai lektoriai iš IPOS. Viso projekto metu bus platinama edukacinė medžiaga pacientams ir jų artimiesiems.

4.3. Kitos organizacijos

Lietuvoje onkopsichologines paslaugas teikia ir daugiau nevyriausybinių organizacijų

Asociacija “Kraujas”

Vieną iš jų - asociacija “Kraujas”, įkurta ir vienijanti kraujo vėžiu ir kitomis retomis vėžio formomis sirgusius, sergančius ligonius, jų artimuosius bei gydytojus³⁷. 2010 m. asociacija įkūrė VšĮ „Onkopsichologijos ir komunikacijos centrą“. Pagrindinė centro misija – nemokama psichologinė pagalba onkologine liga sergantiems ar jau pasveikusiems žmonėms bei jų artimiesiems.

Centre taikomi įvairūs psichologinės pagalbos būdai: individualios konsultacijos, grupinė terapija, meno terapija, relaksacijos užsiėmimai, nuolat organizuojamos paskaitos bei edukaciniai seminarai pacientams įvairiausiomis su liga susijusiomis temomis. Centre dirbanti komanda taip pat teikia psichologinę pagalbą bei organizuoja mokymus, seminarus, paskaitas onkologijos srityje dirbančiam medicinos personalui: gydytojams, slaugytojoms, būsimiems specialistams, kurie planuoja susieti savo profesinį kelią su pagalba onkologine liga sergantiems.

VšĮ Šv. Pranciškaus onkologijos centras

Šv. Pranciškaus onkologijos centras, įsikūręs Klaipėdoje, (toliau – centras) yra pelno nesiekianti organizacija³⁸. Centras teikia nemokamą dvasinę (ligonių pastoracija, pokalbiai ir asmeniniai susitikimai su šv. Pranciškaus Asyžiečio vienuolyno broliais), psichologinę (profesionalių psichologų konsultavimas, savipagalbos grupės), informacinę pagalbą (leidžiami leidiniai ir kita informacinė medžiaga, veikia informacijos centras), socialines bei sveikatinimo paslaugas onkologiniams ligoniams ir jų artimiesiems. Lankytojai gali dalyvauti ir papildomose terapijose: muzikos, dailės, šokio ir kitose. Centre taip pat vykdomi savanorių mokymai, rekolekcijos, konferencijos ir kiti renginiai.

Psichosocialinės onkologijos asociacija

Tuo tarpu Psichosocialinės onkologijos asociacija (POA), įkurta 2007 m., siekia visapusiškai išplėtoti psichosocialinės onkologijos paslaugas³⁹. Pagrindiniai asociacijos uždaviniai - rengti ir įgyvendinti projektus psichosocialinės onkologijos srityje, organizuoti profesinę pagalbą specialistams, dirbantiems su onkologine liga sergančiais pacientais, inicijuoti bei dalyvauti moksliniuose tyrimuose psichosocialinės onkologijos srityje, organizuoti ir skatinti įvairių sričių specialistų bei pacientų organizacijų kūrybinį.

³⁷ Asociacija Kraujas. Prieiga internete <https://kraujas.lt/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

³⁸ Šv. Pranciškaus onkologijos centras. Prieiga internete <http://www.onkocentras.lt/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

³⁹ Psichosocialinės onkologijos asociacija. Prieiga internete <http://www.poa.lt/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

V. LIETUVOS GYDYMO ĮSTAIGOSE TEIKIAMOS ONKOPSICHOLOGINĖS PASLAUGOS

Lietuvoje onkologinės paslaugos teikiamos šešiose tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose. Tačiau tik dalyje jų teikiama psichologinė pagalba, o dar mažesnė dalis gali pasiūlyti specializuotą onkopsichologo pagalbą.

VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės (LSMUL) Kauno klinikų filialo Onkologijos ligoninėje tik neseniai pradėjo dirbti medicinos psichologė, teikianti individualias konsultacijas onkologiniams pacientams.

LSMUL KK Onkologijos ir hematologijos klinikoje taip pat individualiai konsultuoja viena medicinos psichologė.

VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Onkologijos klinikoje reguliariai dirbančio psichologo nėra. Esant poreikiui, medicinos psichologas kviečiamas konsultuoti iš kitų klinikų arba pacientas konsultacijai nukreipiamas ambulatoriškai.

Kone identiška situacija susidariusi ir VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninės Onkologijos - chemoterapijos skyriuje, kur psichologai rutiniškai onkologinių pacientų taip pat nekonsultuoja.

Nacionaliniame vėžio institute dirba trys medicinos psichologės⁴⁰. Viena iš jų pacientus konsultuoja ambulatoriškai, dvi psichologės paslaugas teikia stacionariame skyriuje. Komandoje taip pat dirba gydytojas psichiatras - psichoterapeutas. Pacientams teikiamos ne tik individualios konsultacijos, bet ir grupinė terapija, relaksacijos užsiėmimai.

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Hematologijos, onkologijos ir transfuzologijos centre taip pat dirba trys medicinos psichologės - psichoterapeutės⁴¹. Centre onkologiniams pacientams užtikrinamas individualus konsultavimas, grupinė terapija, meno terapija ir relaksacija, psichoedukacinės paskaitos.

VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje teikiamos individualios ambulatorinės klinikinio psichologo konsultacijos, vyksta psichoterapijos seansai, o stacionare besigydantys pacientai konsultuojami esant poreikiui, nuolat dirbančio psichologo skyriuje nėra.

VI. UŽSIENIO ŠALIŲ PAVYZDŽIAI

6.1. Užsienio šalių palyginimas

2015 m. Tarptautinė onkopsichologijos asociacija atliko tyrimą, kuriame lyginta onkopsichologinių paslaugų plėtra Europos šalyse⁴².

⁴⁰ Nacionalinis vėžio institutas. Prieiga internete <https://www.nvi.lt/kontaktai-23/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

⁴¹ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos. Prieiga internete http://www.santa.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=451&catid=49&Itemid=129, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

⁴² Travado, Luzia et al. 2015 President's Plenary International Psycho-oncology Society: psychosocial care as a human rights issue-challenges and opportunities. Psycho-oncology vol. 26,4 (2016): 563-569

Lietuvoje teikiamų paslaugų lygis, remiantis tyrimo duomenimis, yra panašaus lygio kaip ir Švedijoje, Portugalijoje, Kinijoje, Naujojoje Zelandijoje. Šios šalys pasižymi besiformuojančiomis onkopsichologinių paslaugų teikimo iniciatyvomis ir augančiu palaikymu atskirose šalies regionuose⁴².

Šioje srityje keliais žingsniais priekyje yra tokios šalys kaip Austrija, Prancūzija, Italija, Nyderlandai, Lenkija, Šveicarija, Kanada, Jungtinės Amerikos Valstijos (JAV), Izraelis, Taivanas. Šiose šalyse onkopsichologinės pacientų priežiūros iniciatyvos apima didelę dalį šalies regionų, teikiamos įvairaus pobūdžio paslaugos, tačiau šių iniciatyvų poveikis nacionalinei sveikatos politikai turi ribotą poveikį⁴².

Toliausiai pažengusios šalys onkopsichologijos srityje yra Australija, Jungtinė Karalystė, Vokietija ir Japonija. Čia onkopsichologinių paslaugų iniciatyvos turi reikšmingą poveikį nacionalinės sveikatos politikos formavimui⁴².

6.2. Jungtinė Karalystė

Anglijos Nacionalinis sveikatos ir klinikinio profesionalumo institutas (angl. National Institute of Health and Clinical Excellence, NICE) sukūrė paliatyvios ir psichosocialinės priežiūros rekomendacijas⁴³. Jose apibrėžiamas keturių lygių psichosocialinės priežiūros modelis. Pagal jį, didžioji dalis pagalbos yra teikiama gydytojų, slaugytojų ir palaikančio personalo (pirmas ir antras lygis), trečio lygio pagalbą teikia specializuoti konsultantai, o ketvirto lygio paslaugas teikia psichiatrai ir klinikiniai psichologai. Sveikintina tai, kad diegiant šį modelį pacientų periodiškai klausiama apie jų patiriamus sunkumus.

Sektinu pavyzdžiu tapo Nacionalinės bendravimo įgūdžių mokymų programos (angl. National programmes of Advanced Communication Skills Training) įdiegimas. Taip pat privaloma, kad bent vienas iš pagrindinių multidisciplininės onkologinės komandos narys būtų apmokytas teikti bazines psichologines intervencijas, idealu atveju - su akredituoto psichikos sveikatos priežiūros specialisto priežiūra⁴³.

Anglijoje už gyventojų gydymo paslaugas ir jų socialinę priežiūrą bei socialinių paslaugų teikimą ligoniams atsakinga viena institucija - Sveikatos departamentas. Ligoninės praktikuoja socialinių paslaugų pirkimą iš privačiojo ir trečiojo sektorių. Nuo 2014 m. Anglijos Vyriausybė pradėjo taikyti asmeninius biudžetus sveikatos sistemoje (angl. Personal health budgets). Sveikatos biudžetas – tai lėšos, skirtos asmenų, sergančių lėtinėmis ligomis ar turinčių negalią, sveikatos ir sveikatinimo paslaugų išlaidoms padengti, jos suplanuojamos ir patvirtinamos paciento ir gydytojų komandos²⁴.

Labdaros organizacija „Macmillan“ sutarčių su specializuotomis sveikatos priežiūros įstaigomis pagrindu teikia įvairias psichosocialines paslaugas. „Macmillan“ kartu su Sveikatos departamentu įsteigė Nacionalinę nuo vėžio pasveikusių pacientų iniciatyvą (The National Cancer Survivorship Initiative, NCSI), kurios dėka Anglijoje onkologiniams pacientams pradėtas taikyti personalizuotas sveikatos gražinimo priemonių paketas (ang. The recovery package) (žr. 2 paveikslą). Nacionaliniuose

⁴³ Grassi L, Watson M et al. Psychosocial care in cancer: an overview of psychosocial programmes and national cancer plans of countries within the International Federation of Psycho-Oncology Societies. *Psycho-Oncology*, 2012, 21: 1027–1033

dokumentuose nurodyta, kad kiekvienas pacientas turi būti gydomas naudojant šį modelį, kurio dalimi yra ir psichosocialinių paslaugų teikimas^{24 44 45}.



2 paveikslas. Sveikatos grąžinimo priemonių paketas (ang. The recovery package)

Svarbu paminėti Britų psichologų draugijos (ang. The British Psychological Society) 2015 m. apžvalgą “Rodant kokybę ir pasiekimus onkopsichologijoje” (angl. Demonstrating Quality and Outcomes in Psycho-oncology)⁴⁶. Leidinio tikslas - skatinti kurti struktūruotas psichosocialinių paslaugų teikimo procedūras, koncentruojantis į jų kokybę ir pacientų patirtis.

Apžvalgoje akcentuojami klausimai, į kuriuos rekomenduojama atsakyti, vertinant teikiamų psichosocialinių paslaugų kokybę ir rezultatus⁴⁶:

- Ar paslaugos saugios?
- Ar paslaugos teisingai paskirstytos, tuo pačiu labiausiai koncentruojantis į tuos, kurių poreikiai didžiausi?
- Ar paslaugos suteikiamos laiku ir reaktyviai?

⁴⁴ The Recovery Package, Macmillan Cancer Support, 2015. MAC15514; prieiga internete https://www.macmillan.org.uk/_images/recovery-package-sharing-good-practice_tcm9-299778.pdf, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

⁴⁵ Richards M, Corner J, Maher J. The National Cancer Survivorship Initiative: new and emerging evidence on the ongoing needs of cancer survivors. Br J Cancer, 2011;105 Suppl 1(Suppl 1):S1-4

⁴⁶ Demonstrating Quality and Outcomes in Psycho-oncology. The British Psychological Society, 2015

- Ar paslaugos teikiamos pagarbiai, bendradarbiaujant ir orientuojantis į pacientą?
- Ar teikiamos intervencijos efektyvios?
- Ar prisidedama prie efektyvios multidisciplininės pagalbos teikimo?

Atsakant į šiuos klausimus, tikslinga panaudoti tokius informacijos šaltinius, kaip⁴⁶:

- Pagrindiniai veiklos rodikliai (pvz., su pacientu sutariamas ir dokumentuojamas planas, pacientas užpildo grįžtamojo ryšio anketą, psichoterapijos atveju - pacientui pristatomas aiškus sesijos planas);
- Aktyvumo lygis (paslaugų kokybė yra susijusi su specialistų darbo krūviu, todėl siekiant tvarios ir kokybiškos onkopsichologijos, svarbu subalansuoti skirtinguose lygmenyse dirbančių specialistų darbo krūvius);
- Darbuotojų kvalifikacija ir akreditacija;
- Paciento būklės įsivertinimas (rekomenduojama, kad pacientas įvertintų savo būklę psichometriniais testais, taip pat įvertintų terapinį procesą ir savo progresą link individualių tikslų idiografiniais metodais);
- Pacientų grįžtamasis ryšys;
- Kolegų grįžtamasis ryšys;
- Kiti šaltiniai (pvz., dalyvavimas klinikinuose tyrimuose, rodantis komandos siekį taikyti įrodymais pagrįtus psichologinius metodus).

6.3. Ispanija

Pagrindinis pokytis Ispanijos onkopsichologijos srityje įvyko tik tada, kai Ispanijos onkopsichologijos draugija (angl. Spanish Society of Psycho-Oncology, SEPO) buvo įtraukta į Nacionalinės vėžio strategijos (angl. National Strategy in Cancer) kūrimą. Dėka šio bendradarbiavimo, strategijoje atsidūrė punktas apie psichologinės pagalbos teikimą onkologiniams pacientams ir jų artimiesiems⁴³.

Ispanijoje stebima sveikintina Katalonijos onkologijos instituto Onkopsichologinės pagalbos skyriaus (angl. Catalan institute of oncology, Psychooncology Unit) iniciatyva sukurti (angl.) Psichosocialinių paslaugų onkologiniams pacientams observatoriją (angl. Observatory for Psychosocial Care for Cancer Patients), kurios tikslas - sukurti teikiamų psichosocialinių paslaugų vertinimo standartus, validuoti psichoterapinių intervencijų modelius ir vystyti psichosocialinės priežiūros modelius⁴⁷.

Svarbu paminėti Virtualios onkopsichologijos (angl. Psycho-oncology online) projektą, siekiantį palengvinti psichosocialinių paslaugų teikimą, pasitelkiant Informacines technologijas. Projekto kūrėjų tikslas yra sukurti virtualią pacientų ir sveikatos specialistų bendruomenę⁴⁷.

6.4. Australija

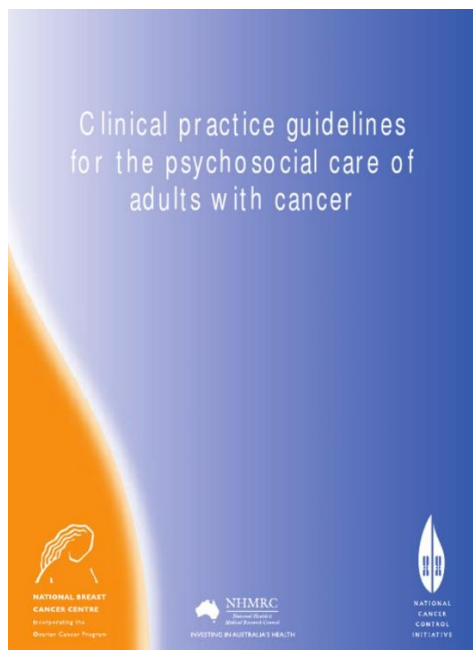
Australijoje onkopsichologinės paslaugos teikiamos nemokamai didesnėse viešose ligoninėse. Skiriasi šių paslaugų įtraukimas į bendrą onkologinės priežiūros sistemą ir jas teikiančių komandų autonomija planuoti ir vykdyti savo veiklą. Didžioji dalis privačių gydymo įstaigų kol kas tokių paslaugų neteikia⁴⁸.

⁴⁷ Catalan institute of oncology, psycho-oncology. Prieiga internete

http://ico.gencat.cat/en/1_institut/centres/ico_1_hospitalet/Serveis/psicooncologia/index.html, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

⁴⁸ Butow P, Dhillon H, Shaw J, Price M. Psycho-oncology in Australia: a descriptive review. Biopsychosoc Med, 2017;11:15; doi:10.1186/s13030-017-0100-1

Svarbiausias Australijos indėlis psichosocialinės pagalbos srityje yra Nacionalinės vėžio kontrolės iniciatyvos (angl. National Cancer Control Initiative) ir Nacionalinio krūties vėžio centro (angl. National Breast Cancer Centre) sukurtos Klinikinės psichosocialinės pagalbos teikimo gairės vėžiu sergantiems pacientams (angl. Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer) (žr. 3 paveikslą), plačiai pripažįstamos visame pasaulyje, jos palaikomos ir Tarptautinės sąjungos prieš vėžį (angl. International Union Against Cancer). Jų kūrimą finansavo Australijos sveikatos ir senėjimo departamentas, gairės buvo platinamos nacionaliniu mastu, pasitelkiant interaktyvias edukacines dirbtuves⁴⁹.



3 paveikslas. Klinikinės psichosocialinės pagalbos teikimo gairės vėžiu sergantiems pacientams (angl. Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer)

Paminėtina, kad individualiose Australijos valstijose psichoonkologai yra suformavę neformalius tinklus. Kai kurių veikla apima kasmėnesinius susitikimus, kurių metu analizuojami klinikiniai atvejai, kviečiami lektoriai, vyksta diskusijos, kuriami informaciniai leidiniai⁴⁸.

Skirtingai nuo Lietuvos, Australijoje daug dėmesio skiriama psichosocialinių paslaugų teikimo srities tyrimų vystymui. Didžiąją dalį šių tyrimų finansuoja Nacionalinė sveikatos ir medicininių tyrimų taryba (angl. National Health and Medical Research Council)⁴⁸. 2005 m. buvo įkurta Kooperatyvinė onkopsichologijos tyrimų grupė (angl. Psycho-oncology Co-operative Research Group, PoCoG), atliekanti didelės apimties multicentrinius onkopsichologijos ir palaikomosios priežiūros tyrimus⁵⁰. Šiuo metu į PoCoG veiklą įsitraukia daugiau nei 1500 onkologijos srityje dirbančių specialistų⁴⁸.

⁴⁹ Luxford K, Fletcher J. Leading the way – best practice in psychosocial care for cancer patients. CancerForum, 2016, vol 34, issue no 1

⁵⁰ The University of Sydney, Psycho-oncology Co-operative Research Group. Prieiga internete <http://www.pocog.org.au/>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

Paminėtina Australijos klinikinės onkologijos draugija (angl. Clinical Oncology Society of Australia, COSA), kurios viduje susikūrė Australijos onkopsichologijos draugija (angl. Australian Psycho-Oncology Society, OzPOS). Dėl glaudžių COSA ryšių su nacionaline vyriausybės struktūra Cancer Australia, OzPOS pavyksta daryti didelę įtaką nacionalinei vėžio priežiūros politikai⁴⁸.

6.5. Vokietija

Pastarąjį dešimtmetį Vokietijos vėžio draugija (angl. German Cancer Society) įtvirtino vėžio centrų sertifikavimo sistemą, siekiančią pagerinti onkologinių pacientų priežiūrą ir užtikrinti aukščiausius diagnostikos ir gydymo standartus⁵¹. Tarp daugybės standartų onkopsichologinė pacientų priežiūra užima itin svarbią vietą. Sertifikate reikalaujama, kad psichosocialinė pagalba būtų suteikiama visiems pacientams, kuriems jos reikia.

Be to, atliekama sertifikuotų centrų psichosocialinių paslaugų teikimo kokybės analizė - neseniai atliktas tyrimas 456 vėžio centruose. Tyrimo rezultatai parodė, kad dėl finansinių išteklių trūkumo išlieka paslaugų teikimo netolygumai tarp miesto ir kaimo vietovių, tačiau bendrai psichosocialinių paslaugų teikimo kokybė yra pagerėjusi.

Sveikintina ir Nacionalinės Vokietijos vėžio programos (angl. German National Cancer Plan) atlikti dabartinės situacijos analizę. Ja buvo nustatytas psichosocialinių paslaugų trūkumas ambulatoriniams onkologiniams pacientams. Deja, tokių analizių Lietuvoje pasigendama. Vokietijoje, reaguojant į šią situaciją, 2007 m. Vokietijos vėžio pagalba (angl. German Cancer Aid) inicijavo ir finansavo 28 konsultacijų centrų įkūrimą⁵¹.

2014 m. išleistos Vokietijos onkopsichologijos rekomendacijos, paremtos mokslo įrodymais ir apimančios psichosocialinių pacientų vertinimą, konsultacijas ir gydymą⁵¹.

6.6. Japonija

2007 m. Japonijoje įdiegtas Vėžio kontrolės aktas (angl. The Cancer Control Act)⁴³. Remiantis juo, visi vėžio centrai ir šalia jų įsteigtos ligoninės privalo turėti paliatyvios priežiūros komandą, į kurios sudėtį įeina onkopsichologas kaip vienas pagrindinių komandos narių.

Japonijos Sveikatos, darbo ir gerovės ministerija finansuoja onkopsichologų ruošimą ir onkologų bendravimo įgūdžių mokymus. Negana to, Japonijos onkopsichologijos draugija (angl. Japanese Psycho-Oncology Society, JPOS) siūlo psichosocialinių paslaugų teikimo mokymų programą onkopsichologams, slaugytojoms ir psichologams⁴³.

6.7. Kanada

Kanadoje dar 1999 m. išleistas Nacionalinis psichosocialinės onkologijos standartas (angl. National Standards for Psychosocial Oncology), sukurtas Kanados psichosocialinės onkologijos asociacijos (angl. Canadian Association of Psychosocial Oncology, CAPO). Tai buvo pirmasis tokio pobūdžio leidinys visame pasaulyje⁵². 2005 m. Kanados vėžio kontrolės strategijoje (angl. Canadian Strategy for

⁵¹ Weis J. Psychosocial Care for Cancer Patients. *Breast Care* 2015;10:84–86 DOI: 10.1159/000381969

⁵² Hack TF, Cummings GG et al. Psychosocial care in oncology: Organizations collaborate to speed implementation on a global scale. *Oncology*, 2013;vol 12, no. 3; prieiga internete http://www.oncologyx.com/pdf/vol12_no3/comment-psychosocial-care-oncology.pdf, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

Cancer Control) įtrauktas emocinis distresas kaip šeštasis gyvybinis rodiklis, sudarant galimybes matuoti pacientų patiriamą distreso lygį kaip pagrindinį paciento būklės, poreikių ir progreso rodiklį⁴³

6.8. Jungtinės Amerikos valstijos (JAV)

Jungtinėse Amerikos Valstijose stebimas retas reiškinys psichosocialinės priežiūros sektoriuje - 2008 m. įkurtas Psichosocialinės vėžio priežiūros alijansas (angl. Alliance for Quality Psychosocial Cancer Care)⁵³. Alijansas sudarytas iš visų pagrindinių JAV profesinių ir atstovaujančių organizacijų, kurių tikslas - integruoti psichosocialines paslaugas į standartinių paslaugų paketą onkologiniams pacientams bei implementuoti Medicinos instituto (angl. Institute of Medicine) rekomendacijas "Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs"⁵³.

Šiuo metu pirmieji asmenys, suteikiantys psichosocialines paslaugas onkologiniams pacientams, yra socialiniai darbuotojai⁵⁴. Į šių darbuotojų teikiamų paslaugų paketą įeina tokios intervencijos, kaip kognityvinė elgesio terapija, krizių valdymas, konfliktų sprendimas, relaksacija bei struktūruota psichoedukacija⁵⁴. Jie taip pat atsakingi už nukreipimą kitoms institucijoms, atvejo vadybą, bendruomenės mokymą ir įvairius socialinius aspektus⁵⁴.

Deja, JAV, kaip ir daugelyje šalių, išlieka ryškūs teikiamų psichosocialinių paslaugų onkologiniams pacientams netolygumai, be to, stebima didelė vėžio programų įvairovė. 2016 m. Zebrack ir bendraautorių atliktame tyrime nagrinėtos net 57 vėžio programos⁵⁴. Tyrimas parodė, kad pagal šias programas teikiamos paslaugos nėra pakankamai efektyviai suteikiamos, tačiau stiprioji šių programų pusė - informacijos sklaida ir psichosocialinių poreikių nustatymas⁵⁴.

6.9. Kita

Įvairių Europos šalių vėžio specialistai paruošė Nacionalinių vėžio priežiūros programų gidą (European Guide for Quality National Cancer Control Programmes), kurį remia Europos sąjungos Sveikatos programa. Gidė pabrėžiama, kad nacionalinės vėžio programose turėtų būti kalbama apie onkopsichologijos profesionalus multidisciplininėje gydymo komandoje, vertinančius distreso lygį ir psichosocialinius pacientų ir jų artimųjų poreikius bei teikiančius atitinkamas psichosocialines intervencijas⁵⁵. Taip pat pabrėžiame, kad programose turėtų būti psichosocialinėms paslaugoms turėtų būti garantuota atitinkama šalies biudžeto dalis, teikiamos paslaugos turėtų būti pagrįstos mokslo įrodymais, o teikiamų paslaugų kokybė turėtų būti nuolat tikrinama⁵⁵.

⁵³ Center for advancing health. Alliance for Quality Psychosocial Cancer Care. Prieiga internete

<http://www.cfah.org/about/alliance-for-quality-psychosocial-cancer-care>, [peržiūrėta 2018 m. gruodžio 28 d.]

⁵⁴ Zebrack B, Kayser K et al. Institutional Capacity to Provide Psychosocial Oncology Support Services: A Report From the Association of Oncology Social Work. Cancer 2016;122:1937-45.

⁵⁵ Albrecht T, Martin-Moreno, JM, Jelenc M, Gorgojo L, Harris M. European Guide for Quality National Cancer Control Programmes. Ljubljana, 2015

VII. POLA REKOMENDACIJOS

- Šiuo metu Lietuvoje nėra ruošiami onkopsichologijos specialistai, jų didžiosiose gydymo įstaigose trūksta. Tikslinga paruošti onkopsichologijos edukacinę programą, užtikrinant tolygų ir sistemingą specialistų ruošimą.
- Tęsti ir stiprinti bendradarbiavimą tarp politinių institucijų ir POLA.
- Remiantis kitų šalių praktika, įgalinti nevyriausybinės sveikatos sektoriaus organizacijas kurti psichosocialinių paslaugų teikimo onkologiniams pacientams standartus.
- Kasdieniai onkologinių pacientų poreikiai apima tiek psichologinę, tiek socialinę plotmę, todėl šiems pacientams teikiamos paslaugos turėtų į tai atliepti. Tam svarbus sistemingas Sveikatos bei Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų bendradarbiavimas.
- Remiantis užsienio šalių praktika, tikslinga skatinti ir bent dalinai remti onkopsichologijos srities tyrimų vykdymą.
- Siekiant tikslingai panaudoti turimus resursus, rekomenduojame nuosekliai vykdyti psichosocialinių paslaugų poreikio analizę ir teikiamų paslaugų kokybės kontrolę.