

VILNIAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS
VISUOMENĖS
SVEIKATOS BIURAS

Vilniaus rajono savivaldybės savižudybių prevencijos algoritmas

2026

TURINYS

Savižudybių rodikliai Lietuvoje ir Vilniaus rajone 3

Savižudybių prevencija ir algoritmų pristatymas 6

Vilniaus rajono savižudybių
prevencijos algoritmas asmenims **iki 18 m.** 10

Vilniaus rajono savižudybių
prevencijos algoritmas asmenims **nuo 18 m.** 11

Psichologinės, socialinės ir
psichosocialinės pagalbos galimybės Vilniaus rajone 12

Savižudybių rodiklių
Lietuvoje ir Vilniaus rajone apžvalga

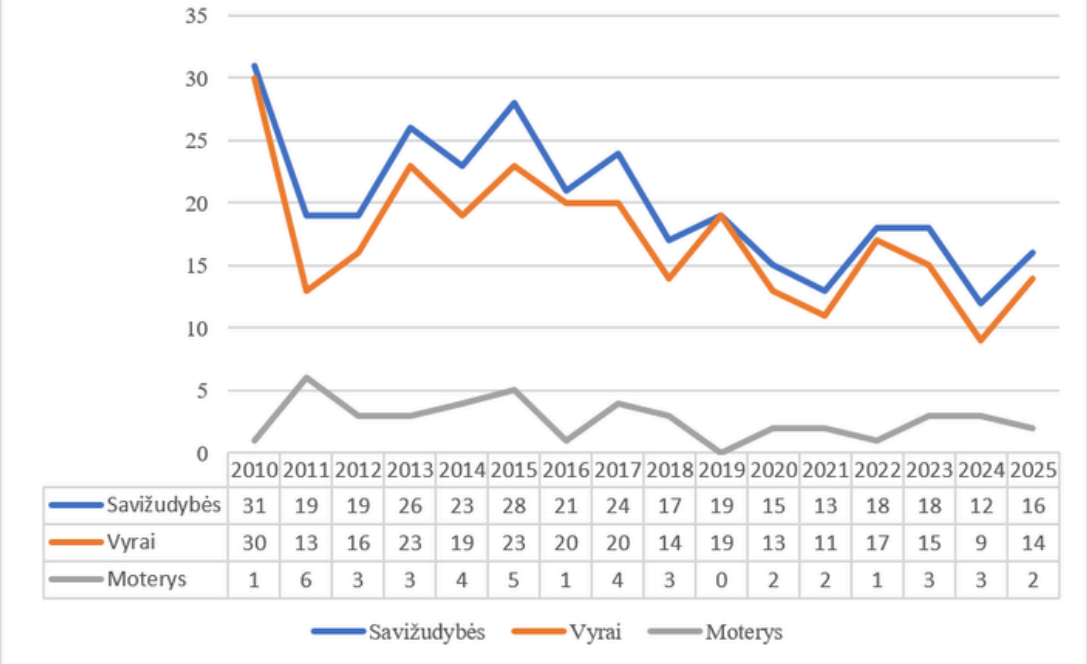
Savižudybės yra viena iš opiausių visuomenės sveikatos problemų tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) teigia, kad **kiekvienais metais pasaulyje nusižudo apie 720 000 žmonių**, o kiekvienai savižudybei tenka apie 20 bandymų žudytis.

Remiantis Vilniaus rajono visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita (2023 m.), 2022 m. Vilniaus rajone vienai savižudybei teko 3 bandymai žudytis, o 2022 m. registruotų bandymų žudytis skaičius Vilniaus rajone buvo 1,4 karto didesnis už šalies vidurkį ir užėmė 8 vietą tarp kitų Lietuvos savivaldybių.

Lietuva yra viena iš daugiausia savižudybių, tenkančių 100 000 gyventojų, turinti Europos šalis.

Ir nors Higienos instituto duomenimis, savižudybių skaičius Lietuvoje mažėja, tačiau remiantis Eurostat duomenimis, **2021 m. savižudybių rodiklis Lietuvos valstybėje buvo beveik du kartus didesnis nei Europos Sąjungos vidurkis** (Lietuvos savižudybių rodiklis – 19,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų, Europos Sąjungos šalių rodiklių vidurkis – 10,2 atvejo 100 tūkst. gyventojų). Skaitinis savižudybių skaičiaus mažėjimas stebimas ir Vilniaus rajone.

Remiantis Higienos instituto rengiama Mirtingumo priežasčių ataskaita (2010-2025 m.), per pastaruosius, daugiau nei 10 metų, savižudybių skaičius Vilniaus rajone sumažėjo daugiau nei perpus, nuo 31 atvejo 2010 m. iki 16 atvejų 2025 m. (1 pav.).

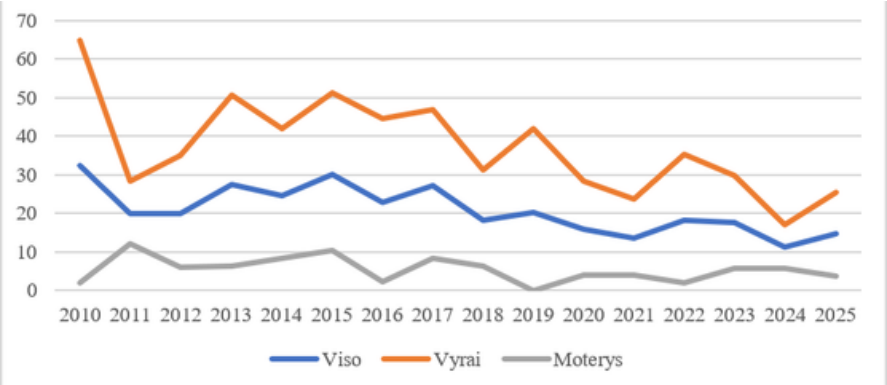


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Savižudybės	31	19	19	26	23	28	21	24	17	19	15	13	18	18	12	16
Vyrai	30	13	16	23	19	23	20	20	14	19	13	11	17	15	9	14
Moterys	1	6	3	3	4	5	1	4	3	0	2	2	1	3	3	2

1 pav. Savižudybių statistika Vilniaus rajone 2010–2025 m.

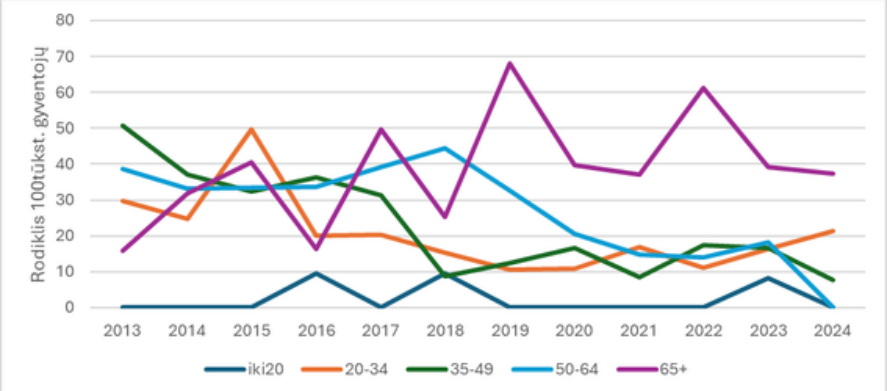
Nors Vilniaus rajone stebimas savižudybių mažėjimas, tačiau remiantis Higienos instituto duomenimis (2025 m.) ir standartizuotais mirtingumo rodikliais pagal 2012 m. Europos standartą, **savižudybių skaičius Vilniaus rajone 2025 m. 100 tūkst. gyventojų viršija Vilniaus miesto rodiklius** (Vilniaus rajonas - 14,44 atvejo 100 tūkst. gyventojų; Vilniaus miestas - 10,6 atvejo 100 tūkst. gyventojų). Tad vertinant savižudybių skaičių rajone labai svarbu remtis, ne tik skaitiniais duomenimis, tačiau lyginti juos su standartizuotais rodikliais.

Laikotarpyje nuo 2010 m. iki 2025 m. stebimas ryškus lyčių skirtumas – vyrų savižudybių rodiklis kelis kartus viršija moterų rodiklį (2 pav.). Vyrų savižudybių dažnis yra žymiai aukštesnis ir vyrai išlieka didžiausia rizikos grupė. Tuo tarpu moterų savižudybių rodiklis per visą laikotarpį išlieka gana stabilus – svyruoja tarp 4 ir 10 atvejų 100 tūkst. gyventojų, be ryškių pokyčių ar augimo tendencijų. Siekiant dar geriau suprasti savižudybių problemos mastą Vilniaus rajone, svarbu išsamiau pažvelgti į savižudybių paplitimą pagal amžių.



2 pav. Savižudybių rodiklis Vilniaus rajone 100 tūkst. gyventojų

Analizuojant savižudybių rodiklius pagal amžiaus grupes Vilniaus rajone 2013–2024 m. laikotarpiu, išryškėja aiškios tendencijos. Mažiausi savižudybių rodikliai fiksuojami jaunesnių nei 20 m. asmenų tarpe (3 pav.). 50–64 m. gyventojų savižudybių rodikliai, nepaisant 2024 m. fiksuoto mažėjimo, išlieka aukšti. 20–34 m. asmenų grupėje pastaraisiais metais stebimas savižudybių rodiklių didėjimas. Didžiausi rodikliai viso laikotarpio metu stebimi tarp vyresnio amžiaus (65+ m.) asmenų. Tai leidžia teigti, kad senjorai išlieka pažeidžiamiausia grupė, kuriai būdinga didesnė savižudybės rizika.



3 pav. Savižudybių rodiklis Vilniaus rajone 100 tūkst. gyventojų pagal skirtingas amžiaus grupes

Atsižvelgiant į Higienos instituto duomenis, **visose amžiaus grupėse dažniau fiksuojamos vyrų savižudybės**. Analizuojant Vilniaus rajono 2021–2023 metų SVEIDRA sistemos duomenis, nustatyta, kad tarp 35 m. ir vyresnių Vilniaus rajono vyrų, kuriems buvo diagnozuotas bent vienas su savižudybe susijęs sutrikimas, daugiau nei pusei taip pat buvo nustatyta diagnozė, susijusi su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu.

Tuo tarpu **moterų savižudybių rodikliai išlieka žemesni ir gana stabilūs**. Šie duomenys atskleidžia ryškius lyčių ir amžiaus skirtumus bei išryškina vyresnio amžiaus vyrų grupę kaip labiausiai pažeidžiamą. Atsižvelgiant į šias tendencijas, būtina tikslingai planuoti ir įgyvendinti prevencines priemones, orientuotas į vyresnio amžiaus ir didesnės rizikos gyventojų grupes, kartu stiprinant psichologinės pagalbos prieinamumą ir ankstyvos intervencijos priemones bendruomenėje.

Taip pat labai svarbu skirti dėmesį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai, intervencijai ir postvencijai.



Apibendrinant galima teigti,

kad nors Vilniaus rajone per pastaruosius metus stebimas savižudybių skaičiaus mažėjimas, **savižudybių rodikliai vis dar išlieka aukšti**, lyginant su šalies vidurkiu ir kitomis savivaldybėmis. Be to, rajone išlieka reikšmingas ne tik įvykdytų savižudybių, bet ir registruotų bandymų žudytis skaičius, rodantis nuolatinį psichologinės pagalbos poreikį.

Savižudybių prevencija
ir algoritmų pristatymas

Savižudybių prevencijos sistemos veiksmingumo tyrimo savivaldybėse (2015-2021) ataskaitoje ir 2022 m. atliktame moksliniame tyrime „Savižudiškumo tendencijos ir sociokultūriniai suicidinės rizikos veiksniai Lietuvoje: rekomendacijos nacionalinę ir regioninę savižudybių prevenciją kuriančioms institucijoms“ yra pastebima, kad **tuo metu tirtose savivaldybėse ir apskritai Lietuvoje pagalbos žmonėms, ketinantiems nusižudyti, sistema yra per menkai išvystyta**, tad tyrėjai daro prielaidą, kad savižudybių skaičiaus mažėjimas gali būti susijęs ne su kryptingu pagalbos ir prevencinės sistemos vystymu, o su kitais, greičiausiai, socialiniais veiksniais.

Atliekant Vilniaus rajono savižudybių prevencijos sistemos stebėseną 2024 m., pastebėta, kad 2021–2023 m. laikotarpiu iš 517 Vilniaus rajono gyventojų, kuriems per trejus metus buvo užfiksuota bent viena su savižudybe susijusi diagnozė (mintys apie savižudybę, savižala ar buvęs savižalos epizodas), net 88 proc. asmenų pagalbą gavo Vilniaus miesto ligoninėse, teikiančiose tiek ambulatorines, tiek stacionarines paslaugas (daugiausia Respublikinėje psichiatrijos ligoninėje ir Vilniaus universiteto ligoninėje).

Tuo tarpu ambulatorinę pagalbą Vilniaus rajono sveikatos priežiūros įstaigose (PSC, kiti PASPĮ) su savižudybės rizika susijusios diagnozės buvo registruojamos itin retai – tik 12 proc. visų atvejų. Iš šių asmenų, kuriems diagnozė buvo nustatyta ambulatoriškai, net 67 proc. paslaugas gavo ne rajone, o Vilniaus miesto įstaigose. Šie duomenys atkreipia dėmesį į ambulatorinės pagalbos prieinamumo, savalaikio reagavimo ir veiksmingo sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo svarbą. Todėl kryptingas savižudybių prevencijos ir pagalbos sistemos stiprinimas, aiškus institucijų atsakomybių pasiskirstymas bei tarpusavio veiksmų koordinavimas yra svarbūs siekiant užtikrinti savalaikę, nuoseklią ir poreikius atitinkančią pagalbą tiek savižudybės grėsmę patiriantiems, tiek savižudybės paveiktiems asmenims.

2024 m. įsigaliojo sveikatos apsaugos ministro įsakymas,

kuriuo nustatytas savižudybių prevencijos priemonių koordinavimas savivaldybėse. Pagal šį teisinį reglamentavimą, savivaldybėse esančiuose **Visuomenės sveikatos biuruose pradės dirbti savižudybių prevencijos koordinatoriai**. Viena iš pagrindinių savižudybių prevencijos koordinatoriaus darbo funkcijų yra inicijuoti reagavimo į savižudybės grėsmę algoritmo sukūrimą, jam esant, atlikti algoritmo vykdymo stebėseną.

Vilniaus rajono savivaldybėje iki šiol nebuvo parengto savižudybių prevencijos algoritmo, bet 2025 m., savivaldybėje pradėjus dirbti savižudybių prevencijos koordinatoriui, buvo pradėti pirmieji veiksmai, siekiant parengti algoritmus. **Algoritmų sudarymui buvo sudaryta bendradarbiavimo grupė** iš Vilniaus rajone veikiančių valstybinių įstaigų vadovų ar jų deleguotų profesionalų ir pagrindinių pagalbos teikėjų. Rengiant algoritmą buvo konsultuojamasi su suicidologais, remtasi Lietuvos Respublikoje esančiais įstatymais bei kitais, darbą su savižudybės grėsmėje esančiais asmenimis, reglamentuojančiais teisės aktais. Pagrindiniai teisės aktai, su kuriais rekomenduojame susipažinti teikiant pagalbą savižudybės grėsmėje esantiems asmenims pateikiami žemiau.

Pagrindiniai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo";
- 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"
- Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gegužės 21 d. įsakymas Nr. V-1163 „Dėl psichologinių krizių valdymo paslaugų organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo"
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. sausio 12 d. įsakymas Nr. V-32 „Dėl savižudybių prevencijos koordinavimo savivaldybėse tvarkos aprašo patvirtinimo"
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 9 d. įsakymas Nr. V-1070 „Dėl nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 metų plano patvirtinimo"

Parengtuose algoritmuose išskiriamos keturios pagrindinės savižudybės rizikos: **mintys, ketinimai, veiksmai, savižudybė**. Mokslinėje literatūroje nėra vieningo susitarimo, ką konkrečiai apima kiekviena rizika, nes savižudybės riziką sudaro suicidinio proceso apraiškos. Šios apraiškos atsispindi per mintis apie savižudybę, ketinimą nusižudyti, savižudybės planavimą ir mėginimą nusižudyti (Skruibis, Kazlauskas ir Gailienė, 2008).

Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos apraše (2024), išskiriami tokie rizikų apibrėžimai:

- **savižudiškos mintys** – mintys, idėjos, fantazijos, impulsai, reiškiantys, kad asmuo svarsto apie savižudybę, bet ketinimo žudytis nėra;
- **ketinimas žudytis** – savižudybės grėsmės etapas, kai didėja tikimybė, jog asmuo imsis savižudiškų veiksmų, pradedama galvoti apie savižudybės būdus, detalizuojamas savižudybės planas ir iš pasikeitusio asmens elgesio, tiesiogiai išsakomų minčių ar užuominų galima spręsti apie jo rengimąsi savižudybei;
- **veiksmai** – veiksmus galime apibrėžti kaip tyčinį žalojimąsi, kuriuo asmuo tyčia kenkia ar siekia pakenkti savo sveikatai arba sukelti pavojų savo gyvybei.

Nacionaliniame savižudybių prevencijos veiksmų 2023-2026 metų plane yra nurodoma, kad asmenys, patyrę artimojo savižudybę, yra priskiriami didelės savižudybės rizikos grupei dėl patiriamų kaltės, streso, pykčio, nerimo, kančios jausmų. Dėl šios priežasties, jiems taip pat privaloma užtikrinti pagalbą.



Praktikoje dažnai pastebima,

kad **ugdymo įstaigų darbuotojai nežino, kaip tinkamai reaguoti**, kai ant mokinio kūno pastebimi paviršiniai tyčinio susižalojimo požymiai. Paviršinis sužalojimas dažniausiai paveikia odą ir poodinį audinį ir gali apimti tokius odos sužalojimus, kaip įbrėžimai, įpjovimai ar nudegimai. Kiekviena situacija yra individuali ir reikalauja atidaus įvertinimo. Nors **savęs žalojimas ne visada yra susijęs su ketinimu nusižudyti**, tai reikšmingas emocinių ir psichologinių sunkumų signalas, į kurį būtina reaguoti atsakingai. Toks elgesys gali būti susijęs su patiriamu emociniu skausmu, sunkumais reguliuojant intensyvias emocijas ar bandymu sumažinti vidinę įtampą. Todėl pastebėjus savižalos požymius svarbu užtikrinti, kad mokyklos psichologas ar kitas kompetentingas specialistas įvertintų mokinio būklę, galimą savižudybės riziką ir pagalbos poreikį.

Jei mokyklos psichologas įvertina, kad asmeniui pasireiškia nesuicidinis savęs žalojimas, jis gali tęsti pagalbos teikimą pats. Esant poreikiui, gali konsultuotis su psichikos sveikatos centro specialistais ar savižudybių prevencijos koordinatoriumi dėl tolimesnių veiksmų.

Pagal tarptautines rekomendacijas, **nesuicidiniais savęs žalojimo atvejais siūloma taikyti diferencijuotą reagavimą**: įvertinti savižudybės rizikos laipsnį, užtikrinti saugumą, pasiūlyti ir/ar pradėti planuoti psichologinį konsultavimą, tačiau greitosios pagalbos kvietimas būtinas tik tada, kai yra tiesioginė grėsmė gyvybei arba aukšta savižudybės rizika.

Taip pat būtina nuosekliai šviesti mokyklos bendruomenę apie nesuicidinę savižalą – jos priežastis, emocinius poreikius ir pagalbos teikimo principus.

Parengti Vilniaus rajono savižudybių prevencijos algoritmai apibrėžia reagavimo ir pagalbos teikimo eigą skirtingose su savižudybe susijusiose situacijose – kilus mintims apie savižudybę, esant ketinimui nusižudyti, po mėginimo nusižudyti ar įvykus savižudybei. Algoritmuose **atskirai pateikiama pagalbos teikimo tvarka nepilnamečiams ir suaugusiesiems,** atsižvelgiant į skirtingus jų poreikius, atsakingų institucijų vaidmenis ir veiksmų seką.

Tolesniuose leidinio puslapiuose pateikiamos reagavimo algoritmų schemos, padedančios specialistams aiškiai suprasti, kokių veiksmų imtis, į kokias institucijas kreiptis ir kaip užtikrinti pagalbos tęstinumą. Taip pat pateikiama informacija apie Vilniaus rajone ir už jo ribų prieinamas psichologinės, socialinės bei psichosocialinės **pagalbos galimybes**, nurodant pagalbą teikiančias įstaigas, jų kontaktinius duomenis ir kreipimosi galimybes. Ši informacija skirta palengvinti tinkamos pagalbos paiešką, stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir užtikrinti savalaikį reagavimą į savižudybės grėsmę.

Algoritmuose naudojamų sutrumpinimų paaiškinimai:

- PSC – psichikos sveikatos centras;
- GMP – greitoji medicinos pagalba;
- PPT – pedagoginė psichologinė tarnyba;
- SAM – Sveikatos apsaugos ministerija;
- UĮ – ugdymo įstaiga;
- VTAĮT – Valstybinė vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba;
- NVO – nevyriausybinė organizacija;
- SPK – savižudybių prevencijos koordinatorius;
- TBK – tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius;
- KVG – krizių valdymo grupė;
- ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga;
- KVP – krizių valdymo planas;
- VRVSB – Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras;
- ŠVG – Šeimos ir vaiko gerovės centras;
- VRBN – Vilniaus rajono bendruomeniniai namai;
- SPC – Vilniaus rajono socialinių paslaugų centras.

Kilus klausimams dėl algoritmo

ar pastebint, kad nepavyksta jo įgyvendinti ir/ar užtikrinti pagalbos teikimo ir/ar nukreipimo, kviečiame susisiekti su **Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuru** el. paštu: info@vrvsb.lt

VILNIAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS
VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

Vilniaus rajono savižudybių prevencijos algoritmas asmenims iki 18 m.

MINTYS APIE SAVIŽUDYBĘ

PAGALBOS ATSISAKO

1. Bendradarbiaujant su asmeniu informaciją perduoda įstatyminiams atstovams.

2. Pagalbos teikėjas motyvuoja asmenį ir jo šeimą kreiptis pagalbos, suteikia informaciją apie pagalbos galimybes jo seniūnijoje ir rajone.

↓

Jei pagalbos atsisako tik vaiko įstatyminiai atstovai, pagalbos teikėjas informuoja vaiko įstatyminius atstovus dėl informacijos apie situaciją perdavimo VTAĮT.

PAGALBĄ PRIIMA

1. Šalia esantis pagalbos teikėjas, pagal galimybes, teikia emocinę paramą asmeniui.

2. Pagalbos teikėjas, bendradarbiaudamas su asmeniu, informaciją apie situaciją perduoda įstatyminiams atstovams.

3. Esant poreikiui, pagalbos teikėjas nukreipia, palydi ar padeda nuvykti į ASPĮ ir apie atvykstantį rizikoje esantį asmenį prieš tai informuoja įstaigą. Atvykus suteikiama skubi psichikos sveikatos paslauga ir atliekamas psichosocialinis vertinimas.

↓

Tolimesnė pagalba teikiama teisės aktų numatyta tvarka.

KETINIMAS NUSIŽUDYTI

PAGALBOS ATSISAKO

Jei pagalbos atsisako tik vaiko įstatyminiai atstovai, pagalbos teikėjas informuoja vaiko įstatyminius atstovus, dėl informacijos apie situaciją perdavimo VTAĮT.

↓

1. Jei asmuo išreiškia ketinimą nusižudyti ir pasišalina iš vietos, informacija apie tai perduodama KVG pirmininkui, informuojami vaiko įstatyminiai atstovai, ir apie įvykį pranešama bendruoju pagalbos numeriu 112.

2. Jei asmuo yra UĮ ir išreiškia ketinimą nusižudyti, nepasišalina iš vietos, bet nesutinka gauti pagalbos, elgiasi nesaugiai, pagalbos teikėjas apie situaciją informuoja KVG pirmininką. Iškviečiami vaiko įstatyminiai atstovai, apie įvykį pranešama bendruoju pagalbos numeriu 112.

3. Kol važiuoja GMP ir (ar) policija, pagalbos teikėjas užtikrina asmens saugumą, pagal galimybes teikia emocinę paramą.

4. Tolimesnė pagalba teikiama teisės aktų numatyta tvarka.

PAGALBĄ PRIIMA

1. Šalia esantis pagalbos teikėjas, pagal galimybes, teikia emocinę paramą. Informuojami asmens įstatyminiai atstovai. Jei asmuo tuo metu yra UĮ, informuojamas KVG pirmininkas.
2. Esant poreikiui, pagalbos teikėjas nukreipia, palydi ar padeda nuvykti į ASPĮ ir apie atvykstantį rizikoje esantį asmenį prieš tai informuoja įstaigą. Atvykus suteikiama skubi psichikos sveikatos paslauga ir atliekamas psichosocialinis vertinimas.
3. Jei asmeniui nesaugu likti įvykio vietoje, pagalbos teikėjas informuoja įstatyminius atstovus dėl GMP kvietimo.
4. Iškviečiama GMP. Iki jai atvykstant, užtikrinamas asmens saugumas, pagal galimybes teikiama emocinė parama.
5. GMP teikia pagalbą teisės aktų numatyta tvarka.

↓

1. Psichosocialinis vertinimas atliekamas tą pačią arba kitą dieną teisės aktų numatyta tvarka. Tolimesni veiksmai ir pagalba teikiama teisės aktų numatyta tvarka.

2. Jei asmens įstatyminiai atstovai atsisako tęstinės pagalbos, tuometinis pagalbos teikėjas informaciją apie situaciją perduoda VTAĮT. GMP teikia pagalbą teisės aktų numatyta tvarka.

MĖGINIMAS NUSIŽUDYTI

Kviečiami vaiko įstatyminiai atstovai ir GMP, poreikiui esant, ir policija. GMP pristato asmenį į priėmimo skyrių. Priėmimo skyrius teikia pagalbą teisės aktų numatyta tvarka.

↓

1. Jei asmuo buvo hospitalizuotas, ligoninė pagalbą teikia teisės aktų numatyta tvarka. Pasibaigus stacionariniam gydymui , ASPĮ informaciją perduoda PSC, kuris teikia tolimesnę ir tęstinę pagalbą teisės aktų numatyta tvarka.

2. Jei pirmoji pagalba asmeniui buvo suteikta vietoje ir jis buvo pristatytas į PSC dėl psichosocialinio vertinimo, PSC teikia pagalbą teisės aktų numatyta tvarka.

3. Jei asmens įstatyminiai atstovai atsisako tęstinės pagalbos, tuometinis pagalbos teikėjas informaciją apie situaciją perduoda VTAĮT.

SAVIŽUDYBĖ

1. Policijos pareigūnai apie faktinę nepilnamečio savižudybę informaciją kuo skubiau perduoda SPK ir TBK.
2. TBK apie faktinę nepilnamečio savižudybę kuo skubiau informaciją perduoda PPT.
3. Policijos pareigūnai suteikia informaciją apie pagalbos galimybes artimiesiems. Jei artimieji sutinka, kad dėl pagalbos galimybių su jais būtų susisiekiama, policijos pareigūnai gauna rašytinį artimųjų sutikimą ir informaciją perduoda SPK.
4. UĮ sužinojusi apie ugdytinio savižudybę vadovaujasi KVP. Informaciją, kuo skubiau, perduoda mokyklos savininko teises ir pareigas įgyvendinančioms institucijoms, PPT ir SPK.

↓

1. Gavus rašytinį artimųjų sutikimą, pagalbą savižudybės paveiktiems asmenims koordinuoja SPK (padeda pasirinkti pagalbos teikėją, suteikia informacijos apie emocinės paramos grupes ir kt.).
2. Mokyklos bendruomenei psichologinę pagalbą visada organizuoja UĮ KVG. Prireikus pasitelkia PPT. Apie eigą informuojamas SPK.
3. Grupinės ir individualios pagalbos teikimas bendruomenei pradedamas ne vėliau kaip per 36 val.
4. Jei iš anksto numatoma, kad nepavyks laikytis terminų, pagalbos prašoma mobilios krizių valdymo komandos, kuri įvertina situaciją, teikia rekomendacijas, įsivertinus poreikį suteikia psichologinę pagalbą.
5. Jei tuometinis pagalbos teikėjas (bet kuriame žingsnyje) pastebi, kad po nepilnamečio savižudybės, kitiems šeimoje esantiems vaikams yra nesaugu, stebimi nepriežiūros ar smurto požymiai, tik tokiu atveju apie situaciją perduoda VTAĮT.

Vilniaus rajono savižudybių prevencijos algoritmas asmenims nuo 18 m.

MINTYS APIE SAVIŽUDYBĘ

PAGALBOS ATSISAKO

Pagalbos teikėjas motyvuoja asmenį kreiptis pagalbos, suteikia informaciją apie pagalbos galimybes jo seniūnijoje ir rajone.

PAGALBĄ PRIIMA

1. Šalia esantis pagalbos teikėjas teikia emocinę paramą asmeniui (pagal galimybes).

2. Esant poreikiui, pagalbos teikėjas nukreipia, palydi ar padeda nuvykti į ASPĮ ir apie atvykstantį rizikoje esantį asmenį prieš tai informuoja įstaigą. Atvykus suteikiama skubi psichikos sveikatos paslauga ir atliekamas psichosocialinis vertinimas.

3. Bendradarbiaujant su asmeniu ir jam sutikus, informuojami artimieji.

↓

Tolimesnė pagalba teikiama teisės aktų numatyta tvarka.

KETINIMAS NUSIŽUDYTI

PAGALBOS ATSISAKO

1. Jei asmuo išreiškia ketinimą nusižudyti ir pasišalina iš vietos, informacija apie tai perduodama bendruoju pagalbos numeriu 112.

2. Jei asmuo išreiškęs ketinimą nusižudyti nepasišalina iš vietos, bet nesutinka gauti pagalbos, kviečiama GMP, poreikiui esant, policija.

3. Kol važiuoja GMP ir (ar) policija, pagalbos teikėjas užtikrina asmens saugumą, teikia emocinę paramą.

↓

Tolimesnė pagalba teikiama teisės aktų numatyta tvarka.

PAGALBĄ PRIIMA

1. Esant poreikiui, pagalbos teikėjas nukreipia, palydi ar padeda nuvykti į ASPĮ ir apie atvykstantį rizikoje esantį asmenį prieš tai informuoja įstaigą.

2. Atvykus suteikiama skubi psichikos sveikatos paslauga ir atliekamas psichosocialinis vertinimas.

3. Bendradarbiaujant su asmeniu ir jam sutikus, informuojami artimieji.

4. Jei asmeniui nesaugu likti įvykio vietoje, kviečiama GMP ir pagalba teikiama teisės aktų numatyta tvarka.

↓

1. Psichosocialinis vertinimas atliekamas tą pačią arba kitą dieną teisės aktų numatyta tvarka.

2. Tolimesni veiksmai ir pagalba teikiama teisės aktų numatyta tvarka.

MĖGINIMAS NUSIŽUDYTI

Kviečiama GMP, poreikiui esant, ir policija. GMP pristato asmenį į priėmimo skyrių. Priėmimo skyrius teikia pagalbą teisės aktų numatyta tvarka.

↓

1. Jeigu asmuo buvo hospitalizuotas, ligoninėje pagalba teikiama teisės aktų numatyta tvarka.

TĘSTINĖ PAGALBA

1. Pasibaigus stacionariniam gydymui, ASPĮ informaciją perduoda PSC, kuris teikia tolimesnę ir tęstinę pagalbą teisės aktų numatyta tvarka.

2. Poreikiui esant asmuo gali būti nukreiptas pas SPK dėl tolimesnės pagalbos organizavimo ir gavimo jam ar šeimos nariams .

SAVIŽUDYBĖ

1. Policijos pareigūnai apie faktinę asmens savižudybę informaciją kuo skubiau perduoda SPK ir TBK.

2. Policijos pareigūnai suteikia informaciją apie pagalbos galimybes artimiesiems. Jei artimieji sutinka, kad dėl pagalbos galimybių su jais būtų susisiekiama, policijos pareigūnai gauna rašytinį artimųjų sutikimą ir informaciją perduoda SPK.

3. UĮ sužinojusi apie ugdytinio vieno iš tėvų ar kitų kartu gyvenančių artimųjų savižudybę vadovaujasi KVP. Apie įvykį informuoja mokyklos savininko teises ir pareigas įgyvendinančią instituciją, PPT ir esant poreikiui kitas įstaigas. Prireikus konsultuojasi su SPK dėl pagalbos teikimo bendruomenei.

↓

Gavus rašytinį artimųjų sutikimą, pagalbą savižudybės paveiktiems asmenims koordinuoja SPK (padeda pasirinkti pagalbos teikėją, suteikia informacijos apie emocinės paramos grupes ir kt.).

↓

Pagalbą savižudybės paveiktiems asmenims teikia: PSC, mobilioji krizių įveikimo komanda (įvertinus poreikį), PPT, VRVSB, SPC, ŠVG, UĮpsichologai, VRBN.

Psichologinės, socialinės ir psichosocialinės pagalbos galimybės Vilniaus rajone

ĮSTAIGA	PAGALBOS GALIMYBĖS
VšĮ Vilniaus rajono poliklinikos Psichikos sveikatos centras su dienos stacionaru **Darbo laikas:** I–V 7.00–18.00 val. **Adresas:** Laisvės pr. 79, Vilnius **Registratūra:** +370 5 247 0027	Psichologo, psichiatro paslaugos, psichologiniai vertinimai, psichosocialinis vertinimas, dienos stacionaras. Centro specialistai dirba komandiniu principu siekiant užtikrinti visokeriopą pagalbą klientui. Komandą sudaro: gydytojas psichiatras, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas.
VšĮ Vilniaus rajono poliklinikos Psichikos sveikatos centras su dienos stacionaru Nemenčinės komanda **Darbo laikas:** I–V 8.00–17.00 val. **Adresas:** Švenčionių g. 80, Nemenčinės m. **Kontaktinis tel. nr.:** +370 5237 2612	Psichologo, psichiatro paslaugos, psichologiniai vertinimai, psichosocialinis vertinimas, dienos stacionaras. Reikalingas gydytojo siuntimas. Centro specialistai dirba komandiniu principu siekiant užtikrinti visokeriopą pagalbą klientui. Komandą sudaro: gydytojas psichiatras, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas.
Vilniaus rajono pedagoginė psichologinė tarnyba **Darbo laikas:** I–V 8.00–17.00 val. **Adresas:** A. Mickevičiaus g. 16, Nemenčinės m. **Kontaktinis tel. nr.:** +370 5243 9429	Konsultavimas, specialiųjų ugdymosi poreikių įvertinimas, vaiko brandumo mokytis pagal priešmokyklinio ar pradinio ugdymo programą įvertinimas, streso valdymo mokymai, konfliktų valdymo mokymai, bendravimo įgūdžių lavinimo mokymai, biofeedback I laipsnio mokymai.
Vilniaus rajono šeimos ir vaiko gerovės centras **Administracija dirba:** I–V 8.00–16.30 val. **Adresas:** Mokyklos g. 64, Geisiškių k. **Kontaktinis tel. nr.:** +370 6658 1905 **Globos skyriaus darbo laikas**: visą parą **Kontaktiniai tel. nr.:** +370 61579889	Kompleksinės paslaugos šeimai. Apgyvendinimas tėvų kartu su vaikais.
Vilniaus rajono šeimos ir vaiko krizių centras **Darbo laikas:** I–V 8.00–17.00 val. **Adresas:** Vilniaus g. 13-1, Kalvelių k. **Kontaktas:** +370 5246 3476	Socialinių paslaugų įstaiga, teikianti kompleksines paslaugas šeimai. Apgyvendinimas tėvų kartu su vaikais. Psichologo paslaugos.

Vilniaus rajono socialinių paslaugų centras

Darbo laikas: I–IV 8.00–16.30 val.
Adresas: Bažnyčios g. 21, Nemenčinės m.
Kontaktas: +370 5215 3447

Psichosocialinės paslaugos, kompleksinės paslaugos šeimai, informavimas, prevencinės paslaugos, atvejo vadyba, psichologo, socialinio darbuotojo konsultacijos, savitarpio pagalbos grupės, socialinių įgūdžių grupės vaikams ir paaugliams, šeimos konsultavimas namuose, tėvystės mokymai.

Juodšilių seniūnijos bendruomenės socialinių paslaugų centras

Darbo laikas: I–IV 8.00–17.00 val., V. 8.00–16.00 val.
Adresas: Draugystės g. 2, Valčiūnų k., Juodšilių sen.
Kontaktinis tel. nr.: +370 5 249 3315

Vykdomos kompleksinės paslaugos šeimai.
Apgyvendinimas tėvų kartu su vaikais nuo 16 metų.

Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

Darbo laikas: I–IV 7.30–16.30 val.,
V. 7.30–15.15 val.
Adresas: Ožiarūčių g. 3, Avižieniai
Kontaktas: info@vrvsb.lt

Norėdami gauti bet kurio konsultanto paslaugą užpildykite registracijos anketą paspaudę ČIA arba skambinkite numeriu +37063333749

Savižudybių prevencijos koordinatoriaus tel. nr. +370 638 81632

Psichologo paslaugos asmenims gyvai nuo 14 m., nuotolinių konsultacijų metu amžius neribojamas.
Emocinės gerovės konsultanto paslaugos, priklausomybių konsultanto paslaugos, grupiniai užsiėmimai, ankstyvoji intervencijos programa, savižudybių prevencijos koordinatoriaus paslaugos.

Nemenčinės dienos užimtumo centras

Darbo laikas: I–IV 7.00–17.00 val.
V. 7.00–15.45 val.
Adresas: Švenčionių g. 80a, Nemenčinė, Vilniaus r.
Kontaktas: +370 5237 1300

Teikiamos dienos socialinės globos paslaugos Vilniaus rajone gyvenantiems suaugusiems asmenims, turintiems proto, psichinę, fizinę ar kompleksinę negalią.

Respublikinis priklausomybių ligų centras

Darbo laikas: I–V 7.00–18.00 val.
Adresas: Gerosios vilties g. 3, Vilnius.
Kontaktas: +370 5213 7808

RPLC Vilniaus filiale teikiamos stacionarinės paslaugos apima išblaivinimą, abstinencijos simptomų gydymą, motyvacinę terapiją, reabilitaciją ir „Minesotos“ programą. Taip pat teikiamos ambulatorinės paslaugos: atkryčių prevencija medikamentais, ambulatorinė „Minesotos“ programa, įvairių specialistų konsultacijos, atvejo vadyba, opioidų perdozavimo prevencija ir farmakoterapija.

Emocinės pagalbos kontaktai

Linija	Telefono numeris	PAGALBOS GALIMYBĖS
Jaunimo linija Darbo laikas: I–VII visą parą.	+370 800 28888	Teikiama emocinė parama jaunimui. Paramą teikia savanoriai.
Vaikų linija Darbo laikas: I–VII 11.00–23.00 val.	116 111	Teikiama emocinė parama vaikams. Paramą teikia savanoriai.
Vilties linija Darbo laikas: I–VII visą parą.	116 123	Teikiama emocinė parama suaugusiems. Paramą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai.
Pagalbos moterims linija Darbo laikas: I–VII visą parą.	+370 800 66366	Teikiama emocinė parama moterims. Paramą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai.
Linija Doverija Darbo laikas: II–VI 16.00–20.00 val.	+370 800 77277	Teikiama parama jaunimui rusų kalba. Paramą teikia savanoriai moksleiviai.
Tėvų linija Darbo laikas: I–V 9.00–13.00 val. ir 17.00–21.00 val.	+370 800 90012	Teikiama parama tėvams patiriantiems iššūkių. Paramą teikia profesionalūs psichologai.
Sidabrinė linija Darbo laikas: I–V 8.00–22.00 val. V I–VII 11.00–19.00 val.	+370 800 80020	Teikiama emocinė parama senjorams. Paramą teikia savanoriai ir profesionalūs konsultantai.
Pagalbos vyrams linija „Nelik vienas“ Darbo laikas: I–VII 18.00–21.00 val.	+370 604 11119	Teikiama parama vyrams. Paramą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai.
Vyrų linija Darbo laikas: I–V 10.00–14.00 val.	+370 670 00027	Teikiama kompleksinė pagalba vyrams. Paramą teikia savanoriai, psichologai, priklausomybių konsultantas, teisininkas.
Ankstukų pagalbos linija Darbo laikas: I–VII visą parą.	+370 612 03800	Teikiama parama moterims ir šeimoms susilaukusioms ankstukų. Konsultuoja savanorės bei medicinos psichologai.