



VILNIAUS UNIVERSITETAS
ŠIAULIŲ AKADEMIJA

ATVIRAS TARPTAUTINIS ŽMOGIŠKOSIOS RAIDOS UNIVERSITETAS
„UKRAINA“

SOCIALINIO DARBO MAGISTRO STUDIJŲ PROGRAMA

SIGITA HOWELL

SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS KOKYBĖS
VERTINIMO MODELIŲ KRITINĖ ANALIZĖ

Darbo vadovė: doc. dr. Asta Vaitkevičienė

Šiauliai, 2023

Studijuojančiojo, teikiančio baigiamąjį darbą,

WARRANTY of Final Thesis

GARANTIJA

Vardas, pavardė <i>Name, Surname</i>	Sigita Howell
Padalinys <i>Faculty</i>	Šiaulių akademija <i>Šiauliai Academy</i>
Studijų programa <i>Study Programme</i>	Socialinis darbas <i>Social work</i>
Darbo pavadinimas <i>Thesis topic</i>	Socialinių paslaugų kokybės vertinimas socialinių darbuotojų atžvilgiu <i>Evaluation of the quality of social services from the perspective of social workers</i>
Darbo tipas <i>Thesis type</i>	Baigiamasis darbas <i>Final Thesis</i>

Garantuoju, kad mano baigiamasis darbas yra parengtas sąžiningai ir savarankiškai, kitų asmenų indėlio į parengtą darbą nėra. Jokių neteisėtų mokėjimų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

I guarantee that my thesis is prepared in good faith and independently, there is no contribution to this work from other individuals. I have not made any illegal payments related to this work.

Šiame darbe tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos yra pažymėtos literatūros nuorodose.

Quotes from other sources directly or indirectly used in this thesis, are indicated in literature references.

Aš, Sigita Howell, pateikdamas (-a) šį darbą, patvirtinu (pažymėti)

I, Sigita Howell, by submitting this paper confirm (check)



Embargo laikotarpis

Embargo Period

Prašau nustatyti šiam baigiamajam darbui toliau nurodytos trukmės embargo laikotarpį:

I am requesting an embargo of this thesis for the period indicated below:

_____ mėnesių / *months*
(embargo laikotarpis negali viršyti 60 mėn. / *an embargo period shall not exceed 60 months*).

Embargo laikotarpis nereikalingas / *no embargo requested*.

Embargo laikotarpio nustatymo priežastis / *Reason for embargo period:*

SANTRAUKA

Magistro darbe analizuojama teikiamų socialinių paslaugų kokybė senyvo amžiaus žmonėms. Tyrimo problemą grindžia klausimai: 1) kaip klientai yra įtraukiami į paslaugų planavimo, teikimo bei vertinimo procesą; 2) kaip yra skatinama kliento savivertė, savarankiškumas bei pasirinkimo laisvė; 3) kaip yra užtikrinamas klientų saugumas ir kokios saugumo priemonės yra taikomos apsaugant klientą nuo piktnaudžiavimo, nepriežiūros ar galimos žalos.

Tyrimo objektas: socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims kokybės vertinimo modeliai. Tyrimo tikslas: atskleisti socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims kokybės vertinimo ypatumus. Tyrimo dalykas: socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims kokybės ypatumai PKK modelio parametrų aspektu.

Tyrimo uždaviniai: 1) išanalizuoti mokslinės literatūros šaltinius siekiant atskleisti socialinių paslaugų kokybės vertinimo modelių parametrus; 2) taikant turinio analizės metodą atskleisti teikiamų senyvo amžiaus asmenims socialinių paslaugų probleminius kontekstus; 3) identifikuoti socialinių paslaugų kokybės senyvo amžiaus asmenims kritinius požymius. Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, kokybinė tyrimo prieiga, taikant interviu ir apklausos raštu metodus; tyrimo duomenys apdoroti taikant patvirtinančios turinio analizės indukcinį metodą; ekspertų metodas.

Tiriamųjų imtis buvo sudaryta „gniūžtės“ atrankos būdu, naudojant kriterinės atrankos metodą. Tyrime Lietuvoje dalyvavo 12 socialinių darbuotojų, kurios tiekia socialines paslaugas pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms globos įstaigose. Ukrainoje dalyvavo 2 respondentės.

Tyrimo rezultatai atskleidė socialinių paslaugų kokybės ypatumus Lietuvoje ir Ukrainoje socialinių darbuotojų atžvilgiu: 1) nustatyta, kad globos įstaigose gyvenantys senyvo amžiaus žmonės yra įtraukiami į savo individualių poreikių vertinimą, paslaugų organizavimą ir vertinimą; 2) klientų savarankiškumas bei savivertė plėtojami įtraukiant į veiklas tiek pačioje įstaigoje, tiek visuomenėje, atliepiant pasirinkimo laisvę, o tai gerina teikiamų paslaugų kokybės standartus; 3) atskleistos socialinių darbuotojų žinių ir kompetencijų spragos apie piktnaudžiavimą, nepriežiūrą ir išvengiamą žalą, kurios gali tapti socialinių paslaugų kokybės vertinimo senyvo amžiaus žmonėms kritiniais požymiais.

Esminiai žodžiai: socialinių paslaugų kokybės vertinimo modeliai, EQUASS, SERVQUAL, PKK, CQC.

Turinys

<u>IVADAS</u>	5
<u>1. Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims kokybės vertinimo modelių teorinė analizė</u> 10	
<u>1.1. ES šalyse taikomas socialinių paslaugų kokybės vertinimo modelis EQUASS</u>	12
<u>1.2. Kliento pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis matuojantis SERVQUAL modelis</u> .	16
<u>1.3. Senyvos amžiaus asmenims Anglijoje taikomas priežiūros kokybės komisijos (PKK, angl. COC) socialinių paslaugų vertinimo modelio raida</u>	17
<u>1.4. PKK vertinimo modelio parametrai</u>	20
<u>1.4.1. PKK vertinimo parametras RŪPESTIS</u>	21
<u>1.4.2. PKK vertinimo parametras SAUGUMAS</u>	23
<u>1.4.3. PKK parametras EFEKTYVUMAS</u>	28
<u>1.4.4. PKK vertinimo parametras REAGAVIMAS</u>	30
<u>1.1.1. PKK vertinimo parametras LYDERYSTĖ</u>	32
<u>1.5. Socialinių paslaugų sistema Ukrainoje</u>	34
<u>2. Socialinių paslaugų pagyvenusiems ir senyvo amžiaus asmenims kokybės vertinimas PKK modelio parametru aspektu</u>	37
<u>2.1. Tyrimo metodologija ir metodai</u>	37
<u>2.2. Tyrimo imties ypatybės</u>	38
<u>2.3. Tyrimo kontekstas ir procedūros</u>	39
<u>2.4. Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatų turinio analizė</u>	41
<u>2.5. Ukrainoje atlikto tyrimo rezultatų turinio analizė</u>	56
<u>DISKUSIJA</u>	61
<u>IŠVADOS</u>	63
<u>REKOMENDACIJOS</u>	65
<u>LITERATŪRA</u>	66
SUMMARY	74
<u>PRIEDAI</u>	100

IVADAS

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas

Senatvė yra neišvengiamas kiekvieno žmogaus gyvenimo etapas, keičiasi santykiai su vaikais, jie dažnai tampa pagyvenusių žmonių prižiūrėtojais bei pagrindiniais pagalbininkais (Atchley, 1997). Atsižvelgiant į didėjantį vyresnio amžiaus žmonių skaičių, vis svarbesnis tampa jų gyvenimo kokybės standarto užtikrinimas, ypač kalbant apie gaunamas paslaugas globos namuose.

Socialinių paslaugų kokybė yra kompleksiškas reiškinys. Europos komisija (2014) geros kokybės priežiūrai išskiria kelis aspektus: veiksmingumas / efektyvumas, saugumas, žmogaus poreikių bei pageidavimų atitikimas. Pasaulio Sveikatos Organizacijos (WHO, 2018) sveikatos priežiūros kokybę apibrėžia kaip laipsnį, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos asmenims padidina pageidaujamų rezultatų tikimybę. Teikiamos paslaugos turi būti pagrįstos profesinėmis žiniomis bei gera praktika, siekiant visuotinės sveikatos apsaugos. Kokybišką sveikatos priežiūrą galima apibrėžti įvairiais būdais, tačiau vis labiau pripažįstama, kad teikiamos paslaugos turėtų būti efektyvios, saugios ir orientuotos į individualius žmogaus poreikius bei atitinkančios asmens vertybes.

Apie paslaugų kokybę, ryšį tarp darbuotojo veiklos efektyvumo bei organizacinės kultūros imta kalbėti gana seniai (Jordan, 1970, 1972; Brandon & Jordan, 1979). Bowen & Schneider (1988) išskyrė kelias sritis: 1) *vadovaujančio asmens valdymo būdas ir elgesys*. Savo darbuotojų motyvavimas, paslaugų kokybės užtikrinimas; 2) *organizacijos stiprinimo metodai* – tinkamų darbuotojų parinkimas, apmokymai, motyvacija ir kitos organizacinės funkcijos; 3) *organizacinės kultūros formavimas ir dėmesys klientui*. Klientas vertina ne tik prekę ar paslaugą, bet didelę reikšmę teikia pačiam įsigijimo procesui, aptarnavimo kultūrai, elgsenai ir paslaugos teikėjo bendravimui; 4) *modernių technologijų svarba*. Organizacijų vadovai turi nuspręsti, kokios priemonės yra efektyviausios, kurios visiškai patenkina kliento lūkesčius.

Bowen & Schneider (1988) pabrėžė organizacinės kultūros vaidmenį teikiant kokybiškas paslaugas, kitaip sakant, paslaugų kokybės standartai priklauso tiesiogiai nuo organizacijos vadovo elgesio, vertybių ir pažiūrų. Socialinių paslaugų srityje gyventojų prasta priežiūra ir organizacijos vadovo vaidmuo tiesiogiai siejasi vienas su kitu (Anderson, Issel, McDaniel, 2003).

Kiti autoriai (Bonner, Castle, Perera, Handler, 2008) pabrėžia, kad kalbant apie socialinių paslaugų kokybės vertinimą, vienas iš svarbiausių elementų yra kliento saugumas ir apsaugos priemonės nuo piktnaudžiavimo, nepriežiūros ar išvengiamos žalos.

Užsienio autoriai (Anderson, Hsieh, & Su, 1998; Blom, Moren, 2012; Gulland, 2017; Halbwachs, 2023; Malmedal, Hammervold, Saveman, 2014; Schnelle, Simmons, Harrington, Cadogan, Garcia; Bates-Jensen, 2004; Scott, 2016; Stokke, Wibe, Sogstad, 2023) kalba apie socialinių paslaugų kokybę išryškindami problemas, kai paslaugos yra teikiamos nesilaikant valstybės nustatytų normų ir standartų. Pavyzdžiui, beveik pusę milijono senyvo amžiaus žmonių gyveno 17 tūkst. globos ir slaugos namuose Anglijoje 2015 metais. Priežiūros kokybės komisija (sutr. PKK, *angl. CQC*) 2014 metais atnaujino paslaugų kokybės inspekcijų tvarką, po tais pačiais metais priimto priežiūros įstatymo (Care Act, 2014). Atlikus patikrinimus 10 tūkst. globos namų išaiškėjo, jog 1 iš 5 neatitiko valstybės nustatytų saugos ir priežiūros standartų (*Care homes*, 2015). Pasak Gulland (2017) Anglijoje beveik ketvirtadalis socialinių paslaugų teikia nesaugią priežiūrą. Tokios išvados buvo padarytos peržvelgus daugiau kaip 33 tūkst. sveikatos ir socialinių paslaugų kokybės vertinimo komisijos inspekcijų patikrinimus iš daugiau nei 20 tūkst. organizacijų, tarp 2014 ir 2017 metų. Saugumas buvo įvertintas prasčiausiai, 23 proc. paslaugų buvo įvertintos kaip reikalaujančios tobulinimo, o 2 proc. kaip neatitinkančios nustatytų PKK standartų. Maždaug 75 proc. paslaugų buvo įvertintos kaip geros, saugumo klausimu, o tik 0,5 proc. įvertintos kaip puikios.

Lietuvos socialinių mokslų diskurse yra didelė mokslinių tyrimų apie socialinių paslaugų kokybę stoka. Galima rasti vos keletą autorių, rašiusių ir rašančių apie socialinių paslaugų kokybę (Adomaitytė – Subačienė, 2019; Gečienė ir Gudžinskienė, 2018, Čiapaitė ir Vaitkevičienė, 2020, Dvarionas, Motiečienė, Mažeikienė, Naujanienė, & Ruškus, 2014; Žalimienė, 2001, 2006). Adomaitytė - Subačienė (2019) analizavo socialinio darbo kokybę konstrukcionizmo aspektu; Gečienė ir Gudžinskienė (2018) atskleidė socialinės globos paslaugų kokybę naudodamos EQUASS kriterijus; Čiapaitė ir Vaitkevičienė (2020) atskleidė socialinių paslaugų neįgaliesiems asmenims kokybę SERVQUAL parametrų aspektu; Dvarionas ir kt, (2014) atskleidė įgalinančių socialinių paslaugų požymius; Žalimienė (2001, 2006) aktualizavo socialinės globos normų poreikį.

Minėtų autorių darbai atskleidžia, kad socialinio darbo ir socialinių paslaugų kokybės vertinimai yra skirtingi Lietuvoje. Socialinio darbo kokybės vertinimui gali būtų naudojami įvairūs modeliai: įgalinantis arba menedžeristinis (Adomaitytė - Subačienė, 2019). Socialinių paslaugų kokybės vertinimui naudojami skirtingi modeliai: EQUASS (Gečienė ir

Gudžinskienė, 2018) ar SERVQUAL (Čiapaitė ir Vaitkevičienė, 2020). Pagal publikacijų metus galima matyti, kad Lietuvoje santykinai vėlai pradėta kalbėti apie socialinių paslaugų ir socialinio darbo kokybę. Tuo tarpu kitose šalyse apie socialinių paslaugų kokybę diskutuojama nuo XX a. 8 dešimtmečio pradžioje. Buvo sukurtas aiškiai „į klientą orientuotas“ požiūris, kuriuo buvo bandoma suformuluoti pagalbos socialiniame darbe fenomeną, kuris pabrėžė santykių pobūdį ir kokybę, patirties supratimą, prasmės ieškojimą, bendravimo svarbą bei socialinio darbuotojo su klientu santykį (Jordan, 1970, 1972; Brandon & Jordan, 1979; Wilkes, 1981). Tuo metu nebuvo sukurti aiškūs socialinių paslaugų vertinimo modeliai, tačiau tai galima laikyti paslaugų kokybės raidos pradžia.

Plėtojant socialinių paslaugų kokybės diskursą Lietuvoje, galima atskleisti Anglijoje naudojamus PKK/CQC kokybės vertinimo parametrus ir paanalizuoti socialinės globos paslaugų kokybę CQC kriterijų aspektu.

Tyrimo probleminiai klausimai

1. Kaip klientai yra įtraukiami į paslaugų planavimą, teikimą bei vertinimo procesą?
2. Kaip yra skatinama kliento savivertė, savarankiškumas bei pasirinkimo laisvė?
3. Kaip yra užtikrinamas klientų saugumas ir kokios saugumo priemonės yra taikomos apsaugant klientą nuo piktnaudžiavimo, nepriežiūros ar galimos žalos?

Tyrimo objektas - socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims kokybės vertinimo modeliai.

Tyrimo tikslas - atskleisti socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims kokybės vertinimo ypatumus.

Tyrimo dalykas – socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims kokybės ypatumai PKK modelio parametrų aspektu.

Tyrimo uždaviniai

1. Išanalizuoti mokslinės literatūros šaltinius siekiant atskleisti socialinių paslaugų kokybės vertinimo modelių parametrus.
2. Taikant turinio analizės metodą atskleisti teikiamų senyvo amžiaus asmenims socialinių paslaugų probleminius kontekstus.
3. Atskleisti socialinių paslaugų kokybės senyvo amžiaus asmenims kritinius požymius.

Tyrimo metodai

1. Teoriniai: mokslinės literatūros analizė.
2. Ekspertų metodas.

3. Kokybinė tyrimo prieiga, taikant interviu ir apklausos raštu metodus.
4. Tyrimo duomenys apdoroti, taikant patvirtinančios turinio analizės indukcinį metodą.

Tyrimo imtis ir atranka

Tiriamųjų imtis buvo sudaryta „gniūžtės“ atrankos būdu, naudojant kriterinės atrankos metodą. Tyrime Lietuvoje dalyvavo 12 moteriškos lyties socialinių darbuotojų, kurios teikia socialines paslaugas pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms globos įstaigose Lietuvoje. Tyrime taip pat dalyvavo 1 atvejo vadybininkė, po interviu nuspręsta neįskaityti šios respondentės atsakymų į bendrą rezultatų analizę neatitinkant klientų grupės kriterijų (šios respondentės darbas buvo su vaikais ir šeimomis bendruomenėje, o ne su senyvo amžiaus klientais). Tyrime Ukrainoje dalyvavo 2 respondentės.

Tyrimo organizavimas

Interviu data ir laikas buvo sutartas iš anksto su respondentais, kurie sutiko dalyvauti tyrime. Klausimai pateikti respondentams prieš pradėdant interviu siekiant sukurti laisvesnę aplinką ir galimybę atsakyti į pateiktus interviu klausimus kuo išsamiau. Tyrimas Lietuvoje atliktas 2023 metais spalio mėnesį, 21 – 29 dienomis susitikus su respondentais arba telefonu. Tyrimas Ukrainoje atliktas 2023 metais lapkričio 1 – 16 dienomis.

Tyrimo etika

Šiame tyrime respondentai dalyvavo savanoriškai iš anksto žinodami tik tyrimo temą. Prieš pradėdant interviu buvo prašoma respondentų sutikimo įrašyti pokalbį. Nesutikus įrašyti interviu, atsakymai buvo užrašomi ant lapo, vėliau transkribuojami kartu su įrašytais interviu. Tyrimo dalyvių interviu buvo transkribuojami tiesiogine informantų kalba (kalba netaisyta). Rengiant tyrimo instrumentą buvo vadovaujama šiais tyrimo principais:

Geranoriškumo principas. Tyrimo dalyviams buvo užtikrinta aplinka, kurioje jie galėjo jaustis laisvai. Dalyviai buvo informuoti, jog neprivalo atsakyti į visus pateiktus klausimus bei pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu.

Konfidencialumo principas. Tyrime dalyvavusių asmenų informacija ir pateikti atsakymai laikomi konfidencialiais. Tyrimo konfidencialumas yra susijęs su anonimiškumu. Tyrimo dalyviams suteikti kodai. Visa asmeninė informacija, susijusi su tyrime dalyvavusiais asmenimis saugoma atskirai nuo visų tyrimo duomenų.

Teisingumo principas. Šis principas paremtas lygių teisių ir galimybių nuostata. Tyrime dalyvavę asmenys sutiko būti apklausiami savo noru, dalyviams buvo paaiškinta, jog gali pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu ir atsakymai į visus tyrimo klausimus yra neprivalomi.

Darbo naujumas, teorinis ir praktinis reikšmingumas

Socialinių paslaugų kokybės vertinimas Lietuvoje yra ganėtinai naujas reiškinys, kuris susilaukia vis daugiau dėmesio. Šiame darbe pateikti ir išanalizuoti trys socialinių paslaugų kokybės vertinimo modeliai, kurie yra naudojami Europos šalyse. Čia pirmąkart pristatomas Anglijoje priežiūros kokybės komisijos (PKK) paslaugų vertinimo modelis, kuris pritaikytas tyrimui Lietuvoje ir Ukrainoje vertinant socialines paslaugas globos namuose.

Šiame darbe svarbią vietą užima kliento apsaugos ir teikiamų paslaugų saugumo klausimai bei socialinių darbuotojų žinios ir kompetencija šia tema. Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims saugumo klausimas bei taikomos apsaugos nuo smurto, nepriežiūros ir išvengiamos žalos priemonės yra mažai tyrinėtas reiškinys Lietuvos moksliniuose šaltiniuose. Tikimasi, kad (PKK) modelio parametrai aktualizuos socialinių paslaugų senyvo amžiaus žmonėms kokybės vertinimo diskursą Lietuvoje. Atlikto tyrimo rezultatai išryškina socialinių darbuotojų supratimą, kaip kokybiškai teikti socialines paslaugas įtraukiant gyventoją, artimuosius ir išorinius specialistus gerinant socialinių paslaugų kokybę. Kita vertus, derėtų peržvelgti įstaigose naudojamus veiksmo planus dėl aplinkos rizikos mažinimo asmeniui, kliento apsaugos ir apmokymus smurto, nepriežiūros ir išvengiamos žalos tema.

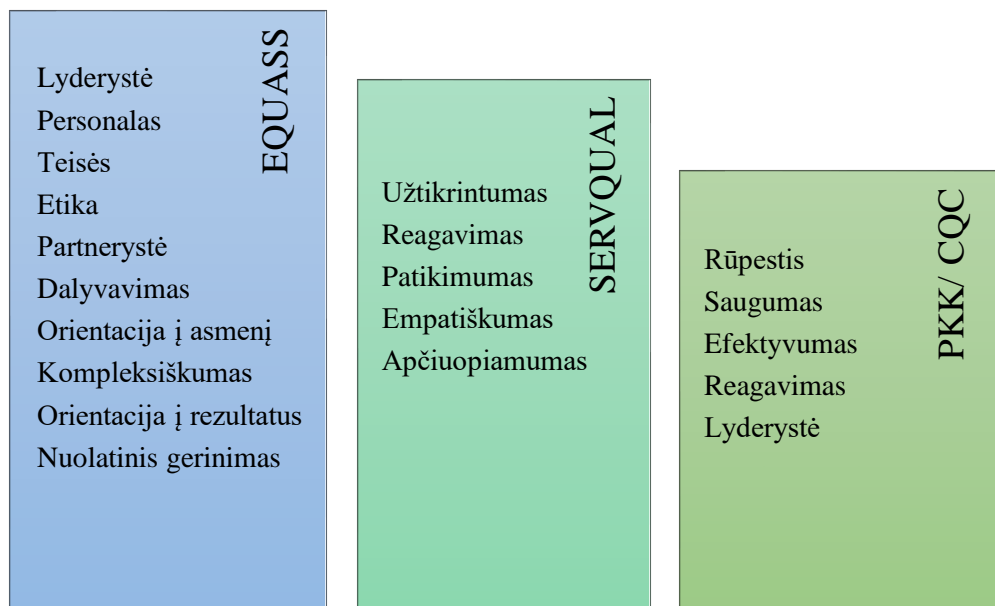
Darbo struktūra

Darbą sudaro santrauka, įvadas, 2 skyriai, diskusija, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, išplėstinė santrauka anglų kalba, 1 priedas. Darbe pateikiama 8 lentelės, 3 paveikslėliai. Darbo apimtis be priedų – 65 puslapiai.

1. Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims kokybės vertinimo modelių teorinė analizė

Didėjantys klientų lūkesčiai skatina organizacijas keistis, prisitaikyti prie naujų iššūkių ir nuolat gerinti socialinių paslaugų kokybę. Anot Adomaitytės – Subačienės (2015), kokybė yra esminis tikslas teikiant socialines paslaugas dėl kelių priežasčių: a) asmenys, kurie gauna socialines paslaugas dažniausiai yra lengvai pažeidžiami, turi ribotas galimybes pasirūpinti patys savimi ir ne visada gali savarankiškai priimti sprendimus; b) socialines paslaugas finansuoja vyriausybė arba savivaldybės, tad svarbu užtikrinti, kad lėšos yra naudojamos efektyviai. Lietuvoje taikomi keli socialinių paslaugų kokybės vadybos modeliai, pavyzdžiui: Europos kokybės vadybos fondo (EKVF), bendrasis vertinimo modelis (BVM), paslaugų kokybės modelis SERVQUAL ir Europos socialinių paslaugų kokybės sistema EQUASS.

Šiame darbe bus pateikiami ir analizuojami SERVQUAL ir EQUASS modeliai bei pirmą kartą Lietuvoje pristatytas, išanalizuotas ir pritaikytas Anglijos socialinių paslaugų srityje naudojamas priežiūros kokybės komisijos vertinimo modelis (PKK, *angl. CQC*). Šie trys modeliai ir jų vertinimo parametrai pavaizduoti 1 pav.

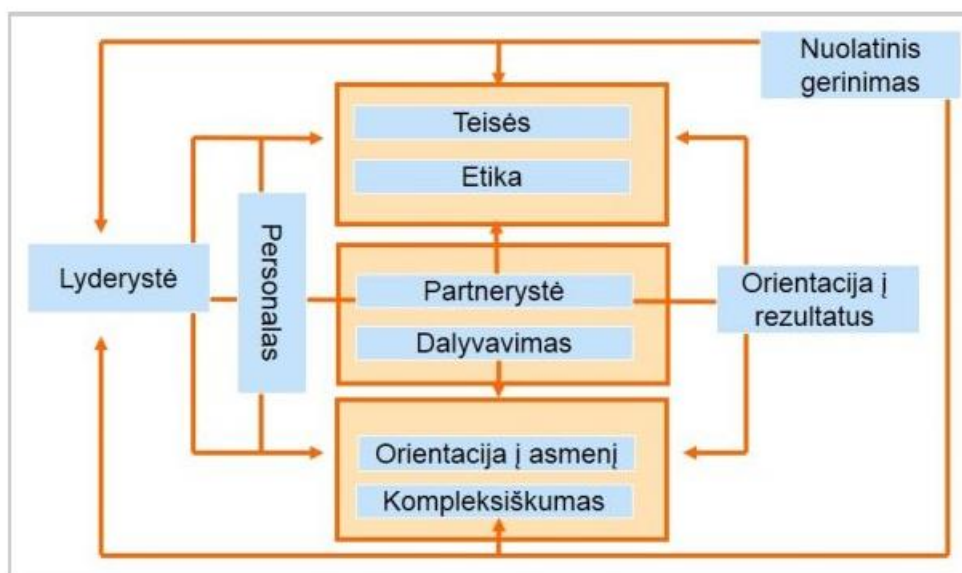


1 pav. Kokybės modeliai EQUASS, SERVQUAL, PKK/CQC ir jų vertinimo parametrai.

Socialinės atsakomybės klausimas tampa vis svarbesnis šiuolaikinėje visuomenėje. Socialines paslaugas teikiančios organizacijos privalo laikytis valstybės įstatymų, tarptautinių susitarimų ir sutartų elgsenos standartų, pavyzdžiui, socialinės atsakomybės standartai – tai

tarptautinės standartizavimo organizacijos (ISO) paskelbtos gairės, pavyzdžiui, ISO 26000:2010, kurių tikslas prisidėti prie pasaulinio darnaus vystymosi skatinant verslo ir kitas organizacijas socialinės atsakomybės praktikai užtikrinant pozityvų poveikį darbuotojams, natūraliai aplinkai ir bendruomenei. Kokybės vadybos ir audito sistemos tarptautiniai standartai (ISO9001:2015; ISO19011:2018) tai gebėjimas nuosekliai teikti produktus ir paslaugas, atitinkančius teisės aktais nustatytus reguliavimus, sudaryti sąlygas didinti klientų pasitenkinimą, spręsti rizikas ir galimybes, gebėjimas įrodyti atitiktį nurodytiems kokybės valdymo sistemos reikalavimams. Šie tarptautiniai standartai nėra sertifikavimo ar kokybės vadybos sistema, tačiau pateiktos gairės užtikrina paslaugų kokybės patikimumą, didina pasitikėjimą ir supaprastina pasirinkimą tobulinant paslaugų kokybę (oficialus *ISO standards* šaltinis).

Vertinant socialinių paslaugų kokybę, Europoje praktikuojama EQUASS (*angl. The European Quality in Social Services*) sistema – tai sertifikavimo, mokymo, konsultavimo socialinių paslaugų tobulinimo sistema, kuri padeda organizacijoms savanoriškai įgyvendinti 10 kokybės principų, kurie pavaizduoti 2 pav.



2 pav. EQUASS kokybės principai (paimta iš EQUASS oficialaus internetinio šaltinio).

Melão et al. (2017) atskleidė, jog EQUASS kokybės vertinimo sistema daugeliu atžvilgių atitinka tarptautinio audito standarto ISO 9001 ir Europos kokybės vadybos fondo (EKVF) modelio poveikius. Šių autorių tyrimas parodė, jog socialinių darbuotojų praktika tapo sistemingesnė ir labiau orientuota į vartotoją įdiegus EQUASS vertinimo sistemą

organizacijoje, bet atitinkamai padidėjo personalo darbo krūvis ir atsirado laiko valdymo sunkumai.

Kitas kokybės vertinimo modelis SERVQUAL – plačiai naudojamas įrankis vertinant paslaugų kokybę įvairiose srityse, įskaitant socialinių paslaugų teikimą. Šis modelis remiasi idėja, jog klientų požiūris yra pagrindinis paslaugų kokybės rodiklis. Modelį sukūrę autoriai (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) pirmoje modelio versijoje išskyrė 10 kokybės vertinimo dimensijų, tačiau atlikus tyrimus ir modelio pakartotinį testavimą nustatė, kad kai kurie matmenys yra automatiškai koreliuojami, tad vėliau (Parasuraman et al. 1988) šis modelis buvo apibendrintas į 5 pagrindinius parametrus: *užtikrintumas, reagavimas, patikimumas, empatiškumas ir apčiuopiamumas*.

PKK modelis remiasi 5 pagrindiniais socialinių paslaugų kokybės vertinimo parametrais (1 pav.). Šis modelis išsiskiria tuo, jog čia akcentuojamas ne tik asmens įtraukimas į paslaugų organizavimą, vertinimą ir kliento poreikių patenkinimą, bet bene svarbiausią vietą užima asmens saugumo užtikrinimas ir apsaugos priemonių taikymas. Šiame darbe daugiausia vietos skiriama PKK/ CQC modeliui, kuris yra naudojamas Anglijoje vertinant socialines paslaugas.

1.1. ES šalyse taikomas socialinių paslaugų kokybės vertinimo modelis EQUASS

Europos socialinių paslaugų kokybės vertinimo modelis (EQUASS) – tai integruota konkrečiam sektoriui skirta kokybės sertifikavimo sistema, kuri patvirtina socialinių paslaugų atitiktį Europos kokybės principams ir kriterijams. EQUASS siekia stiprinti socialinį sektorių įtraukdama paslaugų teikėjus į kokybę ir nuolatinį gerinimą bei garantuodama paslaugų vartotojams paslaugų kokybę visoje Europoje. EQUASS apima 10 kokybės principų (žr. 1 pav., 2 pav.).

Lietuvoje šiuo metu yra 121 EQUASS sertifikuota įstaiga, o tai yra 14230 paslaugų gavėjų bei 4230 specialistų (EQUASS oficialus šaltinis). EQUASS vertinimo sistema siekia užtikrinti, jog asmuo, kuriam yra teikiamos socialinės paslaugos yra pagrindinis veikėjas ir paslaugos yra orientuotos atliepiant individualius asmens poreikius (*7 principas*). Žmogus yra ne paslaugos gavėjas, o aktyvus organizuojamų paslaugų dalyvis (*6 principas*). Vienas iš pagrindinių EQUASS kokybės principų yra teisės (*3 principas*), tad asmuo, kuris gauna socialines paslaugas turi teisę dalyvauti paslaugų teikimo procese. Kompleksiškumas (*8 principas*) reiškia, jog įstaigos įsipareigoja teikti paslaugas nuo ankstyvosios intervencijos iki

paramos ir palaikymo etapo po paslaugos suteikimo, o tai reiškia, kad paslaugos turi būti teikiamos dalyvaujant išoriniams specialistams bei kitoms organizacijoms užtikrinant socialinių paslaugų tęstinumą.

Socialinių paslaugų kokybiškam teikimui yra svarbus tinklo kūrimas (*5 principas*), tad socialinės paslaugos turėtų būti teikiamos pasitelkiant išorinius specialistus ir įtraukiant kitus asmenis nuolat gerinant teikiamas paslaugas (*10 principas*). Paslaugų kokybės užtikrinimui įstaigos darbuotojai (*2 principas*) vadovaujasi etikos principais (*4 principas*) yra tiesiogiai susiję su asmeniu, kuriam yra teikiamos socialinės paslaugos, tad etiškai besielgiančio personalo vaidmuo yra vienas iš paslaugų kokybės garantų. EQUASS yra kokybės vadybos sistema, tad socialinių paslaugų teikėjai savo veikla privalo užtikrinti gerą valdymą, lyderystę ir socialinę atsakomybę (*1 principas*). Tai reiškia, jog socialinių paslaugų kokybės užtikrinimui paslaugas teikianti organizacija įsipareigoja kelti ambicingus tikslus, skatinti geriausią praktiką bei nuolat mokytis bei taikyti inovacijas išsikeliant ir atsižvelgiant į rezultatus (*9 principas*).

EQUASS kokybės užtikrinimo sertifikatas yra savanoriškas socialines paslaugas teikiančių organizacijų tikslas parodyti oficialiai teikiamų paslaugų kokybės standartus. Vertinimo procesas susideda iš kelių žingsnių: organizacijos paraiškos pateikimo EQUASS atstovybei, išorės auditas pagal EQUASS sudarytus parametrus, kriterijus ir rodiklius, kuri atlieka EQUASS akredituotas tikrintojas, kuris, vertindamas socialines paslaugas, apklausia paslaugas gaunančius asmenis, susijusius asmenis, įstaigos darbuotojus, tikrina organizacijos dokumentus ir ieško įrodymų, kurie pagrįstų teikiamų paslaugų kokybę. Vertinimo rezultatai išsamiai išdėstomi audito ataskaitoje. Atitikus visus keliamus standartus, organizacija yra sertifikuojama trejiems metams, kiekvienais metais įstaiga įsipareigoja pranešti EQUASS apie paslaugų efektyvumą, veiklą, pažangą ir plėtrą. EQUASS veiklą prižiūri EQUASS apdovanojimų komitetas, tarptautinis įvairių Europos socialinio sektoriaus suinteresuotų šalių konsorciumas (EQUASS Assurance ženklo pripažinimo principai, kriterijai ir rodikliai, 2018). Verta išsamiau apžvelgti kelis esminius EQUASS kokybės parametrus: lyderystė, teisės, etika, dalyvavimas ir orientacija į asmenį, nes jie turi sąlyčio taškų su kitais dviem socialinių paslaugų kokybės vertinimo modeliais.

Lyderystė ir vadovavimo stilius ypač svarbus elementas, kuris įtakoja organizacijos narių veiklą, jų darbo efektyvumą, sukuriant tinkamas sąlygas tobulėjimui ir bendradarbiavimui. Vadovo vaidmuo yra pagrindinis diegiant kokybės valdymo sistemas. EQUASS kokybės sistemą įgyvendinantys vadovai išskiria tris pagrindinius vadovavimo stilius: transformacijos, vadovavimas komandai ir lyderystė. Šie vadovavimo stiliai koreliuoja su vidiniais ir išoriniais

organizacijos aplinkos veiksniais: gerina organizacijos veiklą, darbuotojų ir vadovų tarpusavio santykius. Kuo vyresni vadovai, tuo labiau jie vertina įkvepiančią motyvacinį lyderystės veiksnį, o kuo didesnė vadovo patirtis ir darbo stažas – tuo labiau yra vertinamas nuo rezultatų priklausantis apdovanojimų (*award – winning*) faktorius, kaip pavyzdžiui EQUASS kokybės sertifikatas. (Čižikienė, 2019). Anot Čižikienės, paslaugų kokybės tobulinimui svarbus organizacijos vadovo vaidmuo, nes nuo jo priklauso darbuotojų motyvacija, naujovių diegimas ir įgyvendinimas tobulinant paslaugų kokybės standartus.

Teisės ir Etika. Organizacijos, kurios siekia EQUASS akreditacijos įsipareigoja ginti, saugoti ir skatinti paslaugų gavėjų teises, skatinti darbuotojų ir susijusių šalių etišką elgesį bei užtikrinti paslaugos gavėjų saugumą. Šie principai atkreipia dėmesį į tai, jog paslaugas gaunantis asmuo privalo suprantamu būdu būti informuotas apie savo teises; organizacijoje yra prieinama skundų valdymo sistema, kuri registruoja ir sprendžia iškilusius skundus. Bonner et al (2008) pabrėžia, jog pacientų saugos kultūra yra svarbus veiksnys teikiant aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas globos namuose. Autoriai teigia, jog bendravimo nebuvimas, nepranešimai apie klaidas bei kitų panašių priemonių ar procesų nebuvimas įstaigoje gali vesti prie klientų saugumo pažeidimų bei apsaugos priemonių trūkumo. Pražiūrėjus šiuos svarbius trūkumus, gali kilti nesėkmių, dėl kurių gali įvykti nelaimingų atsitikimų ar sužalojimų, tad saugumo užtikrinimas yra vienas iš svarbiausių elementų, kalbant apie socialinių paslaugų kokybę globos namuose.

Partnerystė ir dalyvavimas. Dvarionas, Motiečienė, Ruškus ir kiti (2014) teigia, jog galima išskirti tris kokybinius įgalinančių socialinių paslaugų rodiklius: gavėjų dalyvavimą, teikėjo dialogą su gavėjų organizacijomis ir periodinį grįžtamąjį ryšį iš paslaugos gavėjų. Šis paslaugas gaunančio asmens dalyvavimas paslaugų planavime, teikimo procese ir vertinime įgalina asmenį, padeda atpažinti ir identifikuoti savo poreikius ir kontroliuoti pokyčius gyvenime.

Orientacija į asmenį reiškia, jog organizacijos, siekiančios EQUASS sertifikato teikia tokias paslaugas, kurios atitinka asmens individualius poreikius ir laisvą pasirinkimą gerinant gyvenimo kokybės standartus keičiant aplinką, kuri yra pritaikyta paslaugų gavėjui. Dokumentavimui teikiama svarbi vieta įtraukiant patį paslaugų gavėją į individualaus priežiūros plano rengimą ir užtikrina asmeninį indėlį į šį procesą. Slaugos vertinimo sistemos daro prielaidą, jog įstaigos veikla tiesiogiai prisideda prie individualių rezultatų. (EQUASS Assurance ženklo pripažinimo principai, kriterijai ir rodikliai, 2018).

„Socialinių paslaugų tobulinimas, kokybės sistemos EQUASS taikymas“ – tai 2019 – 2021 metai vykęs nepriklausomas išorinis sistemos veiksmingumo vertinimas, kurio metu atrinka 100 socialinių paslaugų teikėjų, kurie turi EQUASS akreditaciją. Šiuo vertinimu buvo siekta išsiaiškinti, kas yra veiksminga, o kas nėra veiksminga teikiant paslaugas kokybiškai. Vertinime dalyvavo 5534 paslaugų gavėjų, 2249 darbuotojai, 247 įstaigų administracijos darbuotojų, 403 susijusių su paslaugų gavėjais ar organizacijomis partnerių organizacijos, 83 finansavimo organizacijos. Vertinimas vyko dviem etapais: pirmame etape (prieš pradėdant diegti EQUASS sistemą) išryškėjo skirtingos priežastys, kodėl organizacijos siekė EQUASS kokybės sertifikato, pavyzdžiui: galimybė reaguoti į vartotojų spaudimą, orientacija į nuolatinį tobulėjimą gerinant įstaigoje vyraujančius procesus ir praktiką, sustiprinti dėmesį paslaugų kokybei keliant paslaugų gavėjų gyvenimo kokybę, tapti pavyzdžiu kitoms organizacijoms. Antrajame vertinimo etape, įdiegus EQUASS kokybės standartus, vadovų buvo paprašyta duoti bendrąjį įspūdį, kokį poveikį jie pastebėjo įgyvendinant EQUASS kokybės parametrus. Anot įstaigų vadovų, beveik visi aspektai buvo patobulinti nuo šio įgyvendinimo proceso pradžios; aspektai, kuriuos jie laikė svarbiais, yra įgyvendinami. Šio vertinimo rezultatams galėjo turėti įtakos keli faktoriai, įskaitant: valstybinių socialinės globos įstaigų deinstitucionalizavimas ir vietos savivaldybių lygmeniu įvedami įvairūs reikalavimų pakeitimai. Tad galima teigti, jog nėra visikai aišku, ar teigiami pasikeitimai yra tiesioginis EQUASS įdiegtos kokybės sistemos padarinys (Improvement of Social services, the application of the equality system EQUASS Final Evaluation Report, 2022).

EQUASS socialinių paslaugų kokybės modelis nėra plačiai tyrinėtas mokslinėje literatūroje. Melão et al. (2019) apžvelgė 339 išorinius EQUASS auditus iš 32 Europos šalių tarp 2012 ir 2015 m ir pateikė patobulintą EQUASS modelį, kuris susideda iš septynių kokybės vertinimo parametrų, kurie padėtų užtikrinti socialinių paslaugų kokybės standartus. Melão et al. (2019) siūlomame sutrumpintame EQUASS modelyje pašalina kai kuriuos kokybės vertinimo parametrus, o vietoj *orientantacija į rezultatus* siūlo keisti į „partnerystė ir dalyvavimas“. Taip pat teigia, jog *personalas* artimai susijęs su „*teisėmis ir etika*“, o „*partnerystė ir dalyvavimas*“ bei „*orientacija į asmenį ir kompleksiskumas*“ turėtų būti grupuojami kartu vertinant socialinių paslaugų kokybę.

Lietuvos mokslinėje literatūroje paskelbti keli straipsniai, tyrinėjantys EQUASS vertinimo sistemą. Pirmasis empirinis tyrimas apie ilgalaikių / trumpalaikių socialinių paslaugų kokybę naudojant EQUASS vertinimo sistemą buvo atliktas vos prieš keletą metų (Gečienė ir Gudžinskienė, 2018), kiekybinio tyrimo metu buvo nustatyta, jog bendras paslaugų kokybės

lygmuo yra gana aukštas. Čiapaitė ir Vaitkevičienė (2020) iškelė abejonę šio tyrimo patikimumu ir aukštu kokybės vertinimu. Naudodamos SERVQUAL vertinimo modelį autorės atskleidė, jog negalią turintys asmenys Lietuvoje socialinių paslaugų kokybę vertina neigiamai.

1.2. Kliento pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis matuojantis SERVQUAL modelis

SERVQUAL modelis yra naudojamas įvairiose verslo srityse matuojant paslaugų kokybę. Pasak Pilelienės ir Šimkaus (2010), šio modelio pranašumas yra tas, jog galima išmatuoti neatitikimą tarp asmens, kuris naudojasi paslauga, lūkesčių ir gautos paslaugos kokybės. Organizacijos naudoja SERVQUAL instrumentą, t.y. klausimyną, kad įvertintų galimas paslaugų kokybės problemas, bei nustatytų paslaugų kokybės spragas ir galimas spragų priežastis. Šis modelis yra pagrįstas lūkesčių patenkinimo paradigma, tai reiškia, jog paslaugų vartotojai paslaugų kokybę suvokia pagal tai, kaip tam tikra paslauga patenkina jų lūkesčius. Taigi, paslaugų kokybę galima suprasti kaip paprastą formuluotę: $SQ = P - E$, kur SQ yra gaunamų paslaugų kokybė, P yra asmens suvokimas apie gaunamos paslaugos teikimą, o E yra suprantami asmens lūkesčiai. Kai klientų lūkesčiai yra didesni nei jų suvokimas apie tai, kaip paslaugos turėtų būti teikiamos, paslaugų kokybės vertinimas yra neigiamas, o kai suvokimas viršija lūkesčius - paslaugų kokybė yra vertinama teigiamai. Verta išsamiau paaiškinti SERVQUAL modelio parametrų bruožus: patikimumas – tai gebėjimas suteikti gaunamas paslaugas tiksliai ir patikimai; užtikrinimas – tai darbuotojų žinios ir kompetencija; apčiuopiamumas – tai materialūs dalykai: fizinių patalpų, įrangos, personalo išvaizda; empatija – rūpestis, paslaugų tiekimas pagal individualius kliento poreikius; reagavimas – noras padėti klientams ir veiksmingas paslaugų tiekimas (Parasuraman et al. 1988).

Lietuvoje atliktas nedidelis kiekis tyrimų naudojant SERVQUAL modelį socialinių paslaugų srityje. Kriauzaitė (2007) teigia, jog 55 proc. socialines paslaugas gaunančių tyrimo dalyvavusių asmenų gaunamas paslaugas vertino vidutiniškai, 42 proc. pateikė, jog gaunamos paslaugos patenkina jų lūkesčius, 11 proc. dalinai patenkina lūkesčius, o 2 proc. pasisakė, jog gaunamos paslaugos nepatenkino lūkesčių. Apibendrindama tyrimo rezultatus autorė teigia, jog asmenys, gaunantys socialines paslaugas namuose vertina gaunamas paslaugas vidutiniškai. Čiapaitė ir Vaitkevičienė (2020) taip pat tyrinėjo paslaugų kokybę naudojant SERVQUAL parametrus. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog negalią turintys asmenys gaunamas socialines paslaugas vertina neigiamai. Autorės išryškina gaunamų paslaugų spragas:

socialinių paslaugų kokybei trūksta skaidrumo, nes reikiamos paslaugos nėra teikiamos pagal suformuotus poreikių planus, o darbuotojai šalinasi nuo atsakomybės (*patikimumo dimensija*), paslaugų kokybės tobulinimui trūksta darbuotojų kompetencijos (*užtikrintumas*), informacijos trūkumas apie esamas socialines paslaugas gavėjams, nustatyti amžiaus ir kiti ribojimai mažina paslaugų prieinamumą (*apčiuopiamumas*), tarpusavio komunikacijų spragos ir laiko limitai (*empatija*), bei socialinių darbuotojų nepakankamas nuoširdumas ir žmogiškas dėmesys klientui (*reagavimas*).

Ko & Chou (2020) teigia, jog informacinių technologijų taikymas senyvo amžiaus žmonių globos įstaigose yra neišvengiama tendencija. Šie autoriai SERVQUAL modelio pagrindu sukūrė instrumentą e-sveikatos paslaugų kokybei slaugos namuose įvertinti. Buvo atlikta išankstinė diegimo analizė, apjungianti SERVQUAL klausimyną ir svarbos veiklos analizė. Nepatenkinami veiksniai buvo nustatyti tokie: kalbėdami apie fizinę aplinkos kokybę gyventojai teigė, kad slaugos namuose patalpos nėra gerai prižiūrimos, kambariuose yra netinkama temperatūra, o kalbant apie rezultatų kokybę, vyresnio amžiaus gyventojai pasisakė, kad medicininės procedūros ir vizitai pas gydytoją nebuvo tinkamai suplanuoti. Kalbėdami apie bendravimo kokybę, gyventojai nurodė, kad darbuotojai nespėdė jų problemų nuoširdžiai ir darbuotojai aiškiai nesuprato gyventojų poreikių. Ko & Chou (2020) siūlo pašalinti atskleistas problemas diegiant elektroninius sveikatos išrašus bei naudoti informacines technologijas tobulinant paslaugų kokybę senyvo amžiaus globos namuose.

Nors SERVQUAL modelis ir metodika sulaukia kritikos, tai yra vienas iš metodų, kuris vis dažniau yra naudojamas socialinių paslaugų kokybės spragoms atskleisti (Kriauzaitė, 2007; Čiapaitė ir Vaitkevičienė, 2020).

1.3. Senyvos amžiaus asmenims Anglijoje taikomas priežiūros kokybės komisijos (PKK, *angl. CQC*) socialinių paslaugų vertinimo modelio raida

Sveikatos ir socialinės rūpybos paslaugų organizavimo raida Anglijoje prasidėjo apie 1940 – uosius metus (Hafford – Letchfield, 2007) priimant standartizuotos gerovės sistemą, kuri apibendrina visus sveikatos ir socialines paslaugas teikiančias organizacijas. Paslaugų tiekėjai, o ne paslaugų gavėjai nustatydavo teikiamų paslaugų priimtinumą pagal savo kainos ir kokybės santykį.

Moralinė panika, socialinių paslaugų efektyvumas ir klientų apsaugos klausimai iškilo 1973 metais pradėjus viešą tyrimą dėl 7 metų mergaitės Maria Colwell mirties, kurios kankinimu ir nužudymu buvo apkaltintas patėvis socialiniai darbuotojai priėmus sprendimą gražinti vaiką iš globėjų pas biologinę motiną. Tyrimas sulaukė didelio žiniasklaidos ir visuomenės dėmesio vaiko apsaugos klausimais socialinės politikos srityse. Tyrimo ataskaitoje išryškėjo mokyklos, socialinių darbuotojų, policijos ir savivaldybės aplaidumas. Šis atvejis sukėlė esminius pokyčius Anglijos politikos ir socialinio darbo srityse (Parton, 1985).

1990 – tųjų pradžia gali būti vertinama, kaip pereinamasis laikotarpis, atspindintis Konservatorių vyriausybės antipatiją socialiniam darbui. Jų individualistinė filosofija „vertės ir kainos santykis“ kartu su viešųjų išlaidų kontrole suformavo idėją, jog ištekliai galėtų būti naudojami veiksmingiau, pereinant nuo orientavimosi į paslaugų tiekimą (*angl. service – led*) į žmogaus poreikių (*angl. needs – led*) patenkinimą. Tai buvo esminis posūkis, Anglijos savivaldybėms buvo pavesta kontroliuoti teikiamų socialinių paslaugų kokybės standartus, nes savivaldybės tapo nebe paslaugų tiekėjais, o socialinių paslaugų vartotojais ir vertintojais, tad perkant socialines paslaugas iš kitų tiekėjų, išlaidos turėjo būti pagrįstos, o paslaugų kokybės vertinimas tapo svarbiu rodikliu, kuris pateisina perkamas socialines paslaugas (Means, Richards, Smith, 2003). Toks sistemos pertvarkymas lėmė 90 proc. globos namų senyvo amžiaus žmonėms ir 94 proc. suaugusių su negalia įstaigų privataus sektoriaus paslaugų tiekimą iki 2001 m. (Department of Health, 2001a). Valstybės pasitraukimas iš tiesioginio paslaugų tiekimo reiškė, jog valstybinis paslaugų reguliavimas buvo būtinas. Socialinių paslaugų reguliavimas buvo pakeistas į Valstybinės priežiūros standartų komisiją (*National Care standards commission*) 2002 m. po 2000 metais priimto Priežiūros standartų įstatymo (Care Standards Act, 2000). Su šiuo įstatymu buvo įvesta nacionalinė socialinių paslaugų reguliavimo sistema, kuri būtų pagrįsta minimaliais valstybės nustatytais standartais ir teisinėmis sankcijomis tiems, kurie nesilaiko nustatytų standartų (Wright, 2005).

Vėliau, priežiūros kokybės komisija, arba PKK (*Care Quality Commission, sutr. CQC*) buvo suformuota 2009 m. Anglijoje po priimto Sveikatos ir socialinės priežiūros akto (Health and Social Care Act, 2008) kaip vykdomoji viešoji įstaiga, kuriai buvo pavestos šios funkcijos:

- Sveikatos, slaugos ir socialinių paslaugų teikėjų *registravimas*;
- *Stebėjimas, tikrinimas* ir teikiamų paslaugų *vertinimas*;
- *Reagavimas* ir atitinkamų veiksmų vykdymas rūpinantis teikiamų paslaugų saugumu;

- Nepriklausomos informacijos ir požiūrio *sklaida*, atliepiančią pagrindinius sveikatos ir socialinės priežiūros kokybės klausimus.

PKK išskiria pagrindinius standartus, kuriais paslaugas teikiančios organizacijos privalo vadovautis:

1. Paslaugas gaunantis asmuo turi turėti pakankamai maisto ir gėrimų geros sveikatos palaikymui kol gauna paslaugas ar gydymą;
2. Paslaugos ar gydymas turi atitikti individualius poreikius ir pasirinkimą;
3. Privatumas, orumas ir pagarba gaunant paslaugas;
4. Vieta ir priemonės, kuriomis teikiamos paslaugos ar gydymas turi būti švarūs, atitinkantys reikalavimus ir tinkamai prižiūrėti;
5. Pats asmuo (ar legaliu pagrindu atstovaujantis asmuo) kiekvieną kartą privalo duoti sutikimą prieš pradėdamas bet kokią gydymą ar paslaugų teikimą (įskaitant kasdienes higienos ar medicininius poreikius);
6. Nesaugi priežiūra ar gydymas, kuris gali sukelti žalą ar riziką yra draudžiamas;
7. Asmuo turi būti saugomas nuo smurto ir piktnaudžiavimo ar netinkamo elgesio kol gauna paslaugas;
8. Paslaugų tiekėjai privalo turėti sistemas, kurios aiškiai išdėsto skundų priėmimą ir nagrinėjimą;
9. Įvykus incidentui, žalai ar kitiems atvejams paslaugų teikimo metu, paslaugų tiekėjai privalo informuoti PKK kas įvyko, kaip buvo reaguojama, kokių veiksmų buvo imtasi ir atsiprašyti;
10. Paslaugų tiekėjai turi turėti aiškius planus, kaip jie atitinka šiuos standartus;
11. Paslaugų ar gydymo tiekėjai privalo turėti pakankamai kvalifikuotų ir kompetentingų darbuotojų, kad galėtų šiuos standartus įvykdyti;
12. Paslaugų ar gydymo tiekėjai privalo įdarbinti tik tuos, kurie yra kompetentingi ir kvalifikuoti atlikti savo pareigas;
13. PKK inspekcijų rezultatų įvertinimai turi būti viešai publikuojami tose vietose, kur kiekvienas paslaugas gaunantis asmuo galėtų juos matyti.

PKK vertintojai tikrina organizacijas iš anksto pranešę apie artėjančią patikrinimą, arba dažnu atveju, neplanuotai atvykę į organizaciją. Laikoma, kad sveikatos ir socialinių paslaugų inspekcija prasidės tuo momentu, kai inspektorai įžengia į vertinamos organizacijos patalpas. PKK yra „vykdančioji institucija“, kuri turi juridinių galių, o tai reiškia, jog vertinamos

organizacijos privalo priimti atvykusius PKK inspektorius ir bendradarbiauti teikiant dokumentus, asmeninius klientų ir darbuotojų duomenis ir panašiai. Dokumentų slėpimas, kūrimas, redagavimas ar naikinimas yra neleistinas inspekcijos metu. Toks organizacijos darbuotojų elgesys traktuojamas kaip teikiamų socialinių, priežiūros ar gydymo paslaugų pažeidimas (*What to expect from a CQC inspection* šaltinis).

PKK naudoja „šviesoforo ir žvaigždutės“ metodą paslaugų kokybės vertinimui, kur žvaigždutė reiškia, jog teikiamos paslaugos yra puikios, žalia – geros, oranžinė - reikalauja tobulinimo, raudona – neatitinka nustatytų reikalavimų. 2023 rudenį PKK įvedė balų vertinimo sistemą socialinių paslaugų kokybės nustatymui. Šiame vertinimo modelyje 1 yra skiriamas kai įrodymai rodo reikšmingus trūkumus, 2 įrodymai rodo tam tikrus trūkumus, 3 rodo gerus standartus ir 4 rodo išskirtinai puikų socialinių paslaugų kokybės standartų atitikimą (Care Quality Commission – How we reach a rating , 2023).

Atsižvelgdami į PKK vertinimo parametrus, Towers et al. (2021) sukūrė naujus skausmo, nerimo ir depresijos matavimo įrankius taikant mišrius metodus, kurie padėtų efektyviau įvertinti paslaugų kokybės standartus globos namuose. Autoriai ištyrė ryšį tarp globos namų teikiamų paslaugų kokybės, gyventojų pasitenkinimo rezultatais ir juos remiančios darbo jėgos įgūdžių derinio bei įdarbinimo sąlygų. Buvo nustatytas teigiamas ryšys tarp globos namų gyventojų gyvenimo kokybės ir reguliuotojo (priežiūros kokybės komisijos) įvertinimų. Labiausiai priklausomi gyventojai gauna daugiausia naudos iš globos namų, kurie yra įvertinti „gerai“ ar „puikiai“. Tačiau įvertinti šių gyventojų poreikius ir rezultatus yra sudėtinga, nes daugelis gyventojų negali patys savarankiškai pranešti apie savo gyvenimo kokybę dėl sveikatos ar kitų sunkumų.

Priežiūros kokybės komisija sulaukia kritikos mokslinėje literatūroje (McCartney, 2014) ir klausimų, pavyzdžiui, kas kontroliuoja tuos, kurie reguliuoja sveikatos priežiūros paslaugas reguliuojančią ir vertinančią instituciją (Ramadan, 2020). Bet tuo pačiu, Glasper (2017) teigia, jog iš paskelbtų CQC ataskaitų apie gerai ir puikiai įvertintų organizacijų yra nemažai naudos – kitos įstaigos gali imti pavyzdį, kaip aukštos kokybės paslaugos turėtų atrodyti, didžiausią dėmesį telkiant į tai, jog paslaugos turi apsaugoti paslaugų gavėją visokeriopai, nes PKK asmens saugumą kelia į aukščiausią vietą, kalbant apie socialinių paslaugų teikimą.

1.4. PKK vertinimo modelio parametrai

PKK vertinimo modelis apibendrina penkias esmines sritis. *Rūpinimasis* telkia dėmesį į tai, ar darbuotojai įtraukia paslaugas gaunančius asmenis į poreikių vertinimą, ar paslaugos

teikiamos gerbiant žmogaus privatumą, orumą ir pagarbą. *Saugumas* – ar paslaugas gaunantis asmuo yra apsaugotas nuo piktnaudžiavimo ir išvengiamos žalos. *Efektyvumas* – ar gaunama priežiūra, gydymas ir pagalba duoda gerus rezultatus, gerina gyvenimo kokybę bei priežiūra yra teikiama remiantis gera praktika. *Reagavimas* – ar paslaugos yra organizuojamos taip, kad atitiktų žmogaus poreikius. *Lyderystė* – ar paslaugas teikianti organizacija užtikrina aukštos kokybės paslaugas, kurio atitinka individualius poreikius ir ar teikiamos paslaugos skatina mokytis bei diegti inovacijas praktikuodama skaidrumą ir sąžiningumą.

PKK vertinimo 5 parametru rodikliai nėra griežtai apibrėžti, 2023 rudenį pradėta integruoti vertinimo balų sistema, bet naudojant šią balų sistemą inspekcijų ataskaitų nėra dar pateikta viešai, tad dar sunku nagrinėti šios naujovės veiksmingumą (Care Quality Commission – How we reach a rating, 2023).

PKK pateikia, kaip interpretuoti nustatytus kokybės vertinimo parametrus. Vertinant socialines paslaugas inspektorius gali laisvai pateikti papildomus klausimus, nagrinėti kitas su socialinių paslaugų teikimu susijusias sritis, ieškodamas įrodymų, kaip individuali priežiūra ar gydymas yra atliekamas laikantis nustatytų standartų, atsižvelgiant į rūpestį, saugumą, efektyvumą, reagavimą ir lyderystę. PKK pateikia orientacinius klausimus, kuriais paslaugų kokybę vertinantys inspektoriai remiasi (CQC: Key lines of enquiry, prompts and ratings characteristics for adult social care services, 2017).

1.4.1. PKK vertinimo parametras RŪPESTIS

Rūpestis – tai apsaugos procesas arba suteikimas to, ko tam asmeniui reikia (Cambridge žodynas, prieiga per internetą). Šis apibrėžimas Anglijoje yra taikomas kalbant apie socialinių paslaugų teikimą, organizavimą ir vykdymą.

Vertindami rūpestį, PKK renka informaciją, bei įrodymus atsakydami į šiuos klausimus: kaip organizacijos teikia paslaugas įtraukdami klientą į paslaugų organizavimą, vykdymą ir vertinimą, kaip yra užtikrinama, jog su žmonėmis būtų elgiamasi maloniai, pagarbiai, o prireikus, kaip būtų suteikta emocinė pagalba, kaip teikiamos paslaugos padeda klientams išreikšti savo nuomonę bei norus, aktyviai dalyvauti priimant sprendimus dėl jų priežiūros ir kitų gaunamų paslaugų, kaip yra gerbiamas žmogaus privatumas, orumas; kaip yra skatinama savivertė ir savarankiškumas (CQC: Key lines of enquiry, prompts and ratings characteristics for adult social care services, 2017).

Individualių poreikių įvertinimas yra socialinių paslaugų organizavimo pradinis taškas. Skirtingose šalyse poreikių įvertinimui yra naudojami įvairūs dokumentai, dažnu atveju,

paskelbti pagal toje valstybėje nustatytas normas. Lietuvoje yra standartizuotas individualių poreikių vertinimo plano (IPV) šablonas, kuris naudojamas į globos namus atvykusio asmens poreikių nustatymui. Šis dokumentas yra atnaujinamas kas metus, arba pasikeitus asmens sveikatos būklei (Socialinės globos normos, įsakymas). Įvertinus individualius poreikius būtina įtraukti paslaugas gaunantį asmenį, o kokybiškas paslaugų teikimas įtraukia paslaugų gavėją ir į paslaugų kokybės vertinimo procesą, ne tik į paslaugų planavimą.

Rūpestis socialinių paslaugų kontekste aprėpia ne tik žmogaus savarankiškumo bei savivertės skatinimą, bet ir pagarbos jausmą, o tai įrodo, jog paslaugos yra teikiamos oriai. Ghența et al (2022) nustatė, jog kokybiškų paslaugų teikimas priklauso nuo senyvo amžiaus žmonių savarankiškumo didinimo išlaikant fizinę bei psichinę sveikatą kuo galima ilgiau.

Orus rūpestis yra susijęs su kliento, kaip unikalaus žmogaus, vertinimu ir žmogaus vertybės gerbimu. Nyholm & Koskinen (2017) ištyrė, kaip Suomijoje intensyviosios terapijos slaugytojai supranta paciento orumą, kas kelia grėsmę paciento orumui ir kaip slaugytojai gali apsaugoti paciento orumą. Šio tyrimo išvados atskleidė, jog slaugytojai pripažįsta absoliutų pacientų orumą, laikydami juos unikaliais žmonėmis. Slaugytojai taip pat pripažįsta bendro žmogiškumo svarbą išsaugant paciento orumą. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog pacientų orumui grėsmę kelia neigiamas darbuotojų požiūris ir nesaugomas pacientų neliečiamumas. Orumui taip pat kyla grėsmė, kai pacientai ir slaugytojai nepriima su priežiūra susijusių sprendimų bei kai pacientai slaugomi prieš savo valią dėl paūmėjusios intensyvaus pobūdžio ligos.

Nustatyti paslaugų kokybę remiantis rūpesčio parametru gali būti sudėtinga. Tyrimai apie rūpestį, žmogaus orumo ir privatumo klausimais išryškina baimes, kurios yra susiję su gaunamomis paslaugomis. Iškyla klausimai dėl paslaugų vertinimo skaidrumo, ar tikrai asmenys, vertindami paslaugas atvirai pasisako apie neigiamas patirtis? Ar tyrimuose fiksuojamos paslaugų kokybės vertinimų išvados yra paremtos nuoširdžia globos namų gyventojų nuomone?

Caspi (2023) atskleidė, jog asmenys, gyvenantys globos namuose bijo atvirai kalbėti apie gaunamų paslaugų kokybę neigiamai dėl baimės, jog personalas gali pradėti kerštauti, ar mažiau rūpintis ar kelti emocinį spaudimą.

Apibendrinant šį poskyrį galima teigti, jog rūpestis yra neatsiejama socialinių paslaugų kokybės vertinimo dalis. Tyrimai rodo, jog asmens įtraukimas į poreikių vertinimą, paslaugų organizavimą ir vertinimą yra būtinas socialinių paslaugų kokybės tobulinimui. Svarbu yra

užmegzti ryšį su klientais, jog jie laisvai jaustųsi galintys prisidėti prie paslaugų vertinimo ir savo gyvenimo kokybės gerinimo bei jaučiasi laisvai galintys reikšti savo nuomonę nebijodami pasekmių, o tai gali būti pasiekta kuriant artimą ryšį tarp globos namuose gyvenančio asmens ir personalo.

1.4.2. PKK vertinimo parametras SAUGUMAS

PKK saugumą apibrėžia keliais aspektais: aplinkos ir daiktų saugumas; įrangos tinkamas naudojimas ir saugumas; pakankamas darbuotojų skaičius, kurie turi tinkamus įgūdžius ir kompetenciją užtikrinti saugumą; apsauga nuo patyčių, priekabiavimo, žalojimo ar prievartos; apsauga nuo piktnaudžiavimo, įskaitant nepriežiūrą bei kitas smurto ir piktnaudžiavimo rūšis; darbuotojų greitą ir skaidrų incidentų ir nelaimingų atsitikimų sprendimą, dokumentavimą, mokymąsi iš klaidų; asmens saugumo jausmas neribojant laisvės; medikamentų saugumo procedūros, įtraukiant savarankiškumo elementus; įstaigų higienos normų paisymas ir infekcijų prevencija (CQC: *what can you expect from a good care home?*, 2016). Saugumas socialinių paslaugų vertinime yra bene svarbiausias vertinimo parametras, tad svarbu apžvelgti esminius aspektus ir tyrimus, susijusius su šia tema.

Dažniausiai smurtas ir piktnaudžiavimas siejasi su neigiamų veikslių *buvimu*, bet nepriežiūra ar būtiniausių paslaugų, priemonių ar kt. ribojimas, taip pat yra piktnaudžiavimo forma (Phair, Heath, 2012). Didžiosios Britanijos vyriausybės gairėse teigiama, kad piktnaudžiavimas gali būti nerūpestingumas ir neveikimas, įskaitant medicininės ar fizinės priežiūros poreikių ignoravimą, tinkamos sveikatos priežiūros, socialinės priežiūros ar švietimo paslaugų nesuteikimą, gyvenimo būtiniausių dalykų, tokių kaip vaistai, tinkama mityba ar skysčių ribojimas (Department of Health and Home Office, 2000). Sveikatos departamentas Didžiojoje Britanijoje išskiria 6 pagrindinius principus, kuriais vadovaujasi socialines paslaugas teikiančios organizacijos (*Safeguarding adults and the role of health services, analysis of the impact on equality*, 2011):

1 principas - įgalinimas – tai asmens priimti sprendimai ir sutikimas. Suaugusieji turėtų turėti galimybes kontroliuoti savo priežiūrą ir jų sutikimas priimti sprendimus savarankiškai bei apsaugos priemonės turėtų būti suformuluotos asmens visapusiškai apsaugai nuo smurto, nepriežiūros ar piktnaudžiavimo. Jei asmuo negeba priimti sprendimų savarankiškai, turi būti aiškus teisinis sutikimas, pavyzdžiui neveiksnumo nustatymas arba kitas teisinis pagrindas šių gebėjimų stoka pateisinti. Asmuo turi būti skatinamas priimti tokius sprendimus, kuriuos gali savarankiškai priimti atsižvelgiant į to žmogaus tikėjimą ir gyvenimo būdą.

2 *principas* – apsauga – pagalba ir atstovavimas labiausiai pažeidžiamiems asmenims.

3 *principas* – prevencija – žalos ir piktnaudžiavimo prevencija yra pagrindinis tikslas. Prevencija padeda sumažinti žalos ir piktnaudžiavimo riziką.

4 *principas* – proporcingumas, tai mažiausiai ribojantis situacijos, gydymo ar pan. sprendimai atsižvelgiant į galimą riziką žmogui ir rizikos sumažinimą. Apsaugos priemonės turi atspindėti rizikos laipsnį. Šios priemonės turi būti nustatytos atsižvelgiant į asmens įsitikinimus bei norus. Proporcingumas yra labiausiai susijęs su efektyviu problemų valdymu.

5 *principas* – partnerystė – vietiniai sprendimai priimami dalyvaujant išorinėms bendruomenėms ir organizacijoms. Apsauga nuo smurto ir piktnaudžiavimo veiksmingiausia yra tada, kai piliečiai, organizacijos ir bendruomenės bendradarbiauja visi kartu užkirsdami kelią žalai ir piktnaudžiavimui, nustatydami ir reaguodami į žalos ir piktnaudžiavimo atvejus.

6 *principas* – atsakomybė ir skaidrumas. Paslaugas teikianti organizacija prisiima visišką atsakomybę paslaugų gavėjams, visuomenei ir valdžios organams. Dirbant partnerystėje taip pat reiškia atvirumą ir skaidrumą partnerių organizacijoms apie tai, kaip apsaugos priemonės yra sudaromos bei vykdomos.

Apsaugos priemonės skatina labiausiai pažeidžiamų asmenų apsaugą, reagavimą į iškilusius piktnaudžiavimo incidentus ir mokymasis, žr. 3 pav. (*Safeguarding Adults: The role of health service managers and their boards*, 2011):



3 pav. **Labiausiai pažeidžiamų asmenų apsaugos priemonės.** Sudaryta darbo autorės

Apsaugos priemonės, bei darbas pagal anksčiau paminėtus principus Anglijoje laikoma socialinių paslaugų kokybės garantu. Didelis dėmesys yra teikiamas apsaugai nuo piktnaudžiavimo ar nepriežiūros, efektyvus reagavimas užfiksavus piktnaudžiavimo įvykius, kurių metu žala ar piktnaudžiavimas įvyko, bei mokymasis iš nutikusios situacijos, tobulinant ir keičiant procesus ateičiai, kad būtų galima išvengti tokių incidentų ar sumažinti rizikas ar pasekmes.

Mokymasis iš užfiksuotų žalos ir nepriežiūros incidentų išryškina pagrindines priežastis:

- Veiksmingų prevencijos ir apsaugos sistemų nebuvimas;

- Nepriežiūros ir aplaidumo nepripažinimas;
- Skaidrumo trūkumas;
- Atsakomybės vengimas (apsauga vertinama, kaip kitų pareiga);
- Klientų ir darbuotojų neišgirsti įspėjamieji ženklai.

Gali būti sudėtinga aptikti smurto ar nepriežiūros atvejus, ypač jei jie yra fiksuojami pavieniui. Suaugusiųjų rimtų atvejų apžvalgos (SCR) tiria situacijas, kai pažeidžiamas suaugęs asmuo buvo sužalotas arba mirė, arba kai buvo įtariamas piktnaudžiavimas ar nepriežiūra, ir manoma, kad vietos agentūrų atsakymai turi būti išnagrinėti. Pagal 2014 m. priežiūros įstatymą Anglijoje (Care Act, 2014) SCR tapo įstatymu įtvirtinta baze ir buvo pervadintas į „Suaugusių asmenų apsaugos ataskaitas“ (*angl. Safeguarding Adults Reviews*). Šiame dokumente pateikiama 2015 m. atlikta SCR, susijusi su vyresnio amžiaus globos namų gyventojais, analizė. Nors yra aiški teismo medicinos metodika tirti pavienius atvejus, kurie rodo, kad keliose institucijose nepavyko užtikrinti apsaugos, dažnu atveju yra sudėtinga aptikti piktnaudžiavimo atvejus vienoje vietoje, jei apie incidentus yra pranešama pavieniui, tad kai kuriais atvejais aptikti institucinį smurtą ar piktnaudžiavimą tampa dideliu iššūkiu. Darbuotojų nesugebėjimas atpažinti piktnaudžiavimą gali vesti prie prastos socialinių paslaugų kokybės ar net smurto, nepriežiūros ar piktnaudžiavimo incidentų (Manthorpe & Martineau, 2017).

„Be paslapčių“ (No Secrets, 2000) yra vienas iš svarbiausių dokumentų Anglijos socialinio darbo istorijoje. Šis dokumentas nustato labiausiai pažeidžiamų suaugusių asmenų apsaugos praktikos kodeksą (Filinson, 2006). „Be paslapčių“ dokumente yra išskiriamos 6 smurto, prievartos ir piktnaudžiavimo rūšys bei jų požymiai:

- fizinis smurtas, įskaitant mušimą, pliaukštelėjimą, stumdymą, spardymą, piktnaudžiavimą dėl vaistų, suvaržymo ar netinkamų sankcijų;
- seksualinė prievarta, įskaitant išžaginimą ir seksualinę prievartą, arba seksualinius veiksmus su kuriais asmuo nesutiko arba negalėjo sutikti (dėl neveiknumo ar pan.), arba buvo spaudžiamas duoti sutikimą;
- psichologinis smurtas, įskaitant emocinę prievartą, grasinimai pakenkti arba apleidimas, kontakto su kitais asmenimis ribojimas, pažeminimai, kaltinimai, žmogaus valdymas, bauginimas, prievarta, priekabiavimas, žodinis piktnaudžiavimas;

- finansinė ar materialinė prievarta, įskaitant vagystę, sukčiavimą, išnaudojimą, spaudimą, susijusį su testamentais, turtu ar paveldėjimu, neteisėtą turto naudojimą ar pasisavinimą, savavališkas nuosavybės perėmimas;
- nepriežiūra, įskaitant medicininės ar fizinės priežiūros poreikių ignoravimą, nesugebėjimas užtikrinti tinkamos sveikatos priežiūros, socialinės globos ar švietimo paslaugos, būtinųjų dalykų ribojimas ar nesuteikimas, pvz., vaistai, tinkama mityba ar šildymas;
- diskriminacinis piktnaudžiavimas, įskaitant rasistinį, seksistinį, pagrįstą asmens negalia ir kitokio pobūdžio priekabiavimas, šmeižtas ar panašus elgesys.

Piktnaudžiavimas gali nutikti įvairiose situacijose, pavyzdžiui:

- serijinis piktnaudžiavimas, kai smurtautojas ieško ir vilioja būtent labiausiai pažeidžiamus asmenis. Seksualinė prievarta, dažniausiai patenka į šį atvejį, taip pat kaip ir tam tikri finansinio piktnaudžiavimo atvejai;
- ilgalaikė prievarta besitęsiančių šeimos santykių kontekste, pvz. kaip smurtas šeimoje tarp sutuoktinių ar kartu;
- oportunistinis piktnaudžiavimas, pvz., vagystė dėl pinigų, kurie yra palikti matomoje vietoje;
- situacinis piktnaudžiavimas, kuris atsiranda dėl susikaupusio spaudimo ir/arba dėl sunkaus ar sudėtingo pažeidžiamo asmens elgesio;
- žmogaus poreikių nepaisymas, nes aplinkiniai gali būti atsakingi už jo priežiūrą, pavyzdžiui, jei globėjas turi sunkumų, susijusių su tokiomis problemomis kaip skolos, alkoholis ar psichinė sveikata problemos;
- instituciniam piktnaudžiavimui būdingi prasti priežiūros standartai, žmogaus poreikių nepatenkinimas, ribojama pasirinkimo laisvė kasdieniniame gyvenime, personalo trūkumas ar nepakankama darbuotojų kompetencija;
- nepriimtini „gydymai“ arba programos, apimančios sankcijas arba bausmės, tokios kaip maisto ir gėrimų ribojimas, izoliacija, nereikalingas ir neleistas valdymo ir suvaržymo naudojimas arba per didelės vaistų dozės;
- organizacijų nesugebėjimas užtikrinti, kad darbuotojai gautų tinkamas gaires antirasistinei bei antidiskriminacinei praktikai;
- nepateisinamas ribojimas paslaugų prieinamumui, tokioms, kaip sveikatos priežiūra, odontologija, protezai ar pan.;

- pasisavinimas ir (arba) asmens pinigų panaudojimas;
- sukčiavimas arba bauginimas, susijęs su testamentais, nuosavybe ar kitu turtu.

Lietuvoje yra tyrimų stoka nepriežiūros, piktnaudžiavimo, žalos ar smurto, prieš senyvo amžiaus asmenis atvejų tema, kalbant apie socialines paslaugas globos įstaigose. Kita vertus, pasaulio literatūroje tyrimų šia tema yra nemažai. Richardson (2014) pabrėžia, jog su labiau pažeidžiamų žmonių skaičiaus didėjimu būtina plėsti žinias apie apsaugos priemones bei didinti specialistų informuotumą šia tema. Payne (2007) pateikė suaugusiųjų apsaugos atvejų auditą iš Anglijos paliatyviosios slaugos tarnybos, kurioje yra 48 lovos, daugiau nei 600 namų priežiūros ir 100 dienos priežiūros pacientų. Buvo nustatyta 20 atvejų, susijusių su instituciniu, fiziniu, žodiniu ir finansiniu piktnaudžiavimu bei aplaidumu. Dauguma tyrime dalyvavusių asmenų norėjo, kad būtų imtasi apsaugos priemonių, tačiau kai kurie išreiškė baimę netekti asmens higienos priežiūros paslaugos ar sugadinti santykius su paslaugas teikiančiais darbuotojais, kurie teikia jiems asmeninę pagalbą, tad nenorėjo skųstis įstaigai ar reikšti skundus, nepaisant to, jog patiria, jų supratimu prievartą iš darbuotojų pusės. Šis tyrimas parodė, jog lengvai pažeidžiami asmenys taikstosi su prievarta, nes jaučiasi neturintys kito pasirinkimo ar išėities.

Viena iš priežasčių, kodėl yra svarbu analizuoti piktnaudžiavimo temą socialinių paslaugų srityje, tai įvykę incidentai, kurie niekada neturėjo nutikti, jei būtų imtasi tinkamų apsaugos priemonių. Vienas iš problemų sprendimų, apmokymai tiems, kurie pradeda savo karjerą sveikatos priežiūros srityje. Tai padėtų užtikrinti žmonių saugumą ir skatintų piktnaudžiavimo prevenciją. Nuo balandžio 2017 iki kovo 2018 Anglijoje įvyko 468 incidentai, kurie klasifikuojami kaip „niekada įvykiai“. Tai įvykiai, kurių buvo galima išvengti, jei saugumo protokolai būtų vykdomi nustatyta tvarka (Wise, 2018). Moore (2018) atskleidė prievartos mastą ir pobūdį globos namuose apklausiant 194 tyrime dalyvavusius respondentus, iš kurių 140 buvo smurto liudininkai. Šio tyrimo duomenys parodė, jog kai kuriuose globos namuose vis dar pasitaiko prievartos, nepriežiūros ir piktnaudžiavimo atvejų. Šie tyrimai rodo, jog mokymasis iš klaidų gali vykti tik tada, kai atvirai yra kalbama apie įvykusius incidentus, prisiimant atsakomybę bei atvirai ir skaidriai analizuojant situacijas saugumo klausimais. Žinoma, yra incidentų, kurie negali būti išvengiami dėl vienu ar kitu priežasčių, bet pasak Wise, 2018, „niekada įvykiai“ yra tokie incidentai, kurie niekada neturėtų įvykti.

Gali pasirodyti keista, tačiau geografinė globos namų vieta (mieste ar kaime), dydis, personalo amžius, išsilavinimo lygis, pasitenkinimas darbu, gyventojų agresija, konfliktai tarp

gyventojų ir personalo yra pagrindiniai faktoriai, kurie gali numatyti galimus netinkamos priežiūros, piktnaudžiavimo ar žalos gyventojui atvejus (Malmedal, Hammervold, Saveman, 2014). Tyrimai rodo, jog ši opi tema vis dar yra didelė visuomenės problema.

Naujausiame tyrime Prihatama, Yusuf, Sari (2023) apžvelgė mokslinius straipsnius, kurie buvo paskelbti nuo 2017 iki 2021 m. apie piktnaudžiavimo ir nepriežiūros reiškinių ilgalaikės globos įstaigose. Autoriai padarė išvadą, jog piktnaudžiavimo ir nepriežiūros paplitimas globos įstaigose dažnu atveju buvo gana didelis, įstaigos darbuotojai buvo šių atvejų kaltininkai dėl perdegimo sindromo. Tokio netinkamo elgesio priežastys buvo pagrįstos ir asmeniniais veiksniais, tokiais kaip vaikystės traumas ar su darbu susijęs stresas. Šie tyrimai rodo, jog geresnis supratimas yra vienas iš svarbiausių elementų siekiant pagerinti priežiūros kokybę globos įstaigose, kad būtų išvengta smurto, piktnaudžiavimo bei nepriežiūros senyvo amžiaus žmonėms ir užtikrintas jų saugumą.

Išmatuoti socialinių paslaugų kokybę yra sudėtingas reiškinys, tad pasitikėjimas turi didelę įtaką užtikrinant klientų bei darbuotojų saugumą. Pasitikėjimas yra svarbus elementas mokantis iš klaidų, nuolatinio tobulėjimo bei savo darbo refleksijos (Rutz, 2017).

Apibendrinant šį poskyrį galima teigti, kad svarbu įsitikinti, jog gyventojas supranta savo teises ir tinkamą – netinkamą elgesį ir supranta, kur kreiptis esant teisių pažeidimams. Tyrimai rodo, jog globos namuose gyvenantys asmenys ne visada skundžiasi patirdami prievartą ar piktnaudžiavimą dėl baimės, jog tai pakenks santykiams su paslaugų teikiančiais darbuotojais, tad dažnu atveju jaučiasi neturintys pasirinkimo, kaip tik taikstyti su esama situacija. Kliento apsauga, reagavimas ir mokymasis iš klaidų yra pagrindiniai saugumo užtikrinimo elementai. Darbuotojų gebėjimas atpažinti smurtą ir piktnaudžiavimą yra atspirties taškas piktnaudžiavimo prevencijos užtikrinimui. Skaidri organizacijų kultūra yra tokia, kurioje personalas dokumentuoja įvykusius incidentus ir geba mokytis iš klaidų. Šiame poskyryje aptarta, jog piktnaudžiavimas gali pasireikšti keliais būdais skirtingose situacijose, tad įstaigos privalo turėti nustatytas apsaugos priemones ir aiškius veiksmo planus prevencijai nuo piktnaudžiavimo taip užtikrinant asmens saugumą ir socialinių paslaugų kokybę.

1.4.3. PKK parametras EFEKTYVUMAS

PKK vertindami paslaugų efektyvumą kelia tokius klausimus: kaip paslaugas teikianti organizacija užtikrina, jog darbuotojai turėtų reikiamus įgūdžius, žinias ir patirtį teikiant veiksmingą priežiūrą; kaip organizacija įtraukia išorines organizacijas bei specialistus darbui

kartu teikiant efektyvias paslaugas; kaip organizacija pritaiko aplinką, kad atitiktų žmogaus poreikius ir skatintų gyvenimo kokybę ir įsitraukimą į bendruomeninį gyvenimą, kaip sudaro sąlygas skundų ir pastebėjimų teikimui (CQC: Key lines of enquiry, prompts and ratings characteristics for adult social care services, 2017)

Asmenys, kurie gyvena globos namuose tampa vis silpnesni ir labiau priklausomi nuo kitų (Stokke, Wibe & Sogstad, 2023), tad yra padidėjęs poreikis gyventojų priežiūros kokybei bei socialinio gyvenimo kokybės standartų reguliavimui. Autoriai tyrinėjo socialinių paslaugų kokybę Norvegijos slaugos namuose stebėjimo būdu, įtraukiant neformalius pokalbius su darbuotojais ir gyventojais. Duomenys buvo analizuoti naudojant teminę analizę. Tyrimo rezultatų analizė nustatė tris pagrindines temas: darbas duotame kontekste, priežiūros praktikos kūrimas ir veiklos organizavimas. Empirinės išvados parodė, kad slaugos darbas yra orientuotas į gyventojų fizinių ir socialinių poreikių tenkinimą, bei kokybiškos globos ir socialinio gyvenimo slaugos namuose tikslą. Šio tyrimo rezultatai iliustruoja, kad globos namų praktika yra orientuota į gyventojus kaip į vieną grupę. Tačiau darbuotojai turi naudotis asmeniniais įgūdžiais ir ištekliais siekdami į asmenį orientuotos priežiūros tam tikrame kontekste.

Organizacijos atsparumas globos namuose gali būti veiksmingesnis naudojant informaciją efektyviau, remiantis lankstesniu prisitaikymu, efektyvesniu paslaugų koordinavimu įvairiose priežiūros srityse, tinkamos fizinės aplinkos kūrimo ir globos namuose gyvenančio asmens šeimos bei artimųjų įtraukimą į paslaugas, pagrįstą pokalbiais apie gyvenimo kokybę (Ross, et al., 2022). Socialinių paslaugų kokybė yra stipriai susijusi su individualių priežiūros darbuotojų gebėjimais ir įgūdžiais bei laiko sąnaudomis. Įstaigos, kuriose yra didesnis darbuotojų skaičius patiria žymiai mažesnę darbo krūvį, ko pasekoje gali teikti kokybiškesnes socialines paslaugas (Schnelle, et al. 2004), tad darbuotojų skaičius tiesiogiai atspindi paslaugų kokybę (Anderson, Hsieh, Su, 1998).

Tyrimai rodo, kad perdegimas yra paplitęs tarp globos namų darbuotojų, slaugančių pagyvenusius žmones, o tai turi įtakos pacientams, personalui ir namų priežiūros paslaugų teikėjams. Atrodo, kad su perdegimu susiję veiksniai apima streso darbe suvokimą ir profesinius aspektus, taip pat personalo naudojamų įveikos mechanizmų tipus. Sielvarto, susijusio su pacientų mirtimi darbe valdymas, personalo suvokimas apie klientus ir jų ligas taip pat yra susijęs su perdegimu ir konkrečia sveikatos priežiūros aplinka (Harrad & Sulla, 2018).

Efektyvus kokybės valdymas yra pagrindinis elementas, užtikrinantis gyventojų saugumą ir aukštą slaugos ir socialinės globos paslaugų kokybę. Tam reikalingas sistemingas

ir holistinis požiūris, nes kokybės valdymas susideda iš daugelio tarpusavyje susijusių ir tarpusavyje susijusių elementų. Visapusiškas kokybės valdymas susideda iš *rizikos valdymo*, grįžtamojo ryšio stebėjimo, gyventojų ir darbuotojų apklausų, mokymo veiklos stebėjimo, įvairiausių kokybės rodiklių stebėjimo, gairių, standartų ir politikos teikimo bei šių dokumentų laikymosi ir jų laikymosi stebėjimo taikant vidinę kontrolę ir kitus metodus. Svarbi pagrindinės kokybės funkcijos ir visos vadybos veikla yra saugos kultūros kūrimas ir palaikymas, kai nebijoma atsakomųjų veikslių už nesėkmes. (Halbwachs, 2023).

Apibendrinant šį poskyrį galima teigti, jog išmatuoti socialinių paslaugų efektyvumą gali būti sudėtinga, nes skirtingose pasaulio šalyse personalo darbo aprašai ir funkcijos yra skirtingos, tad pritaikyti vienalytę švietimo programą ar intervencijas gali būti rimtas iššūkis. Teikiamų paslaugų efektyvumas gali būti pagrįstas įrodymais, jog klientas yra įtraukiamas į bendruomenines veiklas bei išorinius specialistus į paslaugų tiekimą. Įstaigose vyraujanti kultūra, kuri prisitaiko prie kliento individualių poreikių adaptuodama aplinką ar papildomai organizuodama mokymus atliepiančią pozityvią darbo kultūrą. Skundų ir pastebėjimų priėmimas bei aiškios nagrinėjimo procedūros gali tobulinti teikiamas paslaugas.

1.4.4. PKK vertinimo parametras REAGAVIMAS

Reagavimas PKK modelyje yra vienas iš kokybės vertinimo parametru. Čia atsiskleidžia socialines paslaugas gaunančių asmenų poreikių patenkinimas ir lūkesčių paisymas. Schweighart et al (2022) nustatė 12 temų, kurioms buvo priskirti globos namuose gyvenančių asmenų norai ir poreikiai (1 lentelė).

1 lentelė. Globos namuose gyvenančių asmenų norai ir poreikiai, Schweighart et al (2022).

Tema	Temos apibūdinimas
1. Veikla, laisvalaikis ir kasdieninė rutina	Pramogos, individuali veikla, renginiai, ypatingų progų renginiai ir šventės, savarankiškumas ir fizinis aktyvumas kasdieninėje veikloje
2. Autonomija, nepriklausomybė, pasirinkimas ir kontrolė	Nepriklausomybės, individualumo ir savarankiškai priimti sprendimai; savarankiškumo jausmas; galimybė pasirinkti; pasirinkti, kas dalyvauja priimanč svarbius sprendimus; gydytojų konsultacijos; laisva valia; išvykti iš globos namų be pagalbos; galimybė nuspręsti, kada išsikraustyti iš globos namų.
3. Mirtis ir gyvenimo pabaiga;	Pasirinkimas, kur mirti; pasirinkimas mirti vienam, ar apsuptyje kitų asmenų; natūrali ir greita mirtis; rami ir ori mirtis; kalbėjimas apie mirtį, kai aptariami mirties ir laidotuvių norai; pasiruošimas mirčiai; noras, kad gyvenimas baigtųsi, mirtis kaip palengvėjimas; fizinis artumas, šiluma ir pagarba; atleidimas ir susitaikymas; pagarbus, atviras ir nuoširdus bendravimas;

	artimųjų prisilietimas ar apkabinimas; artimi santykiai; skausmo ir troškulio malšinimas, palengvinantis kvėpavimas; gyvybę palaikančių prietaisai ar jų nebuvimas; daugiau laiko ir asmeninės priežiūros.
4. Ekonomika	Finansinių išteklių turėjimas; finansinis saugumas; pinigai asmeninėms reikėms; sąskaitų apmokėjimas už globą.
5. Aplinka, gyvenimo sąlygos ir maitinimas	Didesni kambariai įstaigoje; tinkamos temperatūros palaikymas; patogi lova; švari aplinka; užrakinama spintelė ar kita vieta daiktų saugojimui; patalpų įrengimas pagal norus ir poreikius. Geresnės sanitarinės patalpos; aplinkos pritaikymas senyvo amžiaus žmonėms ir tiems, kurie gyvena su negalia; lankstus procesų organizavimas; buvimas pažįstamoje aplinkoje; demencija sergančių ir ne demencinių gyventojų atskyrimas; gražiai paruošti, skanūs, tradiciniai patiekalai ir užkandžiai; maistas, kuris atitinka specialius mitybos poreikius; nustatytas maitinimo laikas; nuomonės paisymas dėl valgiaraščio plano; pagalba maitinantis, esant poreikiui; užtektinai laiko pavalgyti.
6. Sveikatos būklė;	Būti informuotam arba ne apie sveikatos būklę; fizinės sveikatos ir protinių galimybių palaikymas; funkcijų supratėjimo prevencija; vengimas tapti slaugomu; judėjimo gebėjimų išlaikymas; ramus miegas; fizinis komfortas.
7. Vaistai, priežiūra, gydymas ir higiena	Pagalba kasdieniniame gyvenime; tinkamas medicininis gydymas ir skausmo malšinimas; pagriuvimo prevencija; tinkama ir švari gydymo įranga; reguliarius sauskelnių keitimas; gera odos ir plaukų priežiūra bei burnos ir asmens higienos priežiūra; profesionalus pašalinis vaistų poveikių stebėjimas; vaistų ir gydymo atsisakymas; profesionalūs, pagarbūs, malonūs, jautrūs, rūpestingi ir patyrę darbuotojai; patikimi santykiai su darbuotojais; daugiau darbuotojų; darbuotojai, kurie nesieltgia su senyvo amžiaus asmeniu kaip su vaiku, neverčia jaustis našta; pagarba asmeniui; darbuotojai kreipiasi vardu į gyventoją; tos pačios lyties personalas kai kurių funkcijų atlikimui.
8. Tarpusavio santykiai, kompanija ir socialiniai kontaktai	Asmeninis, prasmingas ir karmoningas bendravimas su kitais gyventojais bei artimaisiais; artimųjų lankymas, nuolatinis bendravimas; turėjimas su kuo pasikalbėti; kartu bendravimas (vaikai, moksleiviai, kiti); ryšiai su bendruomene; socialinių kontaktų išsaugojimas su tais, kurie buvo gyvenime iki apsigyvenimo globos namuose.
9. Privatumas	Socialinis ir psichologinis privatumas; netrukdomas poilsis; galimybė pabūti vienam
10. Psichologiniai ir emociniai aspektai, saugumas ir saugumas;	Pagalba sprendžiant įvairias psichologines ir emocines problemas; galimybė užsiimti tuo, kas teikia džiaugsmą, esant liūdesiui; jaustis reikalingam ir vertinam; pasitikėjimas ir teigiamas požiūris į save; galimybė išlikti savimi; galimybė reikšti savo emocijas ir valią; galimybė užmegzti ryšį su kitais, fiziniai prisilietimai; būti įtrauktam į veiklas ir kita; būti supratam; galimybė priimti kiekvieną dieną tokią, kokia ji yra ir nesijaudinti dėl rytojaus; asmeninis atsparumas ir situacijos valdymo būdai; kasdieninės gyvenimo prasmės ieškojimas, džiaugsmas smulkmenomis; saugumo jausmas; skubiosios medicininės pagalbos prieinamumas; saugos priemonės globos namuose; apsauga nuo žalos ir kitų gyventojų trukdymo.
11. Religija, dvasingumas	Dalyvavimas religinėse apeigose ir ceremonijose; kultūrinių ir šeimos papročių laikymasis; dvasinis ryšys; malda, atsigrėžimas į aukštesniasias jėgas; ankstesnio gyvenimo apmąstymai; pasinėrimas į gamtos grožį.
12. Seksualumas	Pokalbiai; pagarba; švelnumas; palaikymas bet kokioje situacijoje; emocinės pagalbos suteikimas.

Pasak Schweighart et al (2022), slaugos namų gyventojai nėra homogeniška grupė. Tai pabrėžia, kad reikia pritaikyto ir į asmenį orientuoto požiūrio, siekiant užtikrinti ilgalaikę gerovę ir gyvenimo kokybę slaugos namuose. Bangerter et al. (2016) teigia, gyventojai pirmenybę teikė tarpasmeniniam bendravimui, įgalinimo strategijoms, asmens priežiūrai ir

sveikatos priežiūros diskusijoms. Gyventojai nurodė, kad profesionali priežiūra jiems yra būtina, kad slaugos personalas juos pasitinka vardu, taip pat, jog patenkinti jų asmeninės higienos poreikiai ir kad jie turi patogią lovą miegui. Klemmt et al. (2020) išryškino, jog gyventojų ir giminaičių pageidavimai ir poreikiai, pavyzdžiui, esamus ir pageidaujamus bendravimo procesus, susijusius su medicinos ir slaugos planavimu gyvenimo pabaigoje, mirties temos svarba ir atsižvelgimas į norus, kaip pagarbi mirtis turėtų atrodyti, jų nuomone.

Apibendrinant šį poskyrį galima teigti, jog įstaigų gebėjimas atliepti gyventojų poreikių ir lūkesčių patenkinimą visais gyvenimo aspektais – nuo bendravimo palaikymo su tais, su kuriais bendravo iki atsikraustymo į globos namus palaikymo, skatinimo įsitraukti į visuomeninį bendravimą, gebėjimų palaikymas kuo ilgiau, medicininių poreikių patenkinimas, aplinkos pritaikymas bei jautrių pokalbių temos, kaip pavyzdžiui, asmens pasiruošimas mirčiai. Reagavimo aspekto yra svarbus barjerų identifikavimas, vienišumo mažinimas, pasirinkimo laisvė, o tai visa tai galima pasiekti nuolat pervertinant kliento poreikius ir nesišalinant kalbėti jautriomis temomis su gyventojais.

1.1.1. PKK vertinimo parametras LYDERYSTĖ

Lyderystė, tai kaip organizacijos vadovybė užtikrina, kad teikiamos paslaugos yra kokybiškos; kaip skatina darbuotojų mokymąsi ir praktikuoja skaidrią ir teisingą kultūrą asmens priežiūros kontekste. PKK savo paskelbtose vertinimo parametrų gairėse kelia tokius orientacinius klausimus: ar yra aiški organizacijos strategija, kaip užtikrinti aukštų paslaugų teikimą, skatinti skaidrią ir pozityvią darbuotojų kultūrą siekiant gerų rezultatų; ar valdymo sistema užtikrina, kad personalo atsakomybė yra aiški ir suprantama; kaip organizacija užtikrina darbuotojų mokymąsi, paslaugų tęstinumą, rezultatų gerinimą ir naujovių diegimą savo organizacijoje (CQC: Key lines of enquiry, prompts and ratings characteristics for adult social care services, 2017).

Globos įstaigos, kurios pasiekia gerų rezultatų teikia didelį dėmesį nuosekliam kasdieninių paslaugos procesų atlikimui: judėjimo, maitinimo, asmeninė higienos pagalba, odos pažeidimų prevencija, skausmo mažinimas ir pan. Didelę įtaką tam turi ir administracinis vadovavimas, komandinis darbas, įdiegta paslaugų kokybės gerinimo programa. Kad globos namai pasiektų gerų rezultatų, jie turi turėti vadovybę, kuri būtų pasirengusi gerinti kokybę ir komandinį darbą bei pasirūpinti, kad gyventojų priežiūros teikimo pagrindinės funkcijos būtų atliktos. Kokybiška priežiūra negali kainuoti daugiau nei nekokybiška priežiūra (Rantz, et al.,

2004). Socialinių paslaugų kokybė tiesiogiai priklauso nuo įstaigos administracijos bei organizacijos kultūros.

PKK lyderystės parametrai galima atrasti atitikmenų ir lietuvių autorių kontekste. Adomaitytė Subačienė (2019) rašė apie įgalinantį arba menedžeristinį požiūrį į socialinio darbo kokybę. Gvaldaitė, Švedaitė-Sakalausė ir Buzaitytė-Kašalynienė (2014) išskyrė dvi vadovavimo stiliaus tendencijas socialinio darbo įstaigose: bendradarbiavimo strategija ir formalus ir nepagrįsto paklusnumo strategija (2 lentelė).

2 lentelė. Vadovavimo stiliaus tendencijos pagal Gvaldaitę ir kt. (2014).

Bendradarbiavimo strategija	Formalaus ir nepagrįsto paklusnumo strategija
<p>Remiasi pasitikėjimu, pagarba ir pagarba vadovui, atsakomybės prisiėmimu ir jos dalijimusi su vadovu.</p> <p>Ugdo profesionalumą, skatina darbuotojų autonomiškumą ir įgalinimą, teikia pasitenkinimą darbu, lemia darbo kokybę ir puikius rezultatus</p>	<p>Būdingas formalus funkcijų atlikimas, baimės, gudravimo taktika, priešinimasis nurodymams ir pan.</p> <p>Iš socialinių darbuotojų atima galia, slopina iniciatyvą ir kūrybiškumą, nuvertina kompetenciją, didina priklausomybę nuo struktūros ir instrukcijų, mažina kokybišką ir efektyvų darbą su klientais, sukelia didelę profesinio perdegimo riziką.</p>

Socialinis darbas su žmonėmis reiškia, jog rezultatų fiksavimas gali būti iššūkis, ypač, kai kalbama apie senyvo amžiaus žmones. Dokumentų tvarkymas yra tiesiogiai susijęs su lyderyste, o darbuotojų kompetencija – tiesiogiai yra susijusi su incidentų dokumentavimu (Bonner, Castle, Men, Handler, 2009).

Kiekviena įstaiga privalo turėti administraciją, vadovaujančio asmens vaidmuo socialinių paslaugų kokybės vertinime yra vienas iš pagrindinių faktorių. Nuo įstaigos administracijos priklauso darbuotojų kultūra ir kaip visa organizacija veikia, kaip visuma. Haunchm & Spilsbury (2023) atskleidžia, jog santykiai, kuriuos palaiko globos namų darbuotojai su savo bendradarbiais, turi esminės įtakos tam, kaip jie jaučiasi savo darbe ir kaip jie atlieka savo pareigas. Tai turi tiesioginės įtakos priežiūros ir gyvenimo kokybei, kurią patiria gyventojai. Tačiau globos namų socialinių paslaugų teikėjai susiduria su iššūkiu skatinti santykius su bendradarbiais, nes: a) globos namų darbuotojai dažnai neturi žmogiškųjų išteklių pakankamam darbuotojų kuravimui; b) registruotiems įstaigos vadovams, bei priežiūros specialistams dažnai trūksta lyderystės ir paslaugų vadybos mokymo, pavesta tvarkyti

darbuotojų, kurių dauguma yra įvairaus amžiaus, etninės kilmės ir kultūrinių įsitikinimų priežiūros darbuotojai, darbo santykius, kuriems vadovauti jie neturi kompetencijos; ir c) dauguma priežiūros darbuotojų neturi jokios formalios kvalifikacijos. Jiems nėra suteikiami darbui reikiami bendravimo įgūdžiai, kurie palengvintų bendradarbiavimą dinamiškose ir stresinėse situacijose. Autoriai pabrėžia, jog svarbu yra sutelkti dėmesį į darbuotojų bendravimo ir lyderystės įgūdžių mokymą, neskaitant jų darbo specifikos.

Norint pasiekti geresnių teikiamų paslaugų kokybės rezultatų, reikia didinti žmonių bendravimą ir bendradarbiavimą siekiant gerų rezultatų (Anderson, Issel, McDaniel, 2003).

Apibendrinant šį poskyrį išryškėja, jog įstaigos kultūra, darbuotojai ir įstaigų struktūros valdymo sistema yra svarbus elementas socialinių paslaugų kokybės tobulinimo procese. Darbuotojai privalo nuolat tobulinti savo žinias ir kompetenciją, nuolat adaptuotis, taikyti naujoves savo darbe ir skatinti darbuotojų įsitraukimą į paslaugų teikimą saugiai, efektyviai, reaguodami į iškilusias problemas ir praktikuodami skaidrią darbo kultūrą ir moralę. Vadovo vaidmuo bei vadovavimo stilius kuria įstaigoje vyraujančią kultūrą, tad svarbu, jog įstaigų vadovai rodytų norą skatinti bendradarbiavimą ir bendravimą socialinių paslaugų tobulinimo procese.

1.5. Socialinių paslaugų sistema Ukrainoje

Ukrainos socialinių paslaugų kokybės vertinimas yra mažai aprašomas mokslinėje literatūroje. Matakas ir Smalskys (2007) analizavo Ukrainos socialinės politikos įgyvendinimo problemas. Socialinis stabilumas kiekvienoje šalyje priklauso nuo to, kaip šalis gali paskirstyti savo išteklius, ir kiek gali skirti elementariausiems žmogaus poreikiams patenkinti. Matakas ir Smalskys pabrėžia, jog tuomet, kai buvo rašomas straipsnis, Ukrainoje nebuvo dar sudaryti socialiniai standartai bei minimalios socialinio gyvenimo normos, nebuvo pakankamai informacijos apie socialinius gyventojų poreikius. Ši situacija yra pasikeitusi po 2020 metais priimto Ukrainoje įstatymo, kuris nustatė minimalius gyvenimo poreikius tiems, kuriems socialinės paslaugos yra labiausiai reikiamos.

Socialinių paslaugų kokybė nėra plačiai tyrinėjama ar aprašoma Ukrainos šaltiniuose. Šiuo metu vykstantys politiniai neramumai Ukrainoje pakeitė socialines paslaugas teikiančių bei labdaros organizacijų veiklą ir pasuko paslaugų tiekimą humanitarinės pagalbos vietiniams gyventojams kryptimi, adaptuodami savo paslaugas labiausiai nukentėjusiems bei

pažeidžiamiesiems asmenims. Susiklosčiusi situacija reiškia, jog pirmenybė yra teikiama užtikrinti pagrindinius žmogaus poreikius, kaip maistas, vanduo, būstas, bei kiti esminiai išgyvenimui reikalingi dalykai.

Dėl suprastėjusios sveikatos ar senyvo amžiaus atsiradęs poreikis pagalbai iškelia savus iššūkius ir atsiranda poreikis teikti pagalbą žmonėms nepriklausomai nuo esamų išteklių. Pagrindinės veiklos, kurios aprėpia socialinį darbą yra socialinė apsauga, socialinis draudimas, socialinė priežiūra ir socialinė tvarka.

Socialinė tvarka gali būti apibrėžiama kaip socialines paslaugas reguliuojanti priemonė kontraktiniu pagrindu. Yra tikimasis, jog socialinės paslaugos bus tiekiamos patenkinant socialinių paslaugų poreikius atsižvelgiant į populiacijos bei bendruomenės iškeltus poreikius.

Specialiųjų poreikių socialinis darbas tai pagalba specifinėms asmenų grupėms, kuriems reikia pagalbos.

Poreikių įvertinimas - tai procesas, kurio metu yra renkama bei analizuojama informacija apie gyvenimo sąlygas, kurio metu yra nustatoma, kokių paslaugų poreikis yra asmeniui. Tai dažniausiai yra taikoma senyvo amžiaus žmonėms, žmonėms su negalia, vaikams bei šeimoms, kurie turi didžiausią poreikį pagalbai.

Socialinių paslaugų teisės aktas buvo paskelbtas 2020 metais Ukrainoje „Dėl socialinių paslaugų teikimo“ Nr.2671-VIII. Ukrainos socialinių paslaugų įstatymas apibrėžia pagrindinius socialinių paslaugų teikimą sunkiomis gyvenimo sąlygomis gyvenantiems asmenims, įskaitant senyvo amžiaus žmones bei tuos, su negalia. Ukrainos įstatymas „Dėl vietos savivaldos Ukrainoje“ apibrėžia vietos savivaldos institucijų galias socialinėje gyventojų apsaugos srityje. Jame apibrėžiamas gyventojų, įskaitant žmones su negalia, socialinės apsaugos garantijos, teikiamų jų nuosavų lėšų ir labdaros pajamų sąskaita, nustatymas.

Socialinės paslaugos Ukrainoje yra skirstomos į keturis tipus: *paprastos socialinės paslaugos, kompleksinės socialinės paslaugos, kompleksinės specializuotos socialinės paslaugos ir pagalbinės socialinės paslaugos.*

Šiuo metu Ukrainoje susiklosčiusi politinio nestabilumo situacija kuria barjerus socialinio darbo progresui, tad daugiausia dėmesio yra skiriama paprastosioms socialinėms paslaugomis, kaip maistas, būstas, gyvenimo sąlygų užtikrinimas ir panašiai.

Nacionalinis socialinės apsaugos sistemos Ukrainoje prasidėjo iškart po nepriklausomybės paskelbimo, 46 Ukrainos konstitucijos straipsnis užtikrino teisę į socialinę apsaugą ir socialinės apsaugos priemones. Socialinės paramos schemos, pensijos bei pašalpų įvedimas labiausiai pažeidžiamiems asmenims.

Pagrindinė socialinės apsaugos funkcija Ukrainoje yra teikti gerovės ir priežiūros pagalbą tiems asmenims, kuriems reikalinga nuolatinė priežiūra (senatvės, negalios ar kitokios finansines galimybes ribojančios situacijos). Socialinė apsauga gali būti teikiama trumpalaikiu laikotarpiu, kaip pavyzdžiui laikina negalia, nėštumas, vaiko priežiūra, liga nedarbingumas, maitintojo mirtis, nelaimingi atsitikimai darbe ir panašiai. Ukrainoje egzistuoja ir socialinės programos, kurios pagerina darbo sąlygas, pavyzdžiui subsidija valstybiniam būstui programa.

Ukrainoje tiesioginį gyventojų socialinės apsaugos valdymą vykdo vykdomosios valdžios vyriausybės organai: Ukrainos ministrų kabinetas, Socialinės politikos ministerija, tarybos neįgaliesiems prie Ukrainos ministrų kabineto, Socialinės politikos departamento prie Kabineto ministrai ir kiti.

Apie socialinių paslaugų kokybės vertinimo modelius bei vertinimo parametrus kalbama mažai Ukrainos mokslinėje literatūroje. Horishna (2018) atskleidė, kokių veiksmų reikėtų imtis stebint ir vertinant teikiamas socialines paslaugas Ukrainoje. Horishna savo straipsnyje atskleidė tris tarpusavyje susijusias problemas, be kurių nebūtų įmanoma sukurti veiksmingos stebėjimo ir vertinimo socialinių paslaugų sistemos: 1) nacionalinės socialinių paslaugų stebėjimo ir vertinimo sistemos įdiegimas, 2) socialinių paslaugų veiksmų stebėjimo ir vertinimo sistema, 3) vertinimo kriterijų nustatymas socialinėms paslaugoms. Nustatyta, kad kokybės kriterijus, kuriuo grindžiamas Ukrainos socialinių paslaugų stebėjimo ir vertinimo sistema, leidžia nustatyti vartotojų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygį, gerinti jas pagal gyventojų poreikius ir reikalavimus, tačiau šis modelis yra neįtakojamas finansiniams ir ekonominiams socialinių paslaugų teikimo rodikliams. Valstybės standartų pagrindinių kriterijų veiksmingumo nustatymas socialinių paslaugų srityje užtikrintų kokybiškų ir ekonomiškai pagrįstų paslaugų teikimą, suteiktų pagrindą į rezultatus orientuotos stebėjimo ir vertinimo sistemos įgyvendinimą.

2. Socialinių paslaugų pagyvenusiems ir senyvo amžiaus asmenims kokybės vertinimas PKK modelio parametrų aspektu

Literatūros šaltinių analizėje buvo atskleisti socialinių paslaugų kokybės vertinimo modelių parametrai. Magistro darbo empirinėje dalyje pateikiamas ir analizuojamas socialinių paslaugų kokybės vertinimas naudojant PKK modelio parametrus. Galima teigti, kad PKK modelio parametrai turi tiek tiesioginių (reagavimas PKK ir SERVQUAL modeliuose), tiek netiesioginių (rūpestis PKK modelyje ir empatiškumas SERVQUAL modelyje bei orientacija į asmenį EQUASS modelyje) atitikmenų EQUASS ir SERVQUAL modeliuose. Tyrimas buvo atliekamas siekiant atskleisti socialinių paslaugų kokybės vertinimą globos įstaigose Lietuvoje ir Ukrainoje. Tyrimo duomenims rinkti buvo taikytas interviu metodas su Lietuvoje gyvenančiais informantais, Ukrainos dalyviams pateiktas atviro tipo klausimynas raštu.

2.1. Tyrimo metodologija ir metodai

Metodologija apima metodus ir jų tarpusavio ryšius, taikomus mokslinio pažinimo metu, kai nustatomas tyrimo tikslas, jo kryptis, remiantis jau turimomis žiniomis apie pasaulį, pažinimo objektą ir tyrimo metu sprendžiamą problemą (Gintalas, 2011).

Tyrimo metodologija grindžiama socialinio konstruktyvizmo paradigma ir sistemų teorija. Socialinio konstruktyvizmo šalininkai teigia, jog tikrovės patirtis aktyviai formuojama per asmeninį suvokimą ir sąveiką su pasauliu, o ne atspindint fiksuotas išorines savybes, kurias galima tiesiog atrasti. Socialiniame darbe nėra vienos asmeninės realybės reikšmės, o yra daug reikšmių, kurios yra jautrios socialinės valdžios, klasės ar kultūros atžvilgiu. Konstruktyvistinė paradigma pabrėžia, kad subjektyvios žmogaus patirtys (įskaitant emocijas) yra kintamos ir pagrįstos sukonstruotomis interpretacijomis (Carpenter & Brownlee, 2017). Socialinis konstruktyvizmas leidžia detaliau analizuoti tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų patirtis ir išreikštą požiūrį į teikiamas socialines paslaugas senyvo amžiaus asmenims globos namuose. Tad galime teigti, jog išsakytos mintys gali būti priimtos kaip vienintelė asmeninė tiesa (Šapelytė, Rimeikytė, 2014).

Socialinių sistemų teorija apibrėžia sistemos narių tarpusavio funkcionavimą sudarant vientisą sistemą. Atliktame tyrime socialinis darbuotojas yra sistemos dalis, kuris dirba kartu su kitais įstaigos darbuotojais, globos namų gyventojais, įtraukia gyventojų artimuosius bei išorinius specialistus ir bendruomenes. Sistemų teorija išryškina gyventojų artimųjų įtraukimą,

tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir sąlygų sudarymą gyventojui dalyvauti religinėse ar kitose visuomeninėse veiklose gerinant socialinių paslaugų kokybę.

Atlikus mokslinės literatūros analizę, paaiškėjo, kad dažniausiai Europos šalyse yra naudojami keli pagrindiniai socialinių paslaugų kokybės vertinimo modeliai, įskaitant Paslaugų kokybės (angl. Service Quality) SERVQUAL ir Europos socialinių paslaugų kokybės (angl. European Quality in Social Services) EQUASS kokybės sistema bei Anglijoje naudojamas priežiūros kokybės komisijos (PKK) vertinimo modelis. SERVQUAL išryškina, ar teikiamos paslaugos patenkina kliento lūkesčius, įvardija spragas, EQUASS matuoja socialinių paslaugų kokybės standartą, o PKK veikia kaip nepriklausoma reguliuojanti institucija, kuri viešai skelbia kiekvienos įvertintos įstaigos ataskaitas ir skatina tobulinti paslaugų kokybės standartus. Aptarti modeliai pabrėžia orientaciją į asmenį, tinkamo personalo svarbą, bei teikiamų paslaugų efektyvumą. EQUASS ir PKK modeliai atkreipia dėmesį į visuomenės ir suinteresuotų šalių įtraukimą teikiant socialines paslaugas. EQUASS užsimena apie žmogaus teises, tuo tarpu PKK kliento apsaugai ir saugumo užtikrinimui išskirtas atskiras vertinimo parametras ir saugumui čia teikiama didelė svarba teikiant socialines ar sveikatos priežiūros paslaugas.

2.2. Tyrimo imties ypatybės

Tyrimo respondentai buvo atrinkti „gniūžtės“ atrankos principu (Kardelis, 2007). Darbo autorė susisiekiusi su pažįstamomis socialinėmis darbuotojomis, kurios dirba globos namuose Lietuvoje pakvietė dalyvauti tyrime. Joms sutikus dalyvauti interviu procese, buvo paprašyta užmegzti kontaktą su kolegomis, kurie dirba su senyvo amžiaus žmonėmis jų pačių įstaigose ar kituose globos namuose. Taip buvo sudaryta tyrimo imtis su Lietuvoje esančiais informantais.

Tyrimo dalyvių paieška Ukrainoje vyko kitaip – siunčiant klausimyną į globos namus Ukrainoje panaudojus Google paieškos sistemą (spalio – lapkričio mėn., 2023 m.). Nei vieni globos namai Ukrainoje neatsiliepė į kvietimą dalyvauti tyrime apie socialinių paslaugų kokybę taikant PKK vertinimo modelį. Atliekamos studijų praktikos metu, darbo autorė paprašė galimybės užmegzti ryšį su socialinio darbo magistro studijų programos studentais iš Ukrainos. Visoms šalims sutikus buvo apsikeista kontaktiniais duomenimis. Magistro studijų programos dalyvė iš Ukrainos noriai gelbėjo ieškant informantų ir tarpininkaujant tyrimui, tikslino interviu

klausimų esmę, ieškojo tinkamų respondentų bei tarpininkavo renkant ir perduodant tyrimo duomenis.

Tyrimė dalyvavo 12 socialinių darbuotojų (moterys) ir 1 atvejo vadybininkė iš Lietuvos, taip pat 2 specialistės iš Ukrainos. Atvejo vadybininkės interviu atsakymai nebuvo įtraukti į bendrą rezultatų ataskaitą dėl kriterijų neatitikimo, bet dalyvei noriai atsakinėjant į klausimus nuspręsta nenutraukti interviu eigoje. Tyrimo dalyvių charakteristikos pateiktos 3 lentelėje.

3 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristikos.

Tyrimo dalyvių kodai	Amžius (metais)	Socialinio darbo patirtis (metais)	Valstybė
SD1	54	10	Lietuva
SD2	29	5	Lietuva
SD3	36	10	Lietuva
SD4	36	8	Lietuva
SD5	50	19	Lietuva
SD6	51	21	Lietuva
SD7	48	11	Lietuva
SD8	39	6	Lietuva
SD9	36	4	Lietuva
SD10	45	12	Lietuva
SD11	29	3	Lietuva
SD12	32	5	Lietuva
U1	53	20	Ukraina
U2	48	5	Ukraina

Siekiant nepažeisti tyrimo etikos privatumo ir konfidencialumo, visos identifikavimo reikšmės (įstaigų, vietovių pavadinimai) panaikinti, informantų vardai ir pavardės neminimi.

2.3. Tyrimo kontekstas ir procedūros

Duomenys su Lietuvoje esančiais respondentais buvo surinkti naudojant struktūrizuoto interviu metodą su atviro bei uždaro tipo klausimais (žr. 1 priedą). Pasirinkta atlikti tyrimą interviu būdu norint surinkti kuo išsamesnės informacijos, leisti respondentams laisvai išreikšti nuomonę, pateikti komentarus bei pavyzdžius. Klausimai iš anksto buvo apgalvoti pagal anksčiau minėto PKK kokybės vertinimo modelio vertinimo parametrus: rūpestis, saugumas, efektyvumas, reagavimas ir lyderystė.

Interviu buvo atliekami iš anksto susitarus su kiekvienu tyrimo dalyviu dėl patogios dienos, laiko ir vietos. Respondentai dalyvavo gyvai arba nuotoliu (telefonu). Interviu truko nuo 20 iki 40 minučių.

Ukrainoje atliktame tyrime buvo panaudotas apklausos raštu metodas. Šis metodas pasižymi klausimų ir atsakymų apsikeitimu, kai dalyvavimo tyrime laiką, vietą ir trukmę pasirenka tyrime dalyvaujantis asmuo. Taip pat šis būdas suteikia daugiau privatumo, tyrime dalyvaujantis asmuo gali nuoširdžiau atsakinėti į pateiktus klausimus (Gaižauskaitė, Mikėnė, 2014).

Duomenų apdorojimo eiga

Tyrimo interviu klausimai suformuluoti siekiant atskleisti socialinių darbuotojų požiūrį, patirtis ir žinias taikant PKK modelio vertinimo parametrus. Tyrimo duomenys buvo apdoroti naudojant patvirtintą turinio analizės metodą (Guest et al, 2012). Šis metodo tipas padeda tiksliau priskirti gautus duomenis iš anksto parinktiems požymiams. Šis duomenų apdorojimo būdas tinkamas tyrimams renkantis duomenis tikslinėms grupėms, tad buvo parinktas kaip tinkamiausias būdas duomenų apdorojimui.

Tyrimo kontekstas ir procedūros

Tyrimo aplinka užima svarbią vietą. Buvo stengiamasi sukurti tokią aplinką, kad tyrime dalyvaujantis asmuo jaustųsi laisvai ir galėtų atvirai reikšti savo nuomonę. Prieš pradėdant tyrimą vyko trumpi pokalbiai su kiekvienu informantu, siekiant užmegzti artimesnį ryšį (paklausiant, kaip sekasi, pavyzdžiui). Tyrimo dalyviams buvo užtikrintas anonimiškumas ir paaiškinta, jog gali neatsakyti į jiems nepatogius klausimus ar pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu bei pareikšti norą net ir po interviu, jei pakeitė nuomonę apie dalyvavimą tyrime – tokiu atveju jų duomenys nebūtų įtraukti į bendrus tyrimo rezultatus.

Tyrimo duomenys buvo transkribuojami naudojant Microsoft Word kompiuterinę programą ir saugomi darbo autorės kompiuteryje, kuriame yra įvestas slaptažodis suteikiant garantiją, jog tyrimo duomenys yra neprieinami kitiems asmenims. Bendra transkribuotų interviu apimtis yra 49 puslapiai.

Tyrimo kokybės parametrai

Atliktu tyrimu siekiama pažvelgti į socialinių darbuotojų teikiamų socialinių paslaugų kokybę naudojant vieną iš teorinėje dalyje išanalizuotų vertinimo modelių, PKK. Šiuo tyrimu stengiamasi sudaryti nuomonių, vertinimų ir profesinių patirčių sąrašą. Analizuojant tyrimo rezultatus atliekama kategorizacija. Subkategorijos suskirstytos pagal PKK vertinimo modelio rodiklius pagrindžiant teiginius tiesioginėmis tyrimo dalyvių citatomis. Vertinimo rodikliai buvo tiesiogiai išversti iš anglų kalbos siekiant kuo tiksliau atkartoti PKK modelio pritaikymą vertinant socialines paslaugas, kurias teikia socialiniai darbuotojai globos įstaigose. Duomenys pateikiami vartojant tiesioginę informantų kalbą, situacijos vertinamos iš dalyvių pozicijos be išankstinių nusistatymų.

Norint gauti kuo tikslesnius duomenis tyrimo dalyviai buvo atrinkti pagal tam tikrus kriterijus: tos pačios srities specialistai (socialiniai darbuotojai), kurių darbo patirtis ne mažiau kaip 3 metai ir tie, kurie dirba globos įstaigose.

Pasak Rupšienės (2007), kokybinio tyrimo validumą gali paliudyti tyrime dalyvavę informantai patvirtindami, ar tyrimo rezultatai atskleidžia jų išsakytas nuomones, vertinimus ir tiriamą situaciją. Šio tyrimo rezultatų analizė buvo pateikta 3 tyrimo dalyviams, kurie validavo pateiktus tyrimo rezultatus. Šie trys ekspertai buvo pasirinkti dėl ilgalaikio darbo stažo (ne mažiau kaip 10 metų) ir kompetencijos (vyr. socialiniai darbuotojai). Įvertinus ekspertų metodu gautus duomenis nustatyta, jog rezultatų analizė atitinka jų išsakytą nuomonę ir požiūrį. Siūlymų duomenų analizės korekcijai nepateikta.

2.4. Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatų turinio analizė

Tyrimo metu organizuota socialinių darbuotojų apklausa žodžiu taikant interviu metodą. Kokybinio tyrimo empirinė dalis yra citatos iš interviu su tyrime dalyvavusiais socialiniais darbuotojais.

Rūpestis. Kliento poreikių vertinimo procese dalyvauja tiek pats asmuo, tiek jų artimieji, pavyzdžiui: *Dažniausiai atvykusiam gyventojui yra sudaromas poreikių kartu su klientu <...> (SD2), įtraukimas prasideda nuo poreikių vertinimo ir individualių socialinės globos planų sudarymo (SD3).* Poreikių įvertinimui yra naudojami valstybės sudaryti dokumentai: *sudaromas individualios ISGP tai individualus, socialinės globos planas (SD5); Kartu su klientu užpildome individualių poreikių planą (SD10).* Išryškėjo išorinių specialistų

įtraukimas individualių poreikių vertinimo procese: *jei reikia, klausiam šeimos gydytojo* (SD9), žr. 4 lentelę.

Socialinių paslaugų kokybės užtikrinimui kliento įtraukimas į paslaugų kokybės kontrolę pasižymėjo suteiktomis priemonėmis teikti atgalinį ryšį apie gaunamas paslaugas: *<...> esam sudarę sąlygas, kad asmenys gali skundus teikti ar pastebėjimus <...>* (SD2); *Skundus ir pastebėjimus į įstaigą galima pateikti įvairiais būdais: žodžiu ir raštu. Raštu gali pateikti ne tik įstaigoje gyvenantis asmuo, bet ir jo artimieji, kiti suinteresuoti asmenys, tai būtų elektroniniu paštu, paštu siunčiant laiškus ir yra skundų dėžutė<...>* (SD3); *Dažniausiai artimieji pasako, jei kas nepatinka, tada ieškome sprendimų, kalbamės. Yra skundų ir pastebėjimų knyga <...>* (SD10).

4 lentelė. PKK vertinimo parametro rūpestis tyrimo rezultatai.

Kategorija	Subkategorija	Teiginių pavyzdžiai
Rūpestis	Kliento įtraukimas į poreikių vertinimo procesą	<i><...> yra poreikių vertinimo ta sistema <...> atliekam poreikių vertinimą, tada yra sudaroma, sudaromas individualios ISGP tai individualus, socialinės globos planas. (SD5) Kai vertiname poreikius įtraukiame klientus į jų poreikių vertinimą. Klausiam jų pačių. (SD11)</i>
	Kliento įtraukimas į paslaugų vertinimo procesą	<i><...> yra skundų dėžutė, kur gali jeigu nenori žodžiu kreiptis, gali raštu kreiptis. Yra pakabinta prie budėtojo dėžutė ir įmeta. (SD5) <...> gali visada parašyti kažkokį skundą, yra dėžutės, į kurias gali įmesti, arba pasakyti asmeniškai. (SD12)</i>
	Savivertės skatinimas	<i>Pagiriam mes juos. Už kiekvieną padarytą darbėlį savo gerovei. Mes juos pagiriam, pasidžiaugiam. Juos tai labai veikia. (SD1) Pagiriame, pasakome geresnį žodį. (SD12)</i>
	Savarankiškumo skatinimas	<i><...> stengiamės išlaikyti tą patį, ką žmogus geba.“, <...> skatinam savarankiškumą, kad kuo ilgiau jo neprarastų. (SD1) <...> skatinimas vyksta per pokalbius, per kažkokią veiklą, individualūs grupiniai kažkokie užsiėmimai. (SD5) <...> nusistatom kartu su klientu tikslą, ką jis norėtų pasiekti ir kartu siekiam to tikslo. Padrąšinam, jei reikia, paskatinam. (SD9)</i>

Visi tyrimo dalyvavę asmenys užtikrino, jog įstaigose, kuriose dirba egzistuoja aiškios kliento ir paslaugų vertinimo sistemos, kurios garantuoja kliento bei jų artimųjų įtraukimą į paslaugų organizavimą ir vertinimo procesą suteikdami galimybes teikti bet kokius pastebėjimus apie socialinių paslaugų kokybę ir darbuotojai imasi veiksmų išspręsti iškilusias problemas.

Senyvo amžiaus asmenų, kurie gyvena globos įstaigose savivertės skatinimas tyrimo išryškėjo praktikuojant pozityvią darbo kultūrą, teigiamą darbuotojų požiūrį ir skatinimą įsitraukti į įstaigoje vykstančias veiklas, pavyzdžiui: *<...> viskas susiveda į sociokultūrinę veiklą, kad per kažkokią tai veiklą žmogus įgauna tą pasitikėjimą ir realizuoja jisai save, nu ką*

*jisai ten moka, aišku be paskatinimo darbuotojui irgi sunkoka ne kiekvienas jisai, nu nepasitiki, nedrįsta, man rankos dreba, man nepavyks, nu tai va tas skatinimas, motyvacija vyksta iš darbuotojų pusės, tas skatina, aišku pagyrimai labai svarbūs irgi tokioj vietoj. Nu va ir kažkaip tai įgauna tą pasitikėjimą. (SD5). Socialinių darbuotojų padaršinių žodžiu veiksmingumas tyrime buvo dažnas reiškinys: *Pagiriam mes juos. Už kiekvieną padarytą darbėlį savo gerovei. Mes juos pagiriam, pasidžiaugiam. Juos tai labai veikia (SD1); <...> aišku pagyrimai labai svarbūs irgi tokioj vietoj. Nu va ir kažkaip tai įgauna tą pasitikėjimą <...> (SD5), <...> pagiriam ir paguodžiam. Tą tikėjimą duodam, kad kitą dieną bus geriau, kad būsi stipresnis, kad viskas tik į gerą. (SD6); Pagiriame, pasakome geresnį žodį. (SD12). Kliento norų ir įsitikinimų gerbimas: *Visada atsižvelgiam į jų nuomones <...>(SD4).***

Savivertės jausmas artimai susijęs su savarankiškumo skatinimu, tai patvirtina ir mokslinės literatūros šaltiniai (Ghenta et al, 2022), tyrime dalyvavę informantai tai patvirtino, pavyzdžiui: *Tai tiesiog per tą savarankiškumą, skatini būti savarankiškesniu, tai kad tą savo savivertę dar jaustų.*

Išryškėjo savarankiškumo ir nepriklausomybės nuo įstaigos darbuotojų išlaikymas kiek galima ilgiau atliekant kasdienines ir higienos procedūras, pavyzdžiui: *<...> stengiamės išlaikyti tą patį, ką žmogus geba (SD1), <...> savarankiškai padaryti, kad ir elementarius dalykus, ten apsitvarkyti kambarį, skatini savarankiškai nueiti į parduotuvę (SD3), <...> kad tas pats žmogus ir tą stiklinę ir pats paimtų nuo to staliuką <...> žmogeliukai yra kur gali į tualetą nueit be pagalbos, nu pagrinde jie, nu kad stalčių atsidara <...> jeigu mata, kad žmogus nors kiek gali pats sau, veidą nusiprausti, gali sau sagą užsisegti, tegu tai dara ilgiau, nu bet pats dara <...> (SD7), Norime, kad žmogus išlaikytų savarankiškumą kuo galima ilgiau, stengiamės adaptuoti aplinką, kad išliktų kuo ilgiau savarankiški, užsakome papildomas priemones (SD10). Savarankiškumo skatinimas apdovanojant klientą: *<...>mes prižadam papildomų pramogų po fizinės mankštos, kaip pavyzdžiui vaišiname saldainukais, vaisiais ir taip toliau (SD6).**

Tyrime išryškėjo kliento privatumas, orumas ir pagarba: *Pagrindinis dalykas yra bendravimui užtikrinti privatumą, tai yra bendros tos erdvės, kur gali pasikalbėti su žmogum, nes ne visi gyvena vienviečiuose kambariuose, arba ateini į kambarį ir po du gyvena tai kitas, paprašai išeina, nu bet kartais jiems smalsu būti, tai ir neišeina iš to kambario, tada einam į atskiras erdves, nu turim užtikrinti tą privatumą, jeigu jisai žmogus nori pasiklabėti, ane.. (SD5); Stengiuosi, kalbėtis privačiai, ateina žmogus pas mane į kabinetą arba aš ateinu pas juos į kambarį (SD10). Apibūdinant įstaigą, kurioje dirba naudojo šeimos fenomeną,*

pavyzdžiui: *mes vis tiek visi esam kaip bendra šeima (SD4)*; *<...> visi čia kaip šeima, artimai bendraujame <...> (SD10)*; *Pas mus kolektyvas kaip didelė šeima, tai mes visos vienos kitom pasiguodžiam, pasitariam, išklausom (SD11)*. Šeimos aspektu tyrimo dalyvės išreiškė artumą, nuoširdumą ir sistemos buvimą organizacijoje.

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog globos namų gyventojų individualūs poreikiai yra įvertinami įtraukiant patį asmenį, artimuosius bei kitus specialistus. Socialinių paslaugų kokybės vertinimui yra suteikiamos priemonės įtraukiant paslaugos gavėjus ir kitus asmenis, kurie gali teikti skundus ir pastebėjimus. Asmens savarankiškumo ir savivertės skatinimas užima svarbią vietą teikiant kokybiškas paslaugas. Išryškėjo kliento orumo ir pagarbos elementas teikiant socialines paslaugas bei sistemos kūrimas darbe su senyvo amžiaus gyventojais globos namuose.

Saugumas. Tyrime respondentams buvo užduodami klausimai smurto, piktnaudžiavimo ir nepriežiūros tema, susiję su įstaigoje gyvenančiais asmenimis, incidentų dokumentavimo ir mokymosi iš klaidų, prašant informantų pateikti užregistruotus tokio tipo atvejus. Verta apibūdinti respondentų reakcijas į klausimus tyrinėjant gyventojų saugumo ir apsaugos priemonių klausimais.

Kalbant apie rūpestį, gyventojų įtraukimą į veiklas, savarankiškumo ir savivertės skatinimą, tyrime dalyvavusios socialinės darbuotojos noriai ir išsamiai atsakinėjo į klausimus, pateikė ganėtinai daug pavyzdžių, kaip įtraukia asmenis į sociokultūrines veiklas, kaip skatina laisvę ir pasirinkimą. Paklausus apie smurtą, nepriežiūrą ar išvengiamą žalą, dalyvių elgesys pasikeitė drastiškai – duoti atsakymai buvo trumpi, išryškėjo abejonės dėl savo kompetencijos tyrėjos keliamais klausimais.

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių respondentų nebuvo susidūrę su nepriežiūros, piktnaudžiavimo, išvengiamos žalos ar smurto atvejais, pasisakė, jog gebėtų atpažinti fizinius ir psichologinius smurto ar išvengiamos žalos požymius, žinotų, kur kreiptis, bet ne visos dalyvės buvo užtikrintos, kur derėtų kreiptis pirmiausia, pavyzdžiui: *Tai į įstaigos administraciją gal?* (SD11), *Gal pirmiausia į administraciją <...>* (SD6), *Pas įstaigos vadovę gal, nežinau <...>* (SD8), *Tai gal į įstaigos administraciją* (SD9). Pasikartojantis žodis „gal“ išryškina žinių, ar kompetencijos spragas, neužtikrintumą, arba nenorą kalbėti užduotu klausimu.

Tyrimo dalyvavusių socialinių darbuotojų suvokimas gyventojų saugumo klausimais pavaizduotas 5 lentelėje:

5 lentelė. PKK vertinimo parametro saugumas tyrimo rezultatai.

Kategorija	Subkategorija	Teiginių pavyzdžiai
Saugumas	Klientų informavimas apie jų teises	<i>Mes jiems paaiškinam... jų teises <...> (SD1); Visada supažindinam su teisėmis asmeniui atvykus gyventi į globos namus<...> (SD2); Visada iš tikrųjų klientai yra supažindinami su savo teisėmis <...> (SD4); <...> pasakom, kokios jų teisės ir pareigos, turim plakatą pakabinę, žino jie... (SD8) <...> papasakojam, kokios yra jų teisės, supažindinam, aptariame.(SD12)</i>
	Darbuotojų gebėjimas atpažinti smurtą, nepriežiūrą ar išvengiamą žalą	Fiziniai požymiai: <i>Mėlynės, <...> gal net agresija.(SD9); <...> atvykęs į mūsų įstaigą žmogus turėjo priklausomybę alkoholiui <...> (SD11); <...> jeigu pamatau kokią mėlynę, <...>, <...> kažkur yra nubrėžta <...> (SD12);</i> Psichologiniai požymiai: <i><...> per tą stebėjimą ir per bendravimą su žmogum tu pastebi tuos požymius.(SD3); <...> pasikeitęs elgesys, nenoras bendrauti, gal net agresija. (SD9).</i>
	Incidentų dokumentavimas	<i>Pas mus įstaigoje yra neigiamo pobūdžio žurnalas, kuriame yra registruojami tokie įvykiai <...> (SD3); Yra tam direktoriaus įsakymas yra. Smurto ir nepriežiūros, žurnalas užvestas, kur gali būti fiksuojami tokie atvejai, tai yra sudaryta komisija, kuri yra atsakinga ir jeigu įvyks toks atvejis, tada komisija renka vyksta jų posėdis, aptarimas, surašoma, imamasi kažkokių priemonių. (SD5).</i>
	Mokymasis iš klaidų	<i><...> va iš tokių situacijų ir pasimokom<...>, <...> paprasčiausiai stengiamės daugiau tokių klaidų nedaryti. (SD1); Kalbamės, aptariam, kas gerai, kas blogai, supervizijos kartą metuose, intervizijos būna dažniau. (SD8); <...> dažniausiai tai vyksta supervizijos, intervizijos.(SD12).</i>
	Smurto, nepriežiūros ar išvengiamos žalos atvejai	<i><...> darbuotoja nuėjo pas žmogų į palatą ir jisai pagriebė ją už kaklo <...> (SD1); Tai buvom susidūrę, tai, kai asmuo vartojo alkoholį <...> (SD2).</i>

Didžioji dauguma tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų pasisakė, jog nėra susidūrę su piktnaudžiavimo atvejais, tad nebuvo tikros, kaip derėtų dokumentuoti pastebėjus nepriežiūrą ar piktnaudžiavimą: *<...> dokumentacijos dar nedarius aš tai kreipčiausi į vadovą, kad paaiškintų man kaip tai daroma (SD4); Nu tiesiog, kai tokių atvejų nebūna, nu ir nesusidūrėm su dokumentų tokių tvarkymu, ta prasme (SD7); Nebuvo tokio atvejo, bet jei būtų, kreipčiausi į įstaigos administraciją (SD9).*

Kelios respondentės demonstravo įstaigoje susiformavusią kultūrą ir darbuotojų išprusimą smurto ir nepriežiūros tema. Aiškūs prevenciniai veiksmai, protokolai ir dokumentavimo procesai ryškiai atsispindi dviejų respondenčių atsakymuose: *<...> smurto va irgi ta komisija yra. Mes turim tokią išsikabinę kiekvienam padalinį yra brošiūra tokia padaryta ir ten yra aiškiai parašyta, kur kreiptis. Pradžioj į padalinio vadovą, arba tiesiai*

galima į komisijos pirmininką arba į bet koki komisijos narį kreiptis, arba gali rašyti į mūsų puslapį yra nurodytas elektroninis paštas, galima ten tiesiai nurodyti (SD5); <...> jeigu įvyktų toks įvykis, tai pirmiausia jį registruotumėm. Tada yra kviečiama taryba, kurios metu ir yra aptariama visa situacija ir jos sprendimo būdai. (SD3).

Interviu metu informantų buvo klausiama, ar yra tekę susidurti su smurto, nepriežiūros ar išvengiamos žalos atveju ir ar turi pavyzdžių, didžioji dalis (9 informantės) tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų pateikė, jog niekada neteko susidurti su tokiais atvejais, pateikė beveik identiškus trumpus atsakymus: *Neteko dar susidurti (SD1); Ne, nebuvo. (SD8); Ne, neteko. (SD9); Ne, neteko. (SD10)*. Trys informantės pateikė atvejus, su kuriais teko susidurti: *Tai buvom susidūrę, tai, kai asmuo vartojo alkoholį gyventojas piktybiškai to siekia. Dažniausiai išvažiuojant socialiniui darbuotojui baigiant darbą penktą valandą, po penkių, prasideda, kad asmuo vartodavo alkoholį, prasidėdavo. Tai dažniausiai stengdavomės kalbėtis su gyventoju. Bet buvo ir to, kad nepavyko ir teko atsisveikinti su tuo gyventoju, kadangi jis piktybiškai kenkė ne tik sau, bet ir kitiems gyventojams. Tai tokia būtent buvo žala. (SD2); <...> darbingo amžiaus būna, kad ten priklausomybės alkoholiui, ar ten kažkokios situacijos, kur jie tenai apsižodžiauja, susimuša ar kažką. (SD5); Nu tokio, kaip fizinio smurto nėra buvę. Bet buvo atvejis, kai darbuotoja paslydo ant šlapių grindų, pagriuvo ir labai susitrenkė ranką <...> (SD11)*. Šie atvejai yra klasifikuojami, kaip incidentai, bet gyventojų saugumas ir apsaugos priemonės nuo smurto ir piktnaudžiavimo ar nepriežiūros yra klasifikuojamos kitaip pagal PKK vertinimo modelį, pavyzdžiui, gyventojų priklausomybės problema alkoholiui nepatenka į šią kategoriją. Kitaip sakant, įstaigos aplaidumas vertinant rizikas (ar rizikos įvertinimo nebuvimas), susijusias su alkoholio vartojimu patektų į kliento nepriežiūros kategoriją dėl kliento poreikių nepatenkinimo ir nesuteiktos reikiamos pagalbos asmeniui. Pagal PKK gaires, tie asmenys, kurie yra lengvai pažeidžiami bei priklausomi nuo alkoholio ar kt. medžiagų turėtų būti įvertinami (teikiant didelę reikšmę rizikos įvertinimams) ir a) nukreipiami į tinkamas organizacijas, kurios yra labiau tinkamos šiems asmenims, kurie gyvena su priklausomybe. Senyvo amžiaus globos namai dažniausiu atveju neteikia reabilitacijos nuo alkoholio vartojimo paslaugų ir greičiausiai nėra tinkama aplinka individualių poreikių patenkinimui; b) priimti gyventoją, tinkamai apmokyti darbuotojus asmens poreikių patenkinimui bei adaptuoti aplinką pagal asmens poreikius; c) priimti klientą ir patenkinti poreikius dirbant kartu su atitinkamomis institucijomis, prisitaikant asmens poreikių patenkinimui ir rizikų mažinimui (CQC Brief guide: substance misuse services – People in vulnerable circumstances, 2020).

Tyrime išryškėjo dalyvių priešaringi atsakymai į pateiktus klausimus, pavyzdžiui: *Neteko dar susidurti.* (SD1) su smurto ar išvengiamos žalos atveju, bet vėliau ši respondentė pateikė pavyzdžių atsakant į kitą interviu klausimą prašant pateikti pavyzdžių: *Net ir nežinau, čia gal toks ne tiek, kad ne tiek smurtą, žalą gal daugiau.. buvo, kad darbuotoja nuėjo pas žmogų į palatą ir jisai pagriebė ją už kaklo, nes jam buvo paūmėjimas ligos ir tuo, tuo toks įvyko atvejis. Žinoma, žmogus su negalia... psichine, tai nežinau nei ką, kaip pasakius, paprasčiausiai pats žmogus, darbuotojas pats nepasisaugojo, tai.. žinojo jis situaciją, kad toks žmogus yra ir turėjo pats jis pasisaugoti ir manau, va iš tokių situacijų ir pasimokom, kaip sako, pirmiau iš klaidų, kad daugiau taip nebese.. atsargesniam būti.* (SD1).

Nepaisant užtikrinto anonimiškumo, tyrime dalyvavusios socialinės darbuotojos nepateikė kitų smurto, nepriežiūros ženklų, išskyrus fizinį ir psichologinį smurtą, vengė pasakoti apie įvykusius incidentus, pavyzdžiui: *<...> asmeniškai aš ne esu susidūrusi iš tikrųjų, aa.. keli kolegos yra susidūrę, tačiau nenorėčiau pasakoti <...>* (SD4).

Mokymasis iš klaidų išryškėjo įstaigos organizuojamų supervizijų ir intervizių pagalba: *Tai žinoma, kad mokomės iš klaidų, tiek iš savų, tiek iš kolegų klaidų, visada pasidarom minimalias intervizijas <...>* (SD4), *Kalbamės, aptariam, kas gerai, kas blogai, supervizijos kartą metuose, intervizijos būna dažniau.* (SD8), *<...> dažniausiai tai vyksta supervizijos, intervizijos*(SD12), arba neformaliai kalbant su kolegomis: *<...> tai daugiausia yra bendravimas, kuo daugiau kalbamės, tuo daugiau, daugiau ryškėja mūsų klausimų sprendimai, tiesiog pasiūlymai, vieni tą siūlo, kiti tą siūlo, tai stengiamės klaidų nekartoti.* (SD6), *Tai tiesiog diskutuojam, tariamės, nu bandom rasti išeitį iš situacijos, bendravimu dažniausiai.* (SD7), *Diskutuojame su kolegėmis, aptariam specifinius atvejus, kalbamės, kaip galėjome geriau pasielgti vienoje ar kitoje situacijoje.* (SD10).

Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, jog smurto ir piktnaudžiavimo tema yra opi tyrime dalyvavusiems respondentams. Dauguma respondenčių pasisakė, jog nėra susidūrę su incidentais šia tema, o duoti incidentų pavyzdžiai atspindi, jog smurto ir kliento apsaugos tema nėra aiškiai suprantama. Visos tyrime dalyvavusios informantės pasisakė gebančios atpažinti smurto ar piktnaudžiavimo atvejus, bet paminėjo tik fizinį ir psichologinį smurtą, o tai rodo, jog esant kitų rūšių smurto ar piktnaudžiavimo atvejams (seksualinio, finansinio, diskriminacinio, institucinio ar nepriežiūros) situacija gali likti neidentifikuota ir neužfiksuota. Nei viena respondentė nepaminėjo rizikos įvertinimų ar rizikos mažinimo priemonių savo darbe, kas gali kelti saugumo klausimus paslaugų kokybės vertinimo procese. Išryškėjo

įstaigose vyraujantis neformalus bendravimas tarp kolegų ir oficialaus dokumentavimo trūkumas, renkant įrodymų apie teikiamų paslaugų kokybę. Mokymasis iš klaidų pateiktas kaip neformalus procesas – įstaigose žodžiu diskutuojant apie įvykusias situacijas. Supervizijų bei intervizijos priemonių taikymas pasižymėjo tik keliuose tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų atsakymuose. Apibendrinant šio kokybės parametro rezultatus galima teigti, jog kyla klausimai dėl teikiamų socialinių paslaugų kokybės standarto.

Efektyvumas. Teikimų paslaugų efektyvumas šiame tyrime kaip bendravimo priemonių taikymas, gyventojų įtraukimas į bendruomenės gyvenimą, išorinių specialistų įtraukimas į teikiamas paslaugas, darbuotojų mokymai ir kompetencija bei skundų ir pastebėjimų priemonės ir veiksmai. Tyrimo duomenys pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė. PKK vertinimo parametro efektyvumas tyrimo rezultatai.

Kategorija	Subkategorija	Teiginių pavyzdžiai
Efektyvumas	Bendravimo priemonių taikymas	<...> turim pasidarę kaip plakatą koridoriuje<...> (SD2); <...> bendraujam gestų vertėjo pagalba <...> (SD3); <i>Nu tai jie yra iš tikrųjų specialūs telefonai, nu kaip ir tie iš aklyjų bendrijos mes gauname tas priemones, mes turim ir audio knygas kur gali klausytis. Yra programėlės telefonuose specialios, kur negirdi, atvažiuoja gestų kalbos atstovė jeigu reikia susikalbėti, jeigu reikia rašom ir ant lapų ir ant lentų ir paveikslukus rodom.</i> (SD5).
	Bendruomenės ir kitų specialistų įtraukimas į paslaugų tiekimą	<i>Dažniausia mūsų klientai bendrauja ir su savanoriais, ir su vaikais, ir su žmonėmis, kurie ateina su įvairiomis programomis, koncertais, tai visada jiems pakelia nuotaiką ir visada raginam eiti, prasiblaškyti, pasibendrauti <...> (SD6);</i> <...> prašome, kad ateitų kineziterapeutas, tariamės su šeimos gydytoja <...> (SD10); <i>Dažniausiai tai atvyksta iš darželių vaikai, dainuoja, ar praveda kažką. Po to dar ateina savanoriai, ateina iš bibliotekų.</i> (SD12).
	Darbuotojų apmokymai ir kompetencija	<i>Mokymai, kursai, seminarai.</i> (SD6); <...> dažniausiai tai vyksta supervizijos, intervizijos. “, „<...> mokymai, seminarai. (SD12).
	Skundų, pastebėjimų priemonės, dokumentacija ir nagrinėjimas	<i>Yra tam direktoriaus įsakymas yra. Smurto ir nepriežiūros, žurnalas užvestas, kur gali būti fiksuojami tokie atvejai, tai yra sudaryta komisija, kuri yra atsakinga ir jeigu įvyks toks atvejis, tada komisija renkasi vyksta jų posėdis, aptarimas, surašoma, imamasi kažkokių priemonių.</i> (SD5); <i>Turim tokį žurnalą, ten surašau tuos tokius rimtesnius, aprašau viską, paskui kaip išsprendžiau, kaip ką dariau, nunešu į administraciją paskui.</i> (SD11).

Pagyvenusių ir senyvo amžiaus asmenų bendravimas gali sukelti sunkumų bendraujant, dėl ligos, negalios ar kitų priežasčių gali būti sudėtinga bendrauti su tais, kurie negeba

bendrauti žodžiu, tad bendravimo priemonių taikymas yra ganėtinai svarbus elementas. Gyventojų norų suvokimui naudojama kūno kalba išryškėjo, kaip vienas iš pagrindinių bendravimo priemonių, pavyzdžiui: <...> *turim sutartus tokius sutartus ženklus, kaip mes jį suprantam, jisai žino, kaip parodyti, ką jisai nori pasakyti* (SD1), <...> *vienam užtenk veida mimikos, kitam žvilgsne, kitam galbūt rankos mosta prireiks, kad jis labiau suprastų* <...> (SD7). Vizualiai pateikta informacija gyventojams atskirai ar bendrose erdvėse: <...> *turim pasidarę kaip plakatą koridoriuje* <...> (SD2), <...> *rašom ir ant lapų ir ant lentų ir paveiksliukus rodom.* (SD5), bei informacinių technologijų taikymas: *specialūs telefonai, nu kaip ir tie iš aklyjų bendrijos mes gauname tas priemones, mes turim ir audio knygas kur gali klausytis. Yra programėlės telefonuose specialios, kur negirdi,* <...> (SD5), <...> *sudariau galimybę vaizdo skambučiu pamatyti ir mamą ir pabendrauti* <...> (SD6). Kitos bendravimo priemonės, kaip dokumentų pateikimas dideliu šriftu: <...> *pildom dokumentus didesniu šriftu* <...> (SD2) bei pasitelkiant išorinius specialistus: <...> *bendraujam gestų vertėjo pagalba* <...> (SD3), <...> *atvažiuoja gestų kalbos atstovė* <...> (SD5).

Globos namų gyventojų įtraukimas į bendruomenės veiklas. Tyrimas atskleidė, jog įstaigos noriai įtraukia klientus į bendruomeninį gyvenimą, pavyzdžiui: *Tie, kurie jau vežimėliuose dar kur pavėžėti, taip ir mes patys tiek juos ir į parduotuvę palydim, ir į renginį kokį padedam patekti* <...> *jei dar žmogus yra kažkiek pats apsitarnaujantis, tai tikrai paskatinam ir per išėigines dienas nueitų ir į bažnytelę ten, sakykim ir į renginį kokį.* „ „<...> *stengiamės kuo daugiau juos pačius palydėti ar ten paskatinti juos pačius dalyvauti, arba patys palydim. O su savanoriais, tai kviečiam į įstaigą savanorius. Ateina vaikučiai tikrai va iš mokyklų.* (SD1), <...> *labai stengiamės, ypač paskutiniu metu, kad dalyvauti tuose visuomeniniuose renginiuose.* „ „<...> *labai aktyviai irgi priimame savanorius, vaikus iš mokyklų, iš darželių, darom bendrus pasisėdėjimus, kurių metu jie gali bendrauti, dalintis savo patirtim. Jaunimas atneša naujų idėjų iš šiuolaikinės kartos, o mūsų senoliai tai irgi pasidalina savo patirtim.*(SD3), *Dažniausia mūsų klientai bendrauja ir su savanoriais, ir su vaikais, ir su žmonėmis, kurie ateina su įvairiomis programomis, koncertais, tai visada jiems pakelia nuotaiką ir visada raginam eiti, prasiblaškyti, pasibendrauti* <...> (SD6), *Turime veiklų planą, pagal kurį vyksta numatytos veiklos ir kviečiame vaikus iš darželio, iš mokyklų savanorius, kartais patys nuvažiuojame į kokį renginį, bet mažai kas nori važiuoti kitur, tai stengiamės patys kviestis, kad kas pakoncertuotų, ypač kai būna sezoninės šventės, Velykos ar Kalėdos.* (SD10), *Dažniausiai tai atvyksta iš darželių vaikai, dainuoja, ar praveda kažką. Po to dar ateina savanoriai, ateina iš bibliotekų* (SD12).

Kitų specialistų įtraukimas į paslaugų tiekimą gyventojams: <...> *Susirenkam, ten slaugytojos, socialinis darbuotojas, individualios priežiūros darbuotojas, padėjėjas, kineziterapeutas, dietistas, gali būti psichologė, gali būti visa komanda, nu socialinis darbuotojas, kai organizuoja, jisai nusprendžia, kokią komandą jisai pasirinks. Ten kažkokios gal darbuotojos ar specialistės gal nereikia <...> sudaromas individualios ISGP tai individualus, socialinės globos planas. (SD5), <...> iškvietė masażistę (SD7), įtraukiam patį klientą, jo artimuosius ir kitus, kurie gali būti susiję, jei reikia, klausiam šeimos gydytojo (SD9), <...> prašome, kad ateitų kineziterapeutas, tariamės su šeimos gydytoja <...> (SD10), <...> gydytoja išrašė antibiotikų <...> (SD11).*

Darbuotojų apmokymai ir kompetencija. Tyrime dalyvavę specialistai pasisakė, jog įstaigos pasirūpina jų kompetencija ir tobulėjimu organizuodami apmokymus: *Pas mūsų yra privaloma, privaloma per metus šešiolika akademinų valandų turėti mokymų (SD3), tobulėjimas vyksta ir per supervizijas ir intervizijas: <...> dažniausiai tai vyksta supervizijos, intervizijos <...> mokymai, seminarai. (SD12). Socialiniai darbuotojai Lietuvoje turi nustatytą kiekį akademinų valandų apmokymų į metus. Tyrimas išryškino įstaigų kompetenciją organizuojant reikiamą kiekį valandų pagal valstybės nustatytus standartus. Nepaisant to, didžioji respondentų dalis pasisakė, jog jiems trūksta psichologinių (4 respondentės) bei teisinių (3 respondentės) apmokymų savo darbe. Kitos tyrime dalyvavusios socialinės darbuotojos pasisakė, jog joms trūksta apmokymų susijusių su psichikos negalią turinčiais asmenimis darbo tema, smurto apsaugos bei bendravimo su žiniasklaida temomis.*

Skundų, pastebėjimų priemonės, dokumentacija ir nagrinėjimas. Paslaugų kokybės vertinime gyventojų ir jų artimųjų nuomonė yra svarbi paslaugų kokybei. Visos tyrime dalyvavusios specialistės pasisakė, jog dažniausiai skundus išsprendžia žodžiu, tais atvejais, kai nepavyksta išspręsti skundų žodžiu, pasitelkiamas skundų valdymo planas: <...> *visi tie skundai registruojami, yra žurnalas skundų ir pasiūlymų, tada nunešama direktorei užregistravus, direktorė paskiria atsakingą asmenį, kuris turi išnarplioti tą situaciją ir pateikti tam siuntėjui atsakymą. (SD3).*

Tyrime dalyvavusios socialinės darbuotojos pateikė skundų ir pastebėjimų teikimo priemones bei veiksmo planą: *Skundus ir pastebėjimus į įstaigą galima pateikti įvairiais būdais: žodžiu ir raštu. Raštu gali pateikti ne tik įstaigoje gyvenantis asmuo, bet ir jo artimieji, kiti suinteresuoti asmenys, tai būtų elektroniniu paštu, paštu siunčiant laiškus ir yra skundų dėžutė, į kurią galima įmesti kažkokį skundą arba prašymą. Ir tada yra visi tie skundai*

registruojami, yra žurnalas skundų ir pasiūlymų, tada nunešama direktorei užregistravus, direktorė paskiria atsakingą asmenį, kuris turi išnarplioti tą situaciją ir pateikti tam siuntėjui atsakymą. (SD3). Tyrime išryškėjo informantų skaidrumas priimant gyventojų bei jų artimųjų skundus ir noras reaguoti greitai ir efektyviai sprendžiant žodžiu pateiktus skundus: *Yra tam direktoriaus įsakymas yra. Smurto ir nepriežiūros, žurnalas užvestas, kur gali būti fiksuojami tokie atvejai, tai yra sudaryta komisija, kuri yra atsakinga ir jeigu įvyks toks atvejis, tada komisija renkasi vyksta jų posėdis, aptarimas, surašoma, imamasi kažkokių priemonių.* (SD5).

Socialinių paslaugų kokybės vertinimas taikant PKK modelį atskleidė, jog tyrime dalyvavusios darbuotojos geba parinkti tinkamas priemones bendravimui su klientu, įtraukiant išorinius specialistus ar informacines technologijas. Didelę reikšmę tyrime dalyvavusios socialinės darbuotojos teikia gyventojų įtraukimus į bendruomenines veiklas, kas gerina kliento gyvenimo kokybę ir tobulina teikiamas socialines paslaugas. Valstybės nustatytos socialinių darbuotojų mokymo ir kompetencijos kėlimo normos paveda įstaigas reguliariai organizuoti darbuotojų apmokymus, suteikia galimybę dalyvauti seminaruose, supervizijose ir intervizijose. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog įstaigos yra sudarę sąlygas gyventojams bei jų artimiesiems pateikti skundus, yra aiški skundų priėmimo ir nagrinėjimo tvarka užtikrinant aukštą socialinių paslaugų kokybę.

Reagavimas. Atliktas tyrimas atskleidė paslaugų kokybės vertinimą naudojant PKK parametrus klientų vienišumo mažinimo, klientų poreikių pervertinimo, pasirinkimo laisvės ir barjerų kontrolės tema. Tyrimo dalyvių atsakymų pavyzdžiai pateikti 7 lentelėje.

7 lentelė. PKK vertinimo parametro reagavimas tyrimo rezultatai.

Kategorija	Subkategorija	Teiginių pavyzdžiai
Reagavimas	Klientų vienišumo mažinimas ir inkluzija	<i><...> kiekvieną savaitę vyksta mišios <...>. Norim kuo daugiau žmones išvežti žmones už įstaigos ribų, nes pas mus jie labai aktyviai dalyvauja, <...> dalyvauti tuose visuomeniniuose renginiuose.“, <...> priimame savanorius, vaikus iš mokyklų, iš darželių, darom bendrus pasisėdėjimus, kurių metu jie gali bendrauti, dalintis savo patirtim. Jaunimas atneša naujų idėjų iš šiuolaikinės kartos, o mūsų senoliai tai irgi pasidalina savo patirtim. Tai įdomūs pokalbiai gaunasi.“, „<...> per bendras popietes, penktadieniais turim bendrą popietę, kur visi gyvenantys gali susirinkti, pabendrauti. (SD3); Dažniausiai tai atvyksta iš darželių vaikai, dainuoja, ar praveda kažką. Po to dar ateina savanoriai, ateina iš bibliotekų...“; „Per veiklas ir užsiėmimus.(SD12)</i>

	<p>Kliento poreikių pervaldinimas</p>	<p><i>Pagal situaciją. Jeigu keičiasi situacija, tada ir atnaujinam. (SD1); Tai jeigu viskas tvarkoj, jeigu nepasikeičia pačio kliento sveikata, tai kas pusmetį.(SD2); <...> metuose kartą, pasikeitus situacijai, iš karto keičiam, per savaitę, per dvi surašom.(SD5);</i></p>
	<p>Pasirinkimo laisvės skatinimas</p>	<p><i>Taip, esam sudarę pasirinkimo laisvę, asmuo gali savarankiškai eiti į maisto prekių parduotuvę apsipirkti, nuspręsti ar tiesiog paprašyti, kad jam nupirktumėm, <...> išsirinkti, kokią užimtumo veiklą lankyti, kokius renginius, religines, tarkim, visada sekmadieniais kai vykdavo mišios, tai būdavo socialinio darbuotojo padėjėja nuveddavo asmenį ir palydėdavo į tas mišias ir visada grįždavo, tai esam sutarę pasirinkimo laisvę. (SD2); <...> maisto pasirinkimas, gali rinktis iš kelių variantų, pietums yra du variantai tai savaitę į priekį apklausiam, <...> turi galimybę rinktis. Religinės apeigos irgi yra visų konfesijų kunigai tai atvažiuoja ir katalikai ir pravoslavai, ir evangelikai, ir vežam į bažnyčią <...>, ir mišios aukojamos mūsų salėje, ir yra maldos kambarys, kur gali pabūti ir su savim ir su Dievu, ir ten gegužinės giesmės gieda. Renginiai.. <...> kiekvienas žmogus gali pasirinkti ir kokią užimtumo veiklą jam reikia eiti, kur jisai nori, gal kažkokį pomėgį jisai turi ir gali būti kaip tęstinė veikla, jisai gali čia save realizuoti <...> kur jisai nori gali pats pasirinkti be jokios prievartos sau malonią veiklą. <...> priimti svarbius sprendimus, nu tai aišku dabar ypatingai didelis dėmesys yra skiriamas ir savarankiškumui, ir sprendimų priėmimui, net ir su psichine ar proto negalia, kad žmogus, nu privalo nu, jeigu jis veiksnius, nėra nustatyta, kad negali, bet kokiu atveju jo reikia atsiklausti.(SD5); <...> klientas.. ką nori, pasirenka pats, tai laisvas pasirinkimas. (SD12)</i></p>
	<p>Barjerų identifikavimas, kurie lėtina ar stabdo paslaugų tiekimą kokybiškai</p>	<p><i><...> komunikaciniai kažkokie, pavyzdžiui žmogus tenai blogiau girdi, ar susikalbėti jisai, jau jam sudėtingiau išreikšti save, arba demenciški žmonės, kuriems nu sunku atsakyti į klausimus, jie gyvena va pasauly kažkokiam. Greičiausiai ligos įtakoja. “, „<...>socialiniai darbuotojai yra bėgime <...>“, „<...>užduodant papildomus klausimus jau tada supranti, kad tie skundai neatitinka tikrovės. “, „<...>[socialinis darbuotojas] atidirba nuo aštuonių iki penkių ir papildomai aš nė piršto nepajudinsiu <...>“, „<...>teisinių žinių mažiausiai socialiniams darbuotojams yra<...> (SD5) Galbūt darbuotojų stoka, galėtų būti daugiau darbuotojų, kurie galėtų užsiimti asmeniškai daugiau su kiekvienu gyventojų. Gal kartais ir žinių stoka, apie socialinio darbo, apie paslaugų kokybę. “, „<...> dalis gyventojų yra tie, kuriems visiškai tai neįdomu ir nesidomi tais dalykais <...>“, „<...>jeigu blogai jaučiasi fiziškai, tai atsisako ir nenori. “, „<...>jeigu vieną dieną gali blogai jaustis, tai joks koncertas nepralinksmins <...> (SD6).</i></p>

Tyrimė atsiskleidė socialinių paslaugų kokybės valdymas atsižvelgiant į gyventojų vertybes, tikėjimą ir įsitikinimus. Gyventojams sudarytos sąlygos dalyvauti religinėse apeigose skatinant pasirinkimo laisvę, pavyzdžiui: <...> *kiekvieną savaitę vyksta mišios ir klientai tikrai gali rinktis, ar dalyvauti mišiose, ar ne.* (SD3), dalyvavimas visuomeninėje veikloje: *labai stengiamės, ypač paskutiniu metu, kad dalyvauti tuose visuomeniniuose renginiuose* (SD3), bei savanorių įtraukimas mažinant vienišumą: *priimame savanorius, vaikus iš mokyklų, iš darželių, darom bendrus pasisėdėjimus, kurių metu jie gali bendrauti, dalintis savo patirtim.* Jaunimas atneša naujų idėjų iš šiuolaikinės kartos, o mūsų senoliai tai irgi pasidalina savo patirtim. (SD3). Tyrimė dalyvavusios socialinės darbuotojos paminėjo maisto pasirinkimą, užimtumo veiklą ir laisvai kalbėjo apie tai, jog globos namų gyventojai gali rinktis, kuo užsiimti, bendrauti ir dalyvauti kaip pilnaverčiai piliečiai.

Kliento poreikių pervertinimo klausime išryškėjo darbuotojų žinios ir kompetencija valstybės nustatytų normų taikyme. Klientų poreikiai pervertinami kas metus (10 teiginių), arba pasikeitus situacijai / kliento sveikatos būklei (7 teiginiai), trys respondentės pasisakė pervertinančios klientų poreikius kas pusmetį. Tyrimė dalyvavę respondentai pateikė daugiau nei vieną atsakymą interviu metu, pavyzdžiui: <...> *metuose kartą, pasikeitus situacijai, iš karto keičiam, per savaitę, per dvi surašom* (SD5).

Atliktame tyrimė išryškėjo barjerai, kurie lėtina arba stabdo paslaugų tiekimą kokybiškai. Išsiskyrė dvi pagrindinės barjerų/ kliūčių sritys: a) susijusios su gyventoju ir b) susijusios su įstaiga.

Barjerai, kurie susiję su įstaiga: priemonių trūkumas: *Trūksta galbūt mūsų darbe priemonių, tarkim.* (SD1), darbuotojų kaita: <...> *dirbančių žmonių, daleiskim keičiasi darbuotojai, kol įgunda prie darbo šito tai yra trukdžiai* <...> (SD1), socialinių darbuotojų darbo krūvis: <...> *socialiniai darbuotojai yra bėgime* <...> (SD5), *Galbūt darbuotojų stoka, galėtų būti daugiau darbuotojų* (SD6), <...> *dokumentai. Labiau norėtum daugiau užsiimti su seneliais, tai vat tas labiau pristabdo* (SD12) bei apmokymų stoka: <...> *labiausiai trūksta psichologinių mokymų* <...> (SD12).

Barjerai, kurie susiję su gyventojais: *Tai patys asmenys* (SD2), *Man atrodo gal labiausiai lėtina pačių tų klientų nenoras būti savarankiškais* (SD3), bendravimo sunkumai: <...> *komunikaciniai kažkokie, pavyzdžiui žmogus tenai blogiau girdi, ar susikalbėti jisai, jau jam sudėtingiau išreikšti save* (SD5), gyventojų ligos ar negalia: *Greičiausiai ligos įtakoja* (SD5), gyventojų neigiamas požiūris: *Kartais patys seneliai yra neigiamai nusiteikę, nenori,*

sako nereikia jiems.(SD8), Dažniausiai psichologiniai, senyvo amžiaus žmonės patys nusivilia, jog nebegali patys savarankiškai gyventi (SD10).

Tyrimo rezultatai atskleidžia, jog gyventojų vienišumo mažinimui bei inkluzijai yra skiriamas didelis dėmesys. Socialiniai darbuotojai deda daug pastangų įtraukiant gyventojus į organizuojamas veiklas, pervertina poreikius pagal valstybės nustatytas normas kas metus, arba pasikeitus gyventojų situacijai. Pasirinkimo laisvės skatinimas išsamiai apibūdinamas įskaitant maisto pasirinkimo, veiklų, religijos apeigų, dalyvavimo renginiuose tiek globos įstaigoje, tiek visuomeniniuose renginiuose. Šiame tyrime išryškėjo kelios barjerų, kurie stabdo ar lėtina paslaugų teikimą kokybiškai, rūšys. Tyrime dalyvavusios socialinės darbuotojos gebėjo identifikuoti kliūtis, pagrindė, jog esantys barjerai yra pagrįsti žmogaus pasirinkimo laisve, tad jei gyventojas nenori dalyvauti veiklose – tai nėra privaloma. Barjerai, kurie yra susiję su tiesioginiu įstaigos ar darbo pobūdžiu buvo tokie: darbuotojų kaita, darbuotojų trūkumas, laiko stoka, per didelis dokumentavimo krūvis bei apmokymų stoka specifinėmis temomis, buvo tie faktoriai, kurie leistų įstaigoms tobulinti paslaugų kokybę.

Lyderystė. Taikant PKK modelį, socialinių paslaugų kokybės vertinimą tyrime atskleidė šie kokybės vertinimo rodikliai: teikiamų paslaugų rezultatų fiksavimas, darbuotojų skatinimas ir kompetencija ir įstaigos vadovo vaidmuo užtikrinant socialinių paslaugų kokybę. Ilustruojantys tyrimo dalyvių teiginiai pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė. PKK vertinimo parametro lyderystė tyrimo rezultatai.

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Lyderystė	Teikiamų paslaugų rezultatų fiksavimas	<...> vedami dokumentai. Mes darome įrašus, ataskaitas. Taip ir fiksuojame.(SD1); Yra metams pasibaigus įstaigos tiesiog paslaugų įsivertinimas.(SD6); Metinėse ataskaitose. Šiaip klausiam pačių senelių, ar jiems viskas gerai, klausiam jų artimųjų.(SD8); Kiekvieną mėnesį aptariame su visa komanda, kas buvo gerai, kur reikėtų pasistengti, aptariam kiekvieną klientą. Dokumentuojame tuos susitikimus, paskui aš pateikiu vadovui, o... paskui pateikiu metinę ataskaitą. (SD10).
	Darbuotojų skatinimas ir kompetencija	Darbuotojai esant galimybei yra atlyginimo atžvilgiu, jeigu kuris žmogus parodė iniciatyvą, inovacijas kažkokias bando pasiūlyti, visada yra skatinami pinigine premijom. Šiaip laisvalaikį kažką siūlom išvykti su darbuotojom, atsipalaiduoti, tuo pačiu, ir.. kada yra poilsis, tada darbe tobulėja. <...> Mokymai, kursai, seminarai.(SD6); Seminarai, apmokymai, premijos prie atlyginimo.“, „Tai taip pat, seminarai, apmokymai.(SD9).

	Įstaigos vadovo vaidmuo	<p><...> pasitelkiama ir direktorio, direktorės vaidmuo ir tada sprendžiam, ką su tuo asmeniu daryti. <...> mes dažniausiai kalbėdavomės su vadovu. <...> Na kaip ir minėjome skundo nebuvom gavę, bet jeigu būtų, gautumėm tokį skundą, tai stengtumėmės išnagrinėti, spręsti kliento problemą ar ne tik su socialine darbuotoja, bet ir su vadovu bandytume išspręsti.(SD2);</p> <p><...> tada nunešama direktorei užregistravus, direktorė paskiria atsakingą asmenį, kuris turi išnarplioti tą situaciją ir pateikti tam siuntėjui atsakymą.(SD3);</p> <p><...> dokumentacijos dar nedarius aš tai kreipčiausi į vadovą, kad paaiškintų man kaip tai daroma.(SD4).</p>
--	-------------------------	--

Tyrimė siekiant išsiaiškinti socialinių paslaugų kokybės standartus rezultatų fiksavimas yra naudojamas kaip kokybės standartų garantas. Tyrimė dalyvavusios socialinės darbuotojos pasisakė, jog rezultatai įstaigose yra fiksuojami metinėse ataskaitose: *Tai pildom metines ataskaitas, kuriose atsispindi visi metų rezultatai (SD2), Tai yra metiniai įvertinimo planai, juose atsispindi. Taip pat yra pagal globos normas atitiktys yra pildomos kiekvienais metais, metų pabaigoj kur irgi matosi ar atitinka įstaigos darbo veiklą, nustatytas globos normas (SD3), įrašai gyventojų socialinėse bylose: <...> kiekvienas darbuotojas, nu gyventojas turi socialinę bylą ir ten yra ir stebėjimo lapas, ten mes rašo kaip individualų darbą su gyventoju (SD5), metinėse įstaigos įsivertinimo ataskaitose: Yra metams pasibaigus įstaigos tiesiog paslaugų įsivertinimas (SD6), mėnesiniai darbuotojų susirinkimai: Kiekvieną mėnesį aptariame su visa komanda, kas buvo gerai, kur reikėtų pasistengti, aptariam kiekvieną klientą. Dokumentuojame tuos susitikimus, paskui aš pateikiu vadovui, o... paskui pateikiu metinę ataskaitą (SD10), individualus darbuotojos iniciuotos mėnesinės ataskaitos: Pildau tokias lenteles, kur surašau, ką tikiuosi pasiekti su kiekvienu klientu, tada pasižiūriu mėnesio gale, ar pavyko (SD11), neformalus žodinis rezultatų aptarimas: Aptariam kolektyve, siūlom savo idėjas (SD9).*

Personalo skatinimas kokybiškai ir atsakingai atlikti savo darbą įstaigose skatinamas keliais būdais: finansinis paskatinimas: *Darbuotojai esant galimybei yra atlyginimo atžvilgiu, jeigu kuris žmogus parodė iniciatyvą, inovacijas kažkokias bando pasiūlyti, visada yra skatinami pinigine premijom (SD6), <...> premijų skyrimai būn už gerą darbą, ten sakykim, piniginis paskatinims būn <...> (SD7), apmokymų ir seminarų organizavimas darbuotojams: <...> dalyvavimas visokiuose mokymuose, seminarai (SD1), kvalifikacijos kėlimas: Kas penki metai keliuosi kvalifikaciją. (SD3), supervizijos ir intervizijos: turim iš tikrųjų dažnas intervizijas, turim ir supervizijas (SD4), pačio darbuotojo noras tobulėti: <...> kitas pats siekia*

to tobulėjimo, pats mokosi, ir dalyvauja, ir pranešimus skaito, ir nepagaili laiko ir pasiruošti <...> (SD5), laisvalaikio organizavimas: laisvalaikį kažką siūlom išvykti su darbuotojom, atsipalaiduoti, tuo pačiu, ir.. kada yra poilsis, tada darbe tobulėja (SD7).

Įstaigos vadovo vaidmuo pasireiškė lyderyste: <...> pasitelkiama ir direktorio, direktorės vaidmuo ir tada sprendžiam, ką su tuo asmeniu daryti (SD2), vadovo įsitraukimas į skundų sprendimo ir kitus procesus: <...> tada nunešama direktorei užregistravus, direktorė paskiria atsakingą asmenį, kuris turi išnarplioti tą situaciją ir pateikti tam siuntėjui atsakymą (SD3), <...> dokumentacijos dar nedarius aš tai kreipčiausi į vadovą, kad paaiškintų man kaip tai daroma (SD4).

2.5. Ukrainoje atlikto tyrimo rezultatų turinio analizė

Tyrimė Ukrainoje dalyvavo 2 respondentės (U1 ir U2), verta paminėti, jog ne visi interviu klausimai buvo pateikti atliktame tyrimui Ukrainoje. Klausimynas buvo išverstas iš lietuvių į anglų ir ukrainiečių kalbas, tyrimo duomenys pateikti ukrainietišškai, paskui išversti *Google* vertėjo pagalba į lietuvių kalbą. Tyrimo dalyvių charakteristikos pavaizduotos 3 lentelėje. Tyrimė dalyvavusios respondentės atsakė į visus pateiktus klausimus.

Rūpestis. Klientų poreikiai yra vertinami pagal individualią žmogaus situaciją bei gebėjimus laikantis nustatytų valstybės normų bei įstatymų: *Socialinės paslaugos teikiamos pagal valstybinius standartus, kuriuose numatyta įvertinti potencialių gavėjų poreikius ir parengti individualų paslaugų teikimo planą, tai formų, kuriuose pateikiami atviri ir uždari klausimai, tai yra patvirtinta forma, kurią pildo žmogus, padedamas specialisto, analizuoja savo poreikius, stipriąsias ir silpnąsias puses, išradingumą (asmeninį ir aplinkos) įveikiant esamus sunkumus. Rengdama planą ji prisiima tam tikrą atsakomybę už numatytų tikslų įgyvendinimą.*(U1); *Iš anksto susitariame (datą ir laiką paprastai aptariame telefonu) dėl vizito ir patvirtiname apsilankymą dieną prieš. Vertinimo procesas koreguojamas, kai jis atliekamas, yra atsižvelgiama į kliento būklę. Esant poreikiui pasitelkiame psichologą, kuris įvertins kliento psichoemocinę būklę.* (U2).

Savivertės ir savarankiškumo skatinimo principai: *pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo principai visų pirma yra socialinių paslaugų gavėjo savarankiškumo skatinimas. Tai ypač taikoma apie neįgaliuosius ir pagyvenusius asmenis. Žmogus yra geriausias savo poreikių žinovas, todėl dalyvauja planuojant dienos veiklas ir savo gyvenimą, paslaugų teikimo planą*

ir kitus jam rūpimus klausimus (U1), *Viską, ką konkretus klientas gali padaryti ar pasakyti pats, suteikiame jam galimybę tai padaryti pačiam.* (U2).

Tyrimo metu atsiskleidė individualus poreikių įvertinimas, savivertės ir savarankiškumo svarba tobulinant socialines paslaugas.

Saugumas. Vienas iš svarbiausių rodiklių, kalbant apie teikiamų socialinių paslaugų kokybę yra teikiamų paslaugų saugumas bei klientų apsauga. Tyrimo dalyvės demonstravo gerą supratimą smurto ir išvengiamos žalos tema, apibrėžė pagrindinius smurto požymius, pavyzdžiui: *ilgą laiką smurtą patyrusį asmenį galima atpažinti pagal daugybę fizinio, ekonominio, seksualinio ir psichologinio pobūdžio požymių <...>*(U1), pateikdamos išsamius požymių pavyzdžius (žr. 8 lentelę). Taip pat nurodė, kur kreiptųsi, pastebėję smurto ar išvengiamos žalos atvejį: *vyriausybės karštosios linijos, nacionalinės karštosios linijos, policija* (U1); *pranešimas pagal CMU 2018-08-22 nutarimą Nr.658. Dėl subjektų, vykdančių priemones smurto artimoje aplinkoje ir smurto dėl lyties prevencijos ir kovos su juo srityje, sąveikos tvarkos aprašo patvirtinimo ir SVV įsakymas 2018-07-13 Nr.1005 Dėl socialinio darbo su šeimomis/asmenimis, kurių gyvenimo sąlygos yra sunkios, apskaitos formų patvirtinimo* (U2).

8 lentelė. Tyrimo dalyvės (U1) teiginių pavyzdžiai.

Smurto rūšys	Teiginiai
<i>Fizinio smurto požymiai</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fizinės ir psichinės sveikatos pablogėjimas, emociniai ir neurologiniai sutrikimai.</i> • <i>Galvos skausmas, raumenų skausmas, mėlynės, mėlynės, dantų netekimas, kaulų ir minkštųjų audinių pažeidimai, iš dalies užgiję ankstesni sužalojimai, įkandimo žymės, neįprastos formos ir įvairių kūno vietų nudegimai.</i> • <i>Netinkama burnos ertmės priežiūra, asmens higienos taisyklių nesilaikymas, plaukų ir nagų nesirūpinimas.</i> • <i>Svorio kritimas, dehidratacija.</i> • <i>Lytiniu keliu plintančios infekcijos; gimdymas, negyvagimiai, priešlaikiniai gimdymai, per mažo svorio gimę kūdikiai.</i>
<i>Ekonominio smurto požymiai</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nesugebėjimas tvarkyti šeimos biudžeto ir nuosavų lėšų.</i> • <i>Atsisakymas dirbti ar mokytis esant spaudimui; dirbti pasirinktoje pozicijoje/darbo vietoje esant spaudimui.</i> • <i>Darbas dėl poreikio išlaikyti žmogų, kuris tuo kontroliuoja (paima) visus pinigus.</i> • <i>Drabužiai, avalynė, neatitinkantys sezono ir oro sąlygų; seni drabužiai; matomi egzistavimo skurde požymiai (nepaisant turima pajamų).</i> • <i>Netinkama mityba.</i> • <i>Būsto problemų buvimas (bėdos).</i>
<i>Seksualinio smurto požymiai</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Seksualiniai sutrikimai, įskaitant lytinio potraukio sumažėjimą arba praradimą.</i> • <i>Lytiniu keliu plintančios infekcijos.</i> • <i>Sužalojimai ir lytinių organų pažeidimai.</i> • <i>Persileidimų, negyvagimių ir nepageidaujamo nėštumo buvimas.</i> • <i>Priverstinis įsitraukimas į komercinį seksą.</i>

<p>Psichologinio smurto požymiai</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baimė, nerimas, nuolatinis pavojaus jausmas (asmuo visada išlieka budrus), neryžtingumas, visiškas iniciatyvos nebuvimas ir bejėgiškumo jausmas. • Sunku susikaupti. • Psichosomatinių nusiskundimų buvimas. • Depresija; įkyrūs judesiai ir mintys, polinkis į monotoniškus judesius ir veiksmus, tokius kaip sūpynės kėdėje, popieriaus kirpimas, tos pačios plaukų sruogos šukavimas ir kt. • Per didelis jaudulys, nemiga arba, priešingai, padidėjęs mieguistumas ir judesių lėtumas (pastarieji laikomi „tinginystės“, „nesugebėjimo gerai atlikti buities pareigų“ apraiška ir didina kaltės jausmą). • Socialinių ryšių su artimaisiais, draugais praradimas, ūmus vienatvės ir izoliacijos jausmas/noras. • Akių kontakto vengimas. • Kėtinimai nusižudyti, grasinimai atimti sau gyvybę. • Kaltės jausmas, gėda dėl patirtų fizinių sužalojimų. • Pasikeitęs mąstymas, nesugebėjimas adekvačiai įvertinti situacijos, ateities, savo ir kitų žmonių veiksmų, įtarumo ir visapusiško patiklumo derinys. • Delsimas arba atsisakymas kreiptis pagalbos arba bet koks išorinis įsikišimas, kuriuo siekiama išsiaiškinti ir pakeisti situaciją. • Netikėjimas galimybe keisti savo gyvenimą į gerąją pusę, iniciatyvos stoka, gyvenimo baimė, gyvenimo prasmės ir susidomėjimo praradimas.
--------------------------------------	---

Ukrainos respondentės atvirai atsakė į klausimą, ar jūsų darbe yra buvę situacijų, kai su klientu ar darbuotoju buvo elgiamasi netinkamai arba jis patyrė kokią nors žalą (įskaitant psichologinę), kurios buvo galima išvengti: *kalbant apie darbuotojus, buvo pavienių atvejų, sprendžiant problemą buvo pasitelkti policijos pareigūnai <...> (U1); Taip. Daug. Skirtingo sudėtingumo. Tai dar labiau pablogina situaciją, ypač kai nenutrūksta smurto ratas (U2).*

Smurto ir išvengiamos žalos dokumentavimo klausimu tyrimo dalyvės demonstravo žinias proceso veiksmus: *smurto faktų nustatymo atveju yra tam tikri protokolai pagal Ukrainos įstatymą „Dėl smurto artimoje aplinkoje prevencijos ir kovos su juo“ bei kitus teisės aktus smurto artimoje aplinkoje prevencijos ir kovos su smurtu srityje (U1); Įgaliotam asmeniui, policijai, SDD (jei aukos yra vaikai). pagal CMU 2018-08-22 nutarimą Nr. 658. Sąveikos tvarkos patvirtintas aprašas dėl apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje ir agresijos dėl lyties. (U2).*

Tyrimo rezultatai atskleidė atvirą požiūrį į smurtą bei piktnaudžiavimą. Dalyvės noriais teikė informaciją klientų apsaugos tema, pateikė išsamius smurto požymius ir demonstravo kompetenciją ir gerą supratimą šia tema.

Efektyvumas. Tyrime išryškėjo bendravimo priemonių taikymas: *naudojame neverbalinę komunikaciją: kortelės (objektai, veiksmai), veido išraiškas, gestus, emocinės būsenos skales ir kt. Pasitelkiame gestų kalbos vertėjus (U1); raštu, įskaitant programėlių naudojimą (U2).*

Gyventojų įtraukimas į visuomenę ir bendruomenės veiklas. *Dažniausiai tai yra įsitraukimas į socialinės adaptacijos veiklą, paramos ir savitarpio paramos grupės, vaikų ir paauglių poilsio programos, šeimų piknikai, pasivažinėjimai dviračiais, vaikų ir jaunimo su negalia šeimyninė žvejyba, renginiai švenčių proga, trečiojo amžiaus universitetai (U1); Kviečiame ir sukuriame galimybę apsilankyti, įtraukiame savanorius, artimuosius (U2). Veiklų organizavimas ir bendravimo tarpusavyje skatinimas pasižymėjo respondečių atsakymuose: Reguliariai organizuojame susitikimus, amatų kursai, bendrus renginius. (U2).*

Darbuotojų kompetencija: *Profesinės kompetencijos ir kvalifikacijos kėlimas yra privaloma ir neatsiejama funkcinių pareigų bei kokybiškų paslaugų teikimo dalis. (U1); Taip, nuolatinis tobulėjimas, tobulėjimas prof. įgūdžių, mokymasis iš gerosios patirties.(U2).*

Skundų teikimas ir nagrinėjimas. *Iškilus probleminėms situacijoms, jie turi visą teisę rašyti skundą (apeliaciją) pagal Ukrainos įstatymą „Apie piliečių kreipimasis“, atsižvelgiant į klausimo esmę, atliekamas tarnybinis tyrimas dėl specialisto veiksmų teisėtumo ir pagrįstų kaltinimų, atsižvelgiant į rezultatus, pateikiamas atsakymas. (U1); Jie gali pateikti žodžiu arba raštu. Kompetencijos ribose vykstame į klientų susitikimą ir sprendžiame kilusį nepasitenkinimą.(U2).*

Tyrimo rezultatai rodo darbuotojų kompetenciją bendravimo priemonių taikyme. Profesinės kompetencijos kėlimas yra nustatyta socialinių paslaugų kokybės tobulinimo dalis. Išryškėjo aiškios skundų procedūros ir veiksmi.

Reagavimas. Kliento vienišumo mažinimas pasižymėjo paslaugų teikimas gerbiant kliento įsitikinimus ir norus: *kai paslaugos gavėjo fizinis judėjimas priklauso nuo pašalinės pagalbos, pavyzdžiui, noro toliau bendrauti su tam tikros konfesijos religine bendruomene, specialistas į šį procesą įtraukia aktyvią šios konfesijos bendruomenę su galimybe apsilankyti žmogaus namuose. (U1), Kviečiame ir sukuriame galimybę apsilankyti, įtraukiame savanorius, artimuosius. (U2).*

Poreikių pervertinimo terminai: *Jei tai ilgalaikė paslauga, po mėnesio poreikių vertinimas gali būti koreguojamas, tada kartą per metus ar dažniau, jei yra esminių asmens sveikatos ir gyvenimo situacijos pokyčių. (U1); Kaskart pasikeitus aplinkybėms. (U2).*

Respondentės įvardijo barjerus, su kuriais susiduria savo darbe, pavyzdžiui: *žema [paslaugos] gavėjo motyvacija pokyčiams, nenoras pripažinti savo trūkumus ir prisiimti atsakomybę už savo veiksmus. Socialinių paslaugų gavėjai nori, kad jų sunkumai būtų išspręsti nedelsiant, jie neatsižvelgia į tai, kad tai ilgas procesas ir pirmiausia darbas su savimi (U1); Sunku bendrauti su klientais, turinčiais klausos ar kalbos problemų (U2).*

Tyrimo rezultatai atskleidė vienišumo mažinimo, įtraukimo į visuomenines veiklas svarbą gerinant kliento gyvenimo kokybę. Adekvatūs klientų poreikių pervertinimo terminai bei gebėjimas identifikuoti barjerus, kurie gali lėtinti socialinių paslaugų teikimą kokybiškai.

Lyderystė. Respondentės demonstravo socialinių paslaugų vertinimo parametrus ir teigiamai vertino teikiamas paslaugas bei gebėjimą prisidėti prie paslaugų kokybės gerinimo, pavyzdžiui: *vertinimo kriterijai – pasitenkinimo lygis, pasiekti rezultatai, socialinių paslaugų teikimo principų laikymasis, specialistų kompetencijos lygis. Remiantis šiais kriterijais, atliekamas vertinimas: a) paslaugų gavėjas, b) specialisto įsivertinimas, c) kolegų įvertinimas.*

Didelį vaidmenį darbe su paslaugų gavėju atlieka galutinis rezultatas: įveikiamos sunkios gyvenimo aplinkybės, sumažinamos iki minimumo arba nepasiekiamą jokių rezultatų (nurodomos priežastys: gavėjas persikėlė, atsisako bendradarbiauti ir pan.) (U1); taip, nuolatinis tobulėjimas, tobulėjimas prof. įgūdžių, mokymasis iš gerosios patirties (U2).

Darbuotojų skatinimas ir kompetencija: *Mokymai, supervizija, prevencijos priemonės dėl prof. perdegimo. (U2).*

Tyrimo dalyvavę informantės pasisakė, jog trūksta apmokymų šiomis temomis: *Nekonfliktinis bendravimas; Perdegimo prevencija; Stresas ir jo pasekmės; Socialinių paslaugų teikimo karo padėties sąlygomis ypatumai. (U1); praktinių mokymų (U2).* Į klausimą, kuo jaučiatės galinti pagerinti teikiamų paslaugų kokybę: *Atsakingas požiūris į savo pareigas, savo kompetencijų ir įgūdžių tobulinimas. (U1).*

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, jog galutinis teikiamų paslaugų rezultatas tiesiogiai atliepia teikiamų socialinių paslaugų kokybę. Tyrimo dalyvavusios informantės pasisakė, jog trūksta praktinių apmokymų, bei perdegimo prevencijos, streso pasekmių bei socialinių paslaugų teikimo karo padėties sąlygomis tema.

DISKUSIJA

Teorinėje darbo dalyje pateikti ir išanalizuoti trys socialinių paslaugų vertinimo modeliai: EQUASS, SERVQUAL ir Lietuvoje dar neaprašytas Anglijoje naudojamas sveikatos ir socialinių paslaugų vertinimo komisijos PKK modelis. Aptarti vertinimo parametrų ir modelių panašumai bei skirtumai. Pasak Ghența et al (2022) kokybiškų paslaugų teikimas priklauso nuo savarankiškumo skatinimo siekiant, jog asmuo kuo ilgiau išlaikytų fizinius ir psichologinius gebėjimus. Atliktame tyrime atsiskleidė globos namuose įgalinanti atmosfera bei savivertės ir savarankiškumo skatinimas įtraukiant gyventojus į veiklas ir bendruomeninį gyvenimą. Nepaisant to, Payne (2007) ir Caspi (2023) teigia, jog globos namuose gyvenantys asmenys yra lengvai pažeidžiami ir priklausomi nuo aptarnaujančių darbuotojų, tad keršto baimė, jog paslaugos nebebus teikiamos ar santykių su aptarnaujančiais darbuotojais pašlijimas stabdo atvirai reikšti neigiamą nuomonę apie teikiamas paslaugas, tad globos namų gyventojai dažnai taikstosi su vykstančiu smurtu ar nepriežiūra.

Kliento saugumo bei apsaugos priemonių taikymas plačiai aprašytas užsienio literatūroje, tačiau Lietuvoje nėra atlikta tyrimų šia tema, kokia yra situacija mūsų šalyje. Šiame darbe pirmą kartą keliamas šis klausimas ir atliktame tyrime išryškėjo socialinių darbuotojų žinių ir kompetencijos stygius apie gyventojų apsaugą, smurto, piktnaudžiavimo rūšis ir nepriežiūrą. Pasak Manthorpe & Martineau (2017) identifikuoti institucinius smurto ar nepriežiūros atvejus gali būti sudėtinga dėl to, jog tokie incidentai yra pateikiami pavieniui, pranešant apie tokius incidentus nėra sistemos, kuri stebėtų nepriežiūros ar smurto tendencijas globos įstaigose. Šie autoriai taip pat pabrėžia, jog darbuotojų nesugebėjimas atpažinti smurto, piktnaudžiavimo ar nepriežiūros gali vesti prie neigiamos socialinių paslaugų kokybės standarto ar net smurto, nepriežiūros ar piktnaudžiavimo incidentų. Atliktame tyrime išaiškėjo, jog socialiniai darbuotojai vengia kalbėti šia tema, neturi kompetencijos, kokių veiksmų imtis nutikus tokio tipo incidentui, nepateikė kitų smurto ar piktnaudžiavimo būdų ar požymių, o tai kelia riziką globos namų gyventojų saugumui.

Šiame darbe atsiskleidžia, jog socialinių paslaugų kokybės vertinimo modeliai apima kelias bendras temas: paslaugos, orientuotos patenkinant paslaugos gavėjo lūkesčius (EQUASS, SERVQUAL ir PKK), aplinkos vertinimas / pritaikymas (EQUASS, SERVQUAL, PKK), asmens įtraukimas į savo poreikių vertinimą, paslaugų organizavimą ir vertinimą (EQUASS ir PKK), efektyviai teikiamas paslaugas ir tinkamai reaguojant į įvykusias situacijas (EQUASS, SERVQUAL, PKK). Lyderystė, personalas ir įstaigos vadovo vaidmuo taip pat

svarbus visuose aptartuose modeliuose, o orientacija į rezultatus labiausiai akcentuojama EQUASS vertinimo modelyje. Saugumo klausimai dalinai keliami EQUASS modelio taikyme (parametrai: teisės ir etika), o PKK saugumui skiria visiškai atskirą vertinimo parametą ir pabrėžia, jog saugumo bei apsaugos priemonių nebuvimas tolygus socialinių paslaugų kokybės standartų nebuvimui, o tai reiškia, kad neužtikrinant asmens apsaugos, visi kiti vertinimo parametrai nublinksta ir socialinių paslaugų kokybė gali būti vertinama neigiamai, nepaisant gyventojų įtraukimo į bendruomenines veiklas, savarankiškumo skatinimo ar kitų poreikių patenkinimo.

Naujausiuose tyrimuose Prihatama, Yusuf, Sari (2023) atskleidžia, jog smurto ir nepriežiūros paplitimas globos įstaigose yra gana didelis, o visa to kaltininkai buvo įstaigų darbuotojai. Peršasi išvada, jog atliktame tyrime neaptikti smurto ar nepriežiūros atvejai gali būti dėl kelių priežasčių: a) darbuotojai nenori kalbėti apie smurto ar nepriežiūros atvejus nenorėdami pakenkti ar kitaip suprastinti savo ar įstaigos reputaciją; b) darbuotojai negeba tinkamai atpažinti smurto ar nepriežiūros atvejų; c) apklausti socialiniai darbuotojai dirba tokiose įstaigose, kuriose nėra dar pasitaikę tokio tipo incidentų. Tad tolimesniuose tyrimuose reikėtų praplėsti tyrimo skalę apklausiant daugiau įstaigų darbuotojų, klausti pačių gyventojų bei jų artimųjų, pasitelkti informaciją iš policijos ir teisėsaugos institucijų apie užfiksuotus smurto ir nepriežiūros atvejus bei įtraukti ataskaitas iš ligoninės ar gydymo įstaigų, detaliau tiriant incidentų priežastis, dažnumą ir veiksmų seką po incidentų (mokymasis iš klaidų).

IŠVADOS

1. Remiantis mokslinės literatūros analize galima teigti, jog aprašyti ir analizuoti paslaugų kokybės vertinimo modelių parametrai yra skirtingi, bet turi panašumų. Paslaugos gavėjas yra socialinių paslaugų teikimo šerdyje, paslaugos organizuojamos aplink kiekvieną asmenį individualiai, atsižvelgiant į asmeninius poreikius, norus, įsitikinimus ir lūkesčius taip suteikiant geriausią įmanomą paslaugų kokybę. Visuose aptartuose modeliuose pabrėžiama, jog pats asmuo turėtų būti įtraukiamas į paslaugų planavimą, organizavimą ir vertinimo procesą. Organizacijos vertybės, vadovo vaidmuo ir darbuotojų žinios bei kompetencija funkcionuoja, kaip socialinių paslaugų kokybės įrodymas, o gerinant paslaugų kokybę svarbu organizacijoms keistis, adaptuotis, integruoti inovacijas ir telkti dėmesį į darbuotojų kompetenciją ir tobulėjimą. Išorinių specialistų bei visuomenės vaidmuo užtikrina socialinių paslaugų efektyvumą. Apsauga nuo smurto, piktnaudžiavimo ir nepriežiūros labiausiai išryškėjo PKK modelyje, kuriame šie socialinių paslaugų kokybės požymiai apibrėžti saugumo parametre; tuo tarpu EQUASS modelyje šie kokybės vertinimo požymiai tai tik skirtingų (teisė ir etika) vertinimo parametru dalis, o SERVQUAL modelyje nėra šių požymių atitiktens nė viename parametre.
2. Atliktame tyrime išryškėjo asmenų, gaunančių socialines paslaugas įtraukimas į paslaugų organizavimo, vertinimo ir įtraukimo į bendruomenines veiklas tendencija. Socialiniai darbuotojai išsamiai pasakojo apie organizuojamas veiklas gyventojams bei akcentavo asmens pasirinkimo laisvę, savarankiškumo ir savivertės skatinimą. Globos namuose paslaugas gaunantys asmenys buvo informuojami apie savo teises iškart atvykus gyventi į įstaigą. Kalbant apie smurto, piktnaudžiavimo ir nepriežiūros klausimus, Lietuvoje socialiniai darbuotojai paminėjo tik fizinio ir psichologinio smurto ar piktnaudžiavimo rūšis ir požymius, bei nebuvo įsitikinę, kur derėtų kreiptis pirmiausia ar kaip dokumentuoti tokius incidentus. Gauti rezultatai išryškina darbuotojų žinių spragas klientų saugumo klausimais bei apsaugos priemonių taikymu smurto, piktnaudžiavimo ir nepriežiūros atvejais, kurios galimai didina riziką, jog įvykus incidentui socialiniai darbuotojai gali pritrūkti kompetencijos identifikuoti, ar tinkamai reaguoti ir valdyti nutikusią situaciją.

3. Šiame darbe aptarti trys modeliai, kurie yra taikomi vertinant socialines paslaugas. EQUASS – tai specialiai sukurtas socialinėms paslaugoms vertinti modelis, SERVQUAL modelis, kuris buvo pateiktas verslo įmonėms identifikuoti paslaugų kokybės spragas, bet imtas taikyti socialinių paslaugų srityje ir PKK modelis, kurį naudoja Anglijos sveikatos ir socialinių paslaugų kokybės inspekcija stebėti, vertinti ir teikti socialinių paslaugų kokybės ataskaitas. Išanalizavus trijų modelių parametrus galima teigti, jog mokslinėje literatūroje daugiausia dėmesio susilaukia asmenų, kurie gyvena globos įstaigose saugumo ir apsaugos priemonių taikymo klausimai, incidentų dokumentacija, darbuotojų apmokymai ir kompetencija identifikuojant smurto, piktnaudžiavimo, nepriežiūros ir išvengiamos žalos atvejus bei tokių atvejų prevencija.
4. Empirinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad Lietuvoje yra spragų teikiant socialinės globos paslaugas senyvo amžiaus asmenims: informantai vengė kalbėti apie smurto, nepriežiūros ir išvengiamos žalos atvejus, gebėjo identifikuoti tik keletą fizinio ir psichologinio smurto požymių, neidentifikavo ekonominio ir seksualinio smurto požymių, abejojo, kur ir kaip galėtų pranešti apie tokius incidentus, kaip juos dokumentuoti. Galima teigti, kad PKK modelio saugumo parametro turinys (smurtas, piktnaudžiavimas, nepriežiūra, išvengiama žala), būtų tinkami socialinių paslaugų kokybės vertinimo senyvo amžiaus asmenims kritiniai požymiai Lietuvoje.

REKOMENDACIJOS

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai (SADM) ir socialinių paslaugų priežiūros departamentui (SPPD):

1. Rekomenduojama įkurti nepriklausomą organizaciją, kuri nustatytų socialinių paslaugų kokybės standartus, teiktų apmokymus bei vertintų socialinių paslaugų kokybę objektyviai pateikiant aiškias gaires, kaip kiekviena institucija galėtų tobulinti teikiamas paslaugas saugiai ir efektyviai.
2. Rekomenduojama papildyti individualių poreikių įvertinimus įskaitant *rizikos įvertinimus*, kurie atsižvelgtų į žmogaus sveikatos, aplinkos ir kitus su asmeniu susijusius faktorius, kas skatintų teikiamų paslaugų bei kliento apsaugą.

Globos namų senyvo amžiaus asmenims vadovams, socialiniams darbuotojams, socialinių darbuotojų supervizoriams:

3. Rekomenduojama pervertinti kliento individualius poreikius ne rečiau, kaip kartą į tris mėnesius, ar dažniau, pasikeitus kliento sveikatos būklei ar situacijai.
4. Rekomenduojama reguliariai ir objektyviai vertinti teikiamų paslaugų kokybę visose socialines paslaugas teikiančiose organizacijose, įskaitant vidinius ir išorinius auditus, įtraukiant kliento artimuosius ir kitus specialistus, dokumentuojant procesą ir viešai skelbiant auditų rezultatus.
5. Rekomenduojama organizacijoms įtraukti privalomus apmokymus smurto, piktnaudžiavimo, nepriežiūros, bei išvengiamos žalos tema organizacijose, kurios teikia socialines paslaugas. Organizacijose sudaryti prevencinį veiksmo planą ir šviesti darbuotojus apie visas smurto ir piktnaudžiavimo rūšis, įskaitant fizinį, psichologinį, seksualinį, finansinį, institucinį, savęs nepriežiūrą kuriant skaidrią ir atsakingą organizacijos kultūrą.

LITERATŪRA

1. Adomaitytė-Subačienė, I. (2015). Socialinių paslaugų kokybės standartizavimas Lietuvoje. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. 11, 54-63.
2. Adomaitytė-Subačienė, I. (2019). Socialinio darbo kokybės konstravimas kliento įgalinimo perspektyvoje (daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš <https://epublications.vu.lt/object/elaba:36479377/36479377.pdf>
3. Anderson, R. A., Hsieh, P. C., & Su, H. F. (1998). Resource allocation and resident outcomes in nursing homes: comparisons between the best and worst. *Research in nursing & health*. 21(4), 297-313. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199808\)21:4<297::aid-nur3>3.0.co;2-a](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199808)21:4<297::aid-nur3>3.0.co;2-a)
4. Anderson, R. A., Issel, L. M., & McDaniel, R. R., Jr (2003). Nursing homes as complex adaptive systems: relationship between management practice and resident outcomes. *Nursing research*. 52(1), 12–21. <https://doi.org/10.1097/00006199-200301000-00003>
5. Atchley, R. C. (1997) *Social forces and aging: An introduction to social gerontology*. Belmont.
6. Bonner, A. F., Castle, N. G., Perera, S., & Handler, S. M. (2008). Patient Safety Culture: A Review of the Nursing Home Literature and Recommendations for Practice. *The annals of long-term care : the official journal of the American Medical Directors Association*. 16(3), 18–22.
7. Bonner, A. F., Castle, N. G., Men, A., & Handler, S. M. (2009). Certified nursing assistants' perceptions of nursing home patient safety culture: is there a relationship to clinical outcomes?. *Journal of the American Medical Directors Association*. 10(1), 11–20. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.06.004>
8. Blom, B., Moren, S. (2012), The evaluation of quality in social-work practice. *Nordic Journal of Social Research*. 3 (1), 71-87. <https://doi.org/10.7577/njsr.2062>
9. Brandon, D. and Jordan, B. (Eds.). (1979). *Creative Social Work*. Oxford, Blackwell.
10. Bangerter, L. R., Van Haitsma, K., Heid, A. R., & Abbott, K. (2016). "Make Me Feel at Ease and at Home": Differential Care Preferences of Nursing Home Residents. *The Gerontologist*. 56(4), 702–713. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv026>
11. Carpenter, D. & Brownlee, K. (2017). *Constructivism: A Conceptual Framework for Social Work Treatment*. *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches*. Oxford University Press.

12. Care homes. (2015). *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*. 29(30), 18. <https://doi.org/10.7748/ns.29.30.18.s20>
13. Caspi E. (2023). Residents' Fear of Retaliation in America's Nursing Homes: An Exploratory Study. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*. 7334648231214413. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/07334648231214413>
14. Čižikienė, J. (2019). The Role Of Leadership in Adopting Quality Management System in Social Service Sector. *Journal of Intercultural Management*. 11(2) 179-199. <https://doi.org/10.2478/joim-2019-0014>
15. Čiapaitė, L., & Vaitkevičienė, A. (2020). Kaip negalią turintys asmenys vertina socialinių paslaugų kokybę. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. 21, 37–65. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2020.22>
16. Dvarionas, D., Motiečienė, R., Ruškus, J., Mažeikienė, N. ir Naujanienė, R. (2014). Įgalinančių socialinių paslaugų modelis socialinės gerovės politikos kontekste. *Filosofija. Sociologija*. 25(2), p. 89–97.
17. Filinson R. (2006). "No secrets" and beyond: recent elder abuse policy in England. *Journal of elder abuse & neglect*. 18(1), 1–18. https://doi.org/10.1300/j084v18n01_01
18. Gečienė, J., Gudžinskienė, V. (2018). Socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamų paslaugų kokybės vertinimas. *Socialinis ugdymas/ Sumanioji edukacija – visuomenės kokybės sąlyga*. 49(2), p.93-110. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2018.17.11930>
19. Glasper A. (2017). Recognising outstanding care. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*. 26(11), 632–633. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.11.632>
20. Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. E. (2012). Introduction to applied thematic analysis. In *Applied Thematic Analysis* (pp. 3-20). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483384436>
21. Gaižauskaitė, I. & Mikėnė, S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vilnius : Mykolo Romerio universitetas. p. 56-89.
22. Gvaldaitė, L., Švedaitė-Sakalauskė, B., & Buzaitytė-Kašalynienė, J. (2022). VADOVAVIMAS SOCIALINIAM DARBUI: PASEKMĖS DARBUOTOJAMS IR PROFESINEI VEIKLAI. *Tiltai*. 67(2), 109-126. doi:10.15181/tbb.v67i2.849
23. Ghența, M., Matei, A., Mladen-Macovei, L., & Stănescu, S. (2022). Quality of Life of Older Persons: The Role and Challenges of Social Services Providers. *International*

- journal of environmental research and public health*. 19(14), 8573.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19148573>
24. Gintalas, A. (2011). The concept of methodology and method. *Social science studies*. 3, 983-996
 25. Gulland A. (2017). One in four adult social care services provides poor care, CQC finds. *BMJ (Clinical research ed.)*. 358, j3300. <https://doi.org/10.1136/bmj.j3300>
 26. Harrad, R., & Sulla, F. (2018). Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*. 89(7-S), 60–69. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i7-S.7830>
 27. Halbwachs, H. K. (2023). Managing the quality of nursing and social care in secure group homes for the older adults. Conference paper. DOI: [10.14528/ASAE9754.15](https://doi.org/10.14528/ASAE9754.15)
 28. Hafford-Letchfield, T. (2007). Practicing Quality Assurance in Social Care. Learning matters ltd.
 29. Haunchm, K. & Spilsbury, K. (2023) Care home co-worker relationships: a key ingredient for care home quality. *Ageing and Society*. DOI: [10.1017/S0144686X23000466](https://doi.org/10.1017/S0144686X23000466)
 30. Horishna, N. (2018). Якість як критерій моніторингу та оцінювання соціальних послуг: можливості чи обмеження?, *Social Work and Education*. 5(4), pp. 19-32. DOI: [10.25128/2520-6230.18.4.2](https://doi.org/10.25128/2520-6230.18.4.2)
 31. Jordan, W. (1970). *Client Worker Transactions*. London, Routledge and Kegan Paul.
 32. Jordan, W. (1972). *The Social Worker in Family Situations*. London, Routledge and Kegan Paul.
 33. Kriauzaitė, E. (2007). Socialinių paslaugų kokybės vertinimo modelis (magistro darbas). Akademija: Lietuvos žemės ūkio universitetas. Paimta iš <http://gs.elaba.lt/object/elaba:2042531/2042531.pdf>
 34. Ko, C. H., & Chou, C. M. (2020). Apply the SERVQUAL Instrument to Measure Service Quality for the Adaptation of ICT Technologies: A Case Study of Nursing Homes in Taiwan. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 8(2), 108. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020108>
 35. Klemmt, M., Henking, T., Heizmann, E., Best, L., van Oorschot, B., & Neuderth, S. (2020). Wishes and needs of nursing home residents and their relatives regarding end-of-life decision-making and care planning-A qualitative study. *Journal of clinical nursing*. 29(13-14), 2663–2674. <https://doi.org/10.1111/jocn.15291>

36. Mažeikienė, N., Naujanienė R., & Ruškus, J. (2014). What is mixed in welfare mix? Welfare ideologies at stake in the Lithuanian case of social service delivery. *European Journal of Social Work*. 17(5), 641–655.
<https://doi.org/10.1080/13691457.2014.930732>.
37. Manthorpe, J. & Martineau, S. (2017) Engaging with the New System of Safeguarding Adults Reviews Concerning Care Homes for Older People, *The British Journal of Social Work*. 47(7). p.2086–2099. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw102>.
38. Means, R., Richards, S. and Smith, R. (2003) Community care policy and practice. 3rd edition. Basing-stoke: Palgrave Macmillan.
39. Melão, N., Bastida R. & Marimon F. (2019). Assessing a quality model for the social sector: an empirical study of the EQUASS model. *Total Quality Management and Business Excellence*. 30.p. 221-243. DOI:10.1080/14783363.2017.1401459.
40. Melão, N., Guia, S. M. & Amorim, M. (2017) Quality Management and Excellence in the third sector: examining European Quality in Social Services (EQUASS) in non-profit social services. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28:7-8, 840-857, DOI: [10.1080/14783363.2015.1132160](https://doi.org/10.1080/14783363.2015.1132160)
41. Malmedal, W., Hammervold, R., Saveman, B. I. (2014). The dark side of Norwegian nursing homes: factors influencing inadequate care, *The Journal of Adult Protection*. 16(3). p. 133-151. <https://doi.org/10.1108/JAP-02-2013-0004>
42. Moore, S. (2018). Oops! Its happened again! Evidence of the continuing abuse of older people in care homes, *The Journal of Adult Protection*. 20(1). p.33-46. <https://doi.org/10.1108/JAP-06-2017-0026>
43. McCartney, M. (2014). Margaret McCartney: The Care Quality Commission is not fit for purpose. *BMJ (Clinical research ed.)*. 349, g7460. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7460>
44. Nyholm, L., & Koskinen, C. A. (2017). Understanding and safeguarding patient dignity in intensive care. *Nursing ethics*. 24(4), p.408–418. <https://doi.org/10.1177/0969733015605669>
45. Payne M. (2007). Safeguarding adults at end of life: audit and case analysis in a palliative care setting. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*. 3(4), p.31–46. <https://doi.org/10.1080/15524250802003265>
46. Pilelienė, L., Šimkus, A. (2010). Sporto paslaugų kokybės vertinimas: teorinis aspektas. *Management of Organizations: Systematic Research*. 53. p.99-110.

47. Parton, N. (1985). *The Social Reaction to Maria Colwell. The Politics of Child Abuse.* Palgrave, London. https://doi.org/10.1007/978-1-349-17830-8_4
48. Parasuraman, A., Ziethaml, V. A. & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), p.41–50. DOI: 10.2307/1251430.
49. Parasuraman, A., Ziethaml, V. A. & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 64(1), 12–40.
50. Phair, L., & Heath, H. (2012). Safeguarding adults at risk understand neglect and how to promote care and compassion. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*. 27(12), 28–33. <https://doi.org/10.7748/ns.27.12.28.s50>
51. Prihatama, R. P., Yusuf, A., & Sari, D. W. (2023). Implementation of long-term care for older adults: A Systematic Review. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(Suppl 2)(2), S175–S181. <https://doi.org/10.47391/JPMA.Ind-S2-39>
52. Ramadan, F. (2020). Who watches the watchers? Inaccurate inspection reports cast doubt on Care Quality Commission. *Nursing and Residential Care*. 22(3). p.130-132. DOI: [10.12968/nrec.2020.22.3.130](https://doi.org/10.12968/nrec.2020.22.3.130)
53. Rantz, M. J., Hicks, L., Grando, V., Petroski, G. F., Madsen, R. W., Mehr, D. R., Conn, V., Zwygart-Staffacher, M., Scott, J., Flesner, M., Bostick, J., Porter, R., & Maas, M. (2004). Nursing home quality, cost, staffing, and staff mix. *The Gerontologist*. 44(1). p.24–38. <https://doi.org/10.1093/geront/44.1.24>
54. Richardson, V. (2014). Safeguarding adults. *Journal of perioperative practice*, 24(5), 118–120. <https://doi.org/10.1177/175045891402400505>
55. Rutz, S. (2017). Practicing reflective regulation. *Žiūrėta internete 2023 -11 – 02* http://epsonet.eu/mediapool/72/723588/data/2017/PracticingReflexiveRegulation_The_sisSuzanneRutz_002_.pdf
56. Ross, A., Anderson, J. E., Selveindran, S., MacBride, T., Bowie, P., Sherriff, A., Young, L., Fioratou, E., Roddy, E., Edwards, H., Dewar, B., & Macpherson, L. M. (2022). A qualitative study of organisational resilience in care homes in Scotland. *PLoS one*. 17(12), e0279376. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279376>
57. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija*, Klaipėdos Universitetas, ISBN: 978-9955-18-248-1

58. Schnelle, J. F., Ouslander, J. G., & Simmons, S. F. (2006). Direct observations of nursing home care quality: Does care change when observed?. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7(9), p.541–544. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2006.03.009>.
59. Schnelle, J. F., Simmons, S. F., Harrington, C., Cadogan, M., Garcia, E., & M Bates-Jensen, B. (2004). Relationship of nursing home staffing to quality of care. *Health services research*. 39(2), 225–250. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00225.x>
60. Scott G. (2016). This is what excellent care homes look like. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*. 30(20), p.3. <https://doi.org/10.7748/ns.30.20.3.s1>
61. Šapelytė, O., Rimeikytė, A. (2014). Socialinio konstruktyvizmo teorijos socialinio darbo tyrimuose. Teorijos ir praktikos sąsajos jungtinės II pakopos socialinio darbo studijų programos mokslinės tiriamosios praktikos procese. p. 12- 14. Vilnius: UAB „BMK leidyba.“
62. Stokke, R., Wibe, T., & Sogstad, M. (2023). Forming Nursing Home Practices That Support Quality of Care for Residents. A Qualitative Observational Study. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 16, 2667–2680. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S426913>
63. Towers, A. M., Smith, N., Allan, S., Vadean, F., Collins, G., Rand, S., Bostock, J., Ramsbottom, H., Forder, J., Lanza, S., & Cassell, J. (2021). *Care home residents' quality of life and its association with CQC ratings and workforce issues: the MiCareHQ mixed-methods study*. NIHR Journals Library.
64. Žalimienė, L. (2001). Socialinių paslaugų kokybę lemiantys veiksniai. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. 1. p.99–105. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2001.0.8504>
65. Žalimienė, L. (2006). Socialinių paslaugų vadyba: balansavimas tarp socialinio teisingumo ir ekonominio racionalumo. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. 1(6), p.183-189.
66. Wise, J. (2018). NHS safety culture needs radical change, says CQC. *BMJ (Clinical research ed.)*. p.363, k5359. <https://doi.org/10.1136/bmj.k5359>
67. Wilkes, R. (1981). *Social Work with Undervalued Groups*. London: Tavistock.
68. Wright, F. (2005). Lay assessors and care home inspections: Is there a future? *British Journal of Social Work*. 35(7), p.1093 - 1106. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch208>

Kiti šaltiniai:

1. Care Act, (2014). Didžiosios Britanijos slaugos aktas (2014). Paimta iš:
<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>
2. Care Homes Regulations (2001). Paimta iš:
<https://www.legislation.gov.uk/uksi/2001/3965/made>
3. Care Quality Commission – How we reach a rating (2023). Paimta iš:
<https://www.cqc.org.uk/assessment/quality-performance/reach-rating>
4. Care Quality Commission - What to expect from a CQC inspection. Quick guide.
Paimta iš:
https://services.cqc.org.uk/sites/default/files/what_to_expect_from_a_cqc_inspection_-_pms_quick_guide_0.pdf
5. Care Quality Commission, What can you expect from a good care home? (2016).
Paimta iš:
https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20160223_CQC_Good_Care_Home_leaflet_FINAL.pdf
6. Cambridge žodynas, „rūpestis“, angl. *care*. Prieiga per internetą:
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/care>
7. CQC Brief guide: substance misuse services – People in vulnerable circumstances (2020). Paimta iš:
https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/Brief_guide_substance_misuse_services_people_in_vulnerable_circumstances.pdf
8. CQC: Key lines of enquiry, prompts and ratings characteristics for adult social care services (2017). Paimta iš:
https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20171020_adult_social_care_kloes_prompt_s_and_characteristics_final.pdf
9. EQUASS oficialus internetinis šaltinis. Prieiga per internetą: <http://www.equass.lt/>
10. EQUASS sertifikavimo sistema. Prieiga per internetą:
<https://www.equass.lt/sertifikavimo-sistema/>
11. Improvement of Social services, the application of the equality system EQUASS Final Evaluation Report (2022). Paimta iš: <http://www.equass.lt/wp-content/uploads/EQUASS-impact-research-final-report-Lithuania-2022.pdf>
12. Socialinė atsakomybė ISO 26000:2010 standartai. Paimta iš:
<https://www.iso.org/standard/42546.html>

13. Socialinės globos normos, LR įsakymas. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.46C1D5EE2AC4/asr>
14. Health and Social Care Act (2008). Paimta iš: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/14/contents>
15. Report of the EXPERT PANEL ON EFFECTIVE WAYS OF INVESTING IN HEALTH (EXPH) on Future EU Agenda on Quality of Health Care with a special emphasis on Patient Safety (2014). Paimta iš: https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/006_safety_quality_of_care_en_0.pdf
16. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Kas yra socialinės paslaugos? Paimta iš: <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-integracija/socialines-paslaugos-ir-socialinis-darbas/kas-yra-socialines-paslaugos>
17. Safeguarding adults and the role of health services, *analysis of the impact on equality*. Department of Health. (2011). Paimta iš: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7c97f840f0b65b3de09e48/dh_12506_5.pdf
18. Safeguarding Adults: *The role of health service managers and their boards* (2011). Paimta iš: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a75916240f0b6397f35f6a6/dh_12503_5.pdf
19. Socialinės politikos skyrius (Ukrainoje). Paimta iš: <https://dsp.kyivcity.gov.ua/content/pidvidomchi-ustanovy.html>
20. Socialinės politikos ministerija Ukrainoje. Paimta iš: <https://www.msp.gov.ua/en/>
21. WHO. Handbook for national quality policy and strategy – A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva: World Health Organization (2018). Paimta iš: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565561>

Sigita Howell

CRITICAL ANALYSIS OF QUALITY ASSESSMENT MODELS OF SOCIAL SERVICES FOR THE ELDERLY

Master's Degree Thesis

SUMMARY

Research problem and relevance. Old age is an inevitable part of everyone's life. Relationships with children change as people age, therefore quite often children become caregivers for their elderly parents (Atchley, 1997). Increased number of the elderly population, it is becoming more important to ensure the quality of the services people receive in the care homes. Scientific literature by Jordan (1970, 1972, 1979), Brandon & Jordan (1979) talks about the quality of the social services, employee performance and organizational culture. This shows that the topic of the service quality has been shown some interest by the researches for a while.

Authors in other countries (Anderson, Hsieh, & Su, 1998; Blom, Moren, 2012; Gulland, 2017; Halbwachs, 2023; Malmedal, Hammervold, & Saveman, 2014; Schnelle, Simmons, Harrington, Cadogan, & Garcia, 2014; Bates-Jensen, 2004; Scott, 2016; Stokke, Wibe, Sogstad, 2023) highlight the issues and consequences of failing to meet the standards of the high quality services for the elderly. For example, nearly half a million older people lived in 17,000 care and nursing homes in England in 2015. Care homes (2015) report reveals that 1 in 5 out of 10 thousand care home in England failed to meet the safety standards of care, which have been set by the government. Furthermore, Gulland in 2017 reported that almost a quarter of social services in England provided unsafe care (23 percent) out of 20 thousand organizations which were looked at.

However, there is a lack of research in Lithuania about the quality of the services provided for the elderly in care homes. There are only a handful of authors who researched the quality of the services (Adomaitytė – Subačienė, 2019; Gečienė and Gudžinskienė, 2018, Čiapaitė and Vaitkevičienė, 2020, Dvarionas, Motiečienė, Mažeikienė, Naujanienė, & Ruškus, 2014; Žalimienė, 2001, 2006). For example, Adomaitytė - Subačienė (2019) analysed the quality of social services, Gečienė and Gudžinskienė (2018) revealed the quality of social care services using EQUASS criteria, Čiapaitė and Vaitkevičienė (2020) revealed the quality of social services provided for people who live with disability using SERVQUAL model parameters, Žalimienė (2001, 2006) highlighted the need for better social care norms in Lithuania. This shows the diversity of researching the quality of the services in social care in

Lithuania by applying different researching techniques to establish the quality of the services provided.

This Master's thesis focuses on the quality of the services provided for the elderly in care homes in Lithuania by presenting and analysing three quality assurance and management models, including EQUASS, SERVQUAL and CQC; applying the CQC model to reveal the quality of the services provided for the elderly in care homes in Lithuania, in terms of social workers' point of view.

Research problem is based on the following questions: 1) How clients are involved in the planning, delivery and evaluation process of the services they receive; 2) How the clients' self esteem, independence and choice is being promoted; 3) How clients' safety is being ensured and what safety measures are in place to safeguard vulnerable adults from abuse, neglect and possible harm.

Object of the research – quality assessment models of social services for the elderly.

Aim of the research – to identify the patterns of quality assessment models for the elderly.

Subject of the research – evaluation of the quality of the services for the elderly by applying the Care Quality Commission (CQC) quality parameters.

Research objectives:

1. scientific literature analysis to reveal the quality assurance and management models and parameters used in the evaluation of the quality of social services for the elderly.

2. using applied content analysis reveal problematic contexts of the social services provided to the elderly.

3. provide recommendations for social workers, organization managers and public authorities of how to improve the quality and safety of the services provided to the elderly in care homes.

Participants of the research. Participants of the study in Lithuania were selected on the basis of a "snowball" sampling (Kardelis, 2007). This means, that participants who agreed to take part in the study were asked to provide contacts of their colleagues (other social workers) who met the criteria and may be interested in taking part in this research project.

Recruitment of the participants in Ukraine was slightly different. Using Google search (October-November, 2023). No replies were received from any of the contacted care homes in Ukraine, therefore participants were contacted with the help of another Master's programme student from Ukraine who provided the support in translating the interview questions to ukrainian language, searching for participants who meet the criteria, distributing the written questionnaires and gathering the research data.

One of the lithuanian participants' is not counted in the final number and the data was not included in the study results due to the failure of meeting the set criteria of working in a care home for the elderly. All the participants who took part in the study were female, had not less than 3 years of social work experience, they were between the ages of 29 and 54 years old, social work experience ranged from 4 years to 21 years. A total of 12 participants took part in the interview process in Lithuania and 2 in Ukraine.

Research methodology and methods. Methodology comprises the methods and their interrelationships used in scientific inquiry, where the purpose of the inquiry and its direction are determined on the basis of existing knowledge about the world, the object of inquiry, and the problem to be solved in the course of the research (Gintalas, 2011). Research methodology is based on the social constructivist paradigm and systems theory. Social constructivism states, that the experience of reality is actively shaped through the personal one's perception and interaction with the world, rather than having fixed external qualities that can be simply passively discovered. This means that there is no single personal meaning of the reality, but many meanings that are sensitive to social power, class or culture. Constructivist paradigm emphasises that people's subjective experiences (including emotions) are fluid and based on the constructed interpretations of their experiences (Carpenter & Brownlee, 2017). Social constructivism theory allows a more detailed analysis of the experiences and expressed attitudes of the social workers who participated in the study towards the provision of social services to the elderly in care homes. Therefore, we can say that the research participants' expressed thoughts, views and opinions can be accepted as the only personal truth.

Social Systems Theory defines how the members of a system work together to form a coherent system. In this study, the participating social worker is part of the system, working together with other employees of the organization, alongside the residents of the care home, involving residents' family and relatives as well as outside healthcare and other professionals and communities.

Research methods: literature analysis, qualitative research approach using interview and written survey methods; research data was processed using applied content analysis (Guest et al, 2012).

Theoretical part. Analysis of quality assessment models of social services for the elderly

Increasing client expectations are driving organisations to change, adapt and continuously improve the quality of the services they provide. According to Adomaitytė - Subačienė (2015), quality is key principle in the provision of social services for a number of reasons: a) people who receive social services are often vulnerable, have limited capacity to take care of themselves and are not always able to make their own decisions. b) social services are funded by the government or local authorities, therefore it is important to make sure that the funds are used effectively.

There are several quality management models used within the social services in Lithuania, such as the European Quality Management Foundation (EQMF), the Common Valuation Model (CVM), SERVQUAL – service quality model and EQUASS – European Quality Assurance model which has been specifically designed to evaluate the quality of social services in Europe.

This paper presents and analyses SERVQUAL, EQUASS and the Care Quality Commission (CQC) models. CQC is used in England to inspect and evaluate the quality of the health and healthcare services. This model been presented, analysed and applied for the first time in Lithuania. Quality assurance and management models are illustrated in the figure 1.

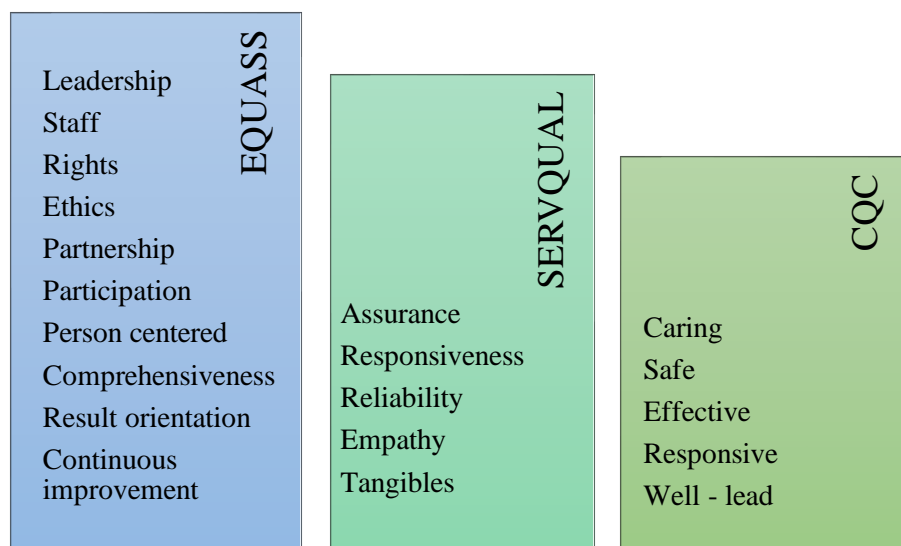


Figure 1. EQUASS, SERVQUAL and CQC models and service evaluation parameters.

Social responsibility is an increasingly important issue in the modern society. Organisations providing social services are required to comply with national laws, international agreements and set standards of treatment while working with vulnerable adults in care. Social responsibility standards are guidelines published by the International Standards Organisation (ISO), some of them are used in healthcare industry. For example, ISO 26000:2010 standard aims to contribute to global sustainable development by encouraging businesses and other organisations to practice social responsibility in a way, that ensures a positive impact on their employees, the natural environment and their communities. International standards for quality management and auditing systems (ISO9001:2015; ISO19011:2018) refer to the ability to consistently provide products and services that comply with statutory regulations, increase customer satisfaction, address risks and highlight opportunities, and to demonstrate compliance with the specified quality management system requirements. These international standards do not provide a certification or a quality management system, but the guidelines ensure reliability of service quality, increase client confidence and simplify the choices for any new potential customers (official source of ISO standards).

EQUASS. European quality assurance in social services EQUASS model is a certification system which consists of training, monitoring and consulting framework for improving the social services for organizations that voluntarily make a decision in achieving such a certificate and complying with the quality assurance standards. Melão et al. (2017) revealed that the EQUASS quality assessment framework is in many ways consistent with the effects of the international auditing standard ISO 9001 and the European Quality Management Foundation (EQMF) model. Studies by these authors showed that social workers' practice became more systematic and more user-oriented after the introduction of the EQUASS assessment system in the organisation, however there was a corresponding increase in the workload of staff and difficulties in time management after the such system implementation in the workplace.

Currently there are 121 EQUASS certified organizations in Lithuania, that is 14230 service users and 4230 professionals (EQUASS official source). EQUASS assessment system aims to ensure that the person is the main player within the services that are provided to and that the *services are oriented to meet individual needs* of the customer (principle 7). The person is not a recipient of the service alone, but an *active participant* and remains involved in the

services (Principle 6). One of the key quality principles of EQUASS is *rights* (Principle 3), this means that the person, who receives the social services has the right to participate in the service delivery process. *Comprehensiveness* (Principle 8) means that institutions are committed to providing services from early intervention through the next referral process, supporting the individual and the organizations of where the person has been referred to, even if the service user no longer use the facilities of that particular organization. This means that services must be provided with the involvement of external professionals and other organisations to ensure continuity of social services to each individual. *Partnership* is important for the quality delivery of social services (Principle 5), this means that the social services should involve external specialists and organizations to *continuously improve* the services provided (Principle 10). To ensure the quality of services, *the staff* of the institution (Principle 2) are guided by *ethical* principles (Principle 4) and are directly linked to the person to whom the social services are provided, so staff ethical attitude is one of the key principles ensuring the quality of the services. EQUASS is a quality management system, therefore social service providers must ensure good governance, *leadership* and social responsibility (Principle 1). This means that in order to ensure the quality of social services, the provider organisation makes a commitment to setting goals, promoting best practices and continuously improving and monitoring the *results* (Principle 9). It is important to discuss some of the key principles of the EQUASS quality assurance in more detail.

Leadership and the leadership style is crucial element which influences the performance of the employees of an organisation. The role of the organization's general manager is crucial in the implementation of the quality management systems. According to Čižikienė (2019) leadership style correlates with the internal and external factors in the organisation's environment – to improve the organisation's performance and the relationship between employees and managers is a must in ensuring the quality of the way the organization is run. Čižikienė's research suggest that the older the managers are, the more likely they are to value the inspirational motivational factor of the leadership. Also, more experienced and older managers are more likely to value the performance-dependent award-winning factor, such as the EQUASS Quality Certificate . This research suggests that such quality assurance systems work better in motivating the employees when an award based systems are introduced into the organization.

Rights and Ethics. Organisations that make a decision on achieving the EQUASS accreditation and certification are committed to protecting and promoting the rights of service

users encouraging ethical behaviour by their staff and other related parties to ensure the safety of service users. These principles point out that service users must be informed of their rights in a way that is understood by the service user and that the organisation has a complaints management system in place to record and manage any issues or complaints that may arise. Bonner et al (2008) highlighted that person's safety is an important factor in the provision of the high quality services in the care homes. These authors state that the lack of communication, failure to report errors and the absence of other similar measures or processes in the facility can lead to breaches in client safety and safeguarding of the vulnerable adults. Overlooking these important shortcomings can lead to failures that can lead to accidents or injuries making security one of the most important elements in terms of the quality of social services.

Partnership and participation. Dvarionas et al (2014) established three main indicators which are crucial within the delivery of the services in care: service users' involvement, collaborative working with all relevant organizations and consistent feedback from the service users. Service users' participation in the planning, delivery and evaluation of the services provided can empower the person that is using the services, enable them to recognise their own individual needs and that would help to control changes in their lives.

Person-centred support means that organisations aiming for the EQUASS certification provide services that respond to the individual's needs, promote choice and independence improving the quality of their life. Adapting environment to suit individual needs, therefore involving service users in the creating their care and support plans ensures personal involvement into the service delivery process. (Principles, criteria and indicators for the recognition of the EQUASS Assurance Mark, 2018).

"Improving Social Services, Applying the EQUASS Quality System" is an independent external evaluation of the effectiveness of the system, carried out between 2019 and 2021. One hundred social service providers that are EQUASS accredited took part in this research. It was aimed to establish of what is effective and what is not effective in delivering the quality services before and after the implementation of the EQUASS system. It involved 5534 service users, 2249 employees, 247 administrative staff, 403 partner organisations which are linked to the service users and 83 funding organisations or local authorities. The evaluation took place in two phases. Phase one was prior to the introduction of the EQUASS system. It was looked at different reasons of why the organisations were seeking the EQUASS quality certificate, for example: the possibility of responding to consumer pressure, the orientation towards

continuous improvement by improving the processes and practices of the institution, the increased focus on quality of service in order to improve the quality of life of the service users, and the need to become a role model for the other organisations of such type. Phase two – following the implementation of the EQUASS quality system organizations' managers were asked to give an overall impression of the impact they had observed in the implementation of the EQUASS quality parameters. According to the managers, almost all aspects of the services they provide have been improved since the start of the EQUASS system implementation process. However, several factors may have influenced the results of this evaluation, including: the de-institutionalisation and changes within the organizations and the introduction of various changes in the service delivery requirements by the local authorities at the same time as the implementation of the EQUASS system. Therefore it is not entirely clear whether the positive changes have been a direct consequence of the introduction of the quality system provided by implementation of the EQUASS model or the changes enforced by the local authorities to improve the way social services are delivered (Improvement of Social services, the application of the equality system EQUASS Final Evaluation Report, 2022).

There is limited scientific literature exploring the effectiveness of the EQUASS model in the Lithuanian data base. The first empirical study on long-term/short-term social services using the EQUASS scoring system was carried out just a few years ago by Gečienė and Gudžinskienė in 2018. Authors conducted a quantitative study and found that the overall level of quality of services in Lithuania is high. However, Čiapaitė and Vaitkevičienė (2020) disputed previous results by using EQUASS and SERVQUAL assessment models and revealed that people who live with disabilities in Lithuania have a negative opinion of the quality of social services and rate some areas of the services provided to them as inadequate.

Literature review of the EQUASS model have showed that there is limited and conflicting scientific research in Lithuania in terms of the effectiveness of the EQUASS model in improving the quality of the services provided. Further research is required to explore the true value of the implementation of the EQUASS quality assurance systems within the organizations in Lithuania.

SERVQUAL is a widely used tool for assessing the quality of services in a wide range of areas, including social services. This model is based on the idea that the customer attitudes are the key indicators of the service quality. Authors who developed the model (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) identified 10 dimensions of quality assessment in the first version of

the model, nevertheless the later research and retesting of the model found that some dimensions were automatically correlated, and the model was later (Parasuraman et al. 1988) summed up into the five main dimensions: assurance, responsiveness, reliability, empathy and tangibility (see figure 1).

The service quality model SERVQUAL is used in a wide range of business areas to measure the service quality, more specifically gaps in the quality of the services provided. According to Pilelienė and Šimkus (2010), the advantage of this model is that it is possible to measure the gap between the expectations of the person using the services and the quality of the service received. Various organisations use this SERVQUAL instrument, i.e. a questionnaire, to assess any potential service quality problems or issues and to identify gaps in service quality. This model is based on the expectation of the satisfaction by a customer, which means that service users perceive the quality of a service in terms of the extent to which the service meets their expectations or not. This means that the service quality can be summed up by a simple formulation: $SQ = P - E$, where SQ is the quality of the service received, P is the individual's perception of the service received and E is the individual's perceived expectations. When customers' expectations are higher than their perception of how the service should be delivered, the service quality evaluation is deemed to be negative, meanwhile when the perceptions of how the service should be delivered exceed expectations, the service quality is valued positively. It is worth elaborating on the features of the dimensions (see figure 1) of this model. Reliability in this model is outlined as the ability to provide the service received accurately and reliably. Assurance included knowledgeable staff and the competence of the employees. Tangibility includes presentation of the premises and environment in general, equipment, professional appearance of the employees. Empathy outlines care, delivery of the services according to the individual customer's needs. Responsiveness in SERVQUAL model refers to the willingness to help the customers and the effective delivery of services (Parasuraman et al. 1988).

Only a handful of research has been carried out in Lithuania applying the latter model in social services. Kriauzaitė (2007) states that 55% of the people rated average the quality of social services they received, 42% of the participants stated that the services they received met their expectations, 11% scored as the services partially met their expectations, and 2% stated that the services they received did not meet their expectations. Results of this study show that individuals who received social services at home rate the quality of the services as average. However, Čiapaitė and Vaitkevičienė (2020) showed people who live with a disability rate the

quality of the services they receive as poor of quality. These authors highlight the gaps in the services as follows: lack of transparency in the quality of the social services, clients did not understand why the required services were not provided in accordance with the individual support plans. In other words, services which should have been provided to the service user, were recorded as being provided, while in reality the client did not receive such services. Further findings discovered that staff avoid taking the responsibility (credibility dimension), lack of competence of the staff to improve the quality of the services (reliability), lack of information about the available social services for the service users, set age and other limitations reduce the accessibility of the services which should be available to the service users (tangibility), gaps in interpersonal communications, time constraints (empathy) and lack of empathy of the social workers and lack of personal attention to the service users (responsiveness).

SERVQUAL model has not been designed specifically to evaluate the quality of the social services but it serves a way of identifying gaps in the services provided taking into account the perspective of the service user's expectations and the quality of the services they receive.

CQC. The development of the social services in England began around 1940's (Hafford - Letchfield, 2007) with the Standardised Welfare Framework, which brought together all organisations providing health and social services together. At that time service providers, rather than service users, determined the quality and acceptability of the services provided on the basis of their value for money. Service receivers were not involved in many aspects of their care.

However, moral panic and the effectiveness of the protection of the service users were raised in the 1973, with a death of a 7 year old girl named Maria Colwell. This girl was taken away from her biological mother by the social services after the death of her father. Some time later the girl was returned to the biological mother by the social services, who by then lived with a new partner. Maria Colwell was denied of food and drinks, regularly punished and tortured by her step father, and died as a result of this sort of treatment. The neighbours and others who suspected the abuse happening warned the social services of the mistreatment and negligence of the girl, however the police, school, social services and other responsible parties failed to react to safeguard the girl. This public inquiry attracted huge amount of media and public attention on child protection issues within the social services and the politics in the

United Kingdom. Published inquiry report highlighted negligence on the part of the school, social workers, police and local authorities. This case triggered a fundamental change in the way social work functions in England (Parton, 1985).

The early 1990's can be seen as a period of transition in the United Kingdom, reflecting the Conservative government's aversion to social work, their individualistic philosophy and 'value for money', together with the control of public spending. It was felt that resources could be used more efficiently, moving from a service-led to a needs-led way of working within the social services. This was a fundamental shift, local authorities were given the control by the government over the quality standards of social services and the privatisation of such services started around the same time. Local authorities were no longer the providers, but the consumers and the assessors of the quality of the services. This meant that local authorities started to commission private healthcare companies for the social services, therefore the costs had to be justified and the quality of the services became a very important indicator to justify those costs (Means, Richards, Smith, 2003). This system redesign led to the private sector provision of 90 per cent of residential care homes for the elderly and 94 per cent of the residential care for adults with disabilities by 2001 (Department of Health, 2000). The withdrawal of the state from direct service provision meant that the government based regulation of the social services was necessary in the United Kingdom. Regulation of social services changed to the National Care Standards Commission in 2002 following the Care Standards Act, 2000. This Act introduced a national framework for the regulation of the social services, based on the minimum standards set by the state and legal sanctions for those who fail to meet these standards (Wright, 2005). In 2009 following the Health and Social Care Act (2008) Care Quality Commission (CQC) was formed. Functions of the CQC included the registration of the health, care and social service providers, monitoring, inspecting and evaluating the registered services, responding to and taking appropriate action to ensure the safety of the services provided and providing independent views, information and guidance on health and social care quality in England.

CQC use five main parameters (see figure 1) to measure the quality of the services in social care field. The main questions the CQC raise are as follows: is the service caring?; is the service safe?; is the service effective?; is the service responsive?; is the service well- lead? It is worth expanding more on each of the criteria used by the CQC to evaluate the quality of the services in England.

Caring is the process of protecting or providing what a person needs (Cambridge Dictionary). In assessing whether the service is provided in a caring way CQC asks the following questions: how the organisations deliver services by involving the service user in the planning, delivery and evaluation of services which they receive; how the organization ensures that people are treated with kindness, respect and, where appropriate, emotional support; how services help clients to express their views and wishes, and take active part in decision making about their own care; how people's privacy and dignity are respected; how choice and independence are promoted (CQC: Key lines of enquiry, prompts and rating characteristics for adult social care services).

Caring in the context of social services is not only about promoting a person's independence and self-esteem, but also having a sense of respect, which proves that services are provided with dignity and honour. Ghența et al (2022) states that the provision of quality services depends on increasing the independence of the elderly by maintaining physical and mental health for as long as possible.

Dignified care is related to seeing the service user as a unique human being and respecting their wishes. Nyholm & Koskinen (2017) researched how intensive care workers in Finland understand dignity of their patients, what actions would take way the dignity of the patient, and how staff can protect the dignity of the patient. Findings of this study revealed that care staff recognise the absolute dignity of patients, considering them as unique human beings. They also recognise the importance of shared humanity in preserving one's dignity at all times. The results of the study highlighted that service users' dignity is threatened by negative attitudes of staff.

It is difficult to evaluate the quality of the services. A more recent study suggests that service users who live in a care home are afraid to talk negatively about the services they receive due to the fear of retaliation or damage in their relationship with the care home staff (Caspi, 2023).

Safe. CQC defines safety in several ways: security of the environment and equipment; proper and safe use of equipment; sufficient staff with the right skills to ensure service users safety; protection of service users from bullying, harassment, harm or any types of abuse; safeguarding service users, including neglect and other types of harm and abuse; prompt and transparent complaints procedures, documentation and learning from mistakes of incidents and accidents by staff; a sense of personal safety of service users without restricting their choice

and independence; medication safety procedures; compliance with hygiene standards and prevention of infections (CQC: what can you expect from a good care home?). Safety of the service users is the most important parameter in the evaluation of social services, according to the CQC guidelines. Quite often, harm and abuse are associated with the presence of negative actions from others, however neglect or the deprivation of essential services, facilities, etc. is also a form of abuse (Phair, Heath, 2012). Guidance from the government of the United Kingdom states that abuse can also include neglect and omissions, including ignoring medical or physical care needs, failing to provide adequate health care, social care, education, or limiting the essentials of life, such as medication, adequate nutrition or fluids (Department of Health and Home Office, 2000)

Safeguards promote the protection of the most vulnerable, the response to incidents of abuse and learning, see Figure 2 (Safeguarding Adults: The role of health service managers and their boards, 2011):



Figure 2. Safeguarding of Adults.

Safeguarding of adults include prevention of neglect, harm and abuse through high quality of care, effective responses where harm or abuse occurs, use learning to improve prevention and improve services to vulnerable adults. Appropriate protection and safeguards in place of vulnerable adults can be seen as a guarantee for the high quality of social care.

Learning from recorded incidents of harm, abuse and neglect can highlights the causes of why it has happened in the first place, for example:

- Lack of effective prevention and protection systems within the organization;
 - Failure to recognise harm, abuse, neglect and negligence;
 - Lack of transparency;
 - Avoidance of responsibility (protection of service users is seen as the responsibility of others);
 - Failure to see the warning signs from service users and employees.
- (Safeguarding Adults: The role of health service managers and their boards, 2011)

It can be difficult to spot cases of abuse or neglect, especially if they are recorded randomly and submitted to the authorities one by one over a period of time. *Adult Serious Case*

Reviews role was to investigate situations where a vulnerable adult has been injured or died, or where the abuse or neglect has been suspected. Under the Care Act (2014), Adult Serious Case Reviews gained statutory grounds and were renamed Safeguarding Adults Reviews. Manthorpe & Martineau (2017) carried out analysis of Adult Serious Case Reviews in 2015 in relation to recorded incidents of the elderly care home residents. While there is a clear forensic methodology for investigating single cases that indicate a failure to protect service users in several institutions, it is often difficult to detect abuse in a one location, especially if the incidents are being reported sporadically, which makes it challenging to detect institutional forms of abuse. Manthorpe & Martineau states that failure of staff to recognise abuse can lead to poor quality social services or even incidents of harm, neglect or abuse.

There is no research to date in Lithuania on the subject of harm, neglect or abuse against the elderly in relation to social services in care homes. On the other hand, there are many studies on this topic in the literature worldwide. For example, Richardson (2014) outlines that with the increase in the number of vulnerable people, it is necessary to expand knowledge about protective measures and to raise professionals' awareness of the safeguarding of the vulnerable adults. Payne (2007) presented a case audit of adult safeguarding from an English palliative care service where cases of institutional, physical, verbal and financial abuse and neglect were identified. Majority of the service users who participated in the study wanted protective measures to be in place, but some expressed fear of losing the services they were receiving, or damaging their relationship with the staff who provided them with personal care, and therefore they were reluctant to complain to the company the services were being provided by or to make a complaint, despite experiencing perceived abuse from the staff. This study showed that vulnerable people allow the abuse to continue because they feel they have no other choice.

In a recent study, Prihatama, Yusuf, Sari (2023) reviewed scientific papers published between 2017 and 2021 on the subject of abuse and neglect in the long-term care facilities. Authors concluded that the prevalence of the abuse and neglect in residential care facilities was often quite high, with the staff at fault in these incidents due to the burnout syndrome. The reasons for such mistreatment of the service users were also based on the personal factors such as childhood trauma or work-related stress. Studies like such show that better understanding of harm and abuse is one of the key elements to improve the quality of care in care homes in order to prevent harm, abuse or neglect ensuring the safety of the service users.

Effectiveness. To measure the effectiveness of the services provided to the service users CQC raise following questions: how the service provider ensures that staff have the necessary skills, knowledge and experience to deliver effective care and treatment; how the organisation engages other external organisations and relevant professionals in working together to deliver effective services; how the organisation adapts the environment to meet the person's individual needs and promote the quality of life (CQC: Key lines of enquiry, prompts and rating characteristics for adult social care services).

Organisational resilience in care homes can be more enhanced using information more effectively, flexible adaptation of the organizations and effective coordination of the services across the care domains, as well as adaptation of an appropriate and user friendly environment, and the involvement of the family and others in the service delivery (Ross, et al., 2022). The quality of social services is strongly related to the skills and abilities of individual care workers and the time management of the care workers. Facilities with higher staffing levels experience significantly lower workload, which results in a higher quality social services being provided (Schnelle, et al. 2004), therefore the number of staff directly related to the quality of the services provided (Anderson, Hsieh, & Su, 1998).

Effective service quality management is the key element in ensuring the safety of the service users and the high quality of care and social care services. Comprehensive quality management consists of managing the risks, gathering feedback from the service users and other parties, monitoring of staff training, provision of guidelines, standards and policies as well as monitoring the service compliance with these documents through internal and external audits. Managing the service quality is based on creating a safe culture within the organization where there is no fear of retaliation for failures (Halbwachs, 2023).

Responsive. One of the parameters within the CQC model is responsiveness. It reflects meeting service users needs and expectations. According to Schweighart et al (2022), care home residents are not a homogenous group, they should be seen as individuals. This highlights the need for a tailored and person-centred approach to ensure long-term well-being and the quality of life for each and every service user. Furthermore, Bangerter et al (2016) suggests that residents prioritised interpersonal communication, empowerment strategies, individual care and discussions of how their care is being delivered. Residents reported that professional care was important factor, also that the care staff greeted them by their name, personal hygiene needs were met, and that they had a comfortable bed to sleep in while in a residential facilities.

Klemmt et al. (2020) highlighted residents' and relatives' preferences and needs, such as desired communication processes were important regarding the medical care and planning end of life care. Klemmt et al. also highlighted the importance of death and taking into the consideration of service users wishes of what they thought a respectful death should look like.

Leadership. Leadership by the CQC guidelines means how the management of an organisation ensures that the services provided are of high quality; how it promotes the staff learning and practices transparent and equitable culture in the context of providing individual person centered care. CQC guidelines on assessment parameters raise the following: is there a clear organisational strategy for ensuring high quality of service delivery promoting a transparent and positive staff culture to achieve good outcomes; is there a management system which ensures that staff responsibilities are clear and well understood; how the organisation ensures that staff learning, continuity of service, performance improvement and innovations are embedded within the organisation (CQC: Key lines of enquiry, prompts and rating characteristics for adult social care services).

Each organization must have a manager, and one of the roles of the manager is assessing the quality of social services. Staff culture and how the organisation functions as a whole depends on the management of the organization. Haunch and Spilsbury (2023) revealed that the relationships that care home staff have with their co-workers has a major impact on how they (staff) feel about their work and how they perform. This has a direct impact on the quality of care and quality of life of the residents. However, care home providers face the challenge of encouraging relationships with co-workers because: a) care home staff often do not have the human resources to adequately mentor their staff; b) registered managers, as well as deputy managers, often lack leadership and service management skills and training. They have to manage the working relationships of staff, many of whom are of different ages, ethnic and cultural backgrounds, for which the managers have no experience in dealing with; and c) most care workers have no formal qualifications. They are not provided with the necessary communication skills for the job to facilitate team working in dynamic and stressful situations. Haunch and Spilsbury stress the importance of focusing on training all care home staff in communication and leadership skills.

Social Services in Ukraine. There is limited amount of scientific literature on the quality assessment models used within social services in Ukraine. Horishna (2018) revealed what should be done to monitor and evaluate social services in Ukraine promoting the quality of the

services. It would not be possible to create an effective system of monitoring and evaluation of social services without the following: 1) implementation of a national system of monitoring and evaluation of social services; 2) system for monitoring and evaluation of social services actions; 3) establishment of evaluation criteria for social services . However, this model is insensitive to financial and economic indicators of the provision of social services. Establishing the effectiveness of the main criteria of state standards in the field of social services would ensure the provision of high-quality and economically reasonable services, would provide the basis for the implementation of a results-oriented monitoring and evaluation system

Assessment of the quality of social services for the elderly and elderly persons in terms of the parameters of the CQC model

Literature analysis highlighted three models that are used to monitor and evaluate the quality of social services. SERVQUAL highlights whether the services provided meet the client's expectations and it helps to identify gaps in the service quality. EQUASS model measures the quality standard of social services using the set parameters and indicators. CQC acts as an independent regulatory body that publishes the reports of each registered and assessed organization and encourages improvement of the service quality standards.

The EQUASS and CQC models focus on involving the service user in the service planning, delivery and evaluation of the services. EQUASS mentions human rights, while in CQC allocates a separate evaluation parameter to the safety and protection of the service user while SERVQUAL do not include their clients in aspects of the planning or service delivery, neither focuses on the safety of the client. Leadership seems to be one of the common factors across all three models.

Results of the research. Data with lithuanian participants was collected using interviews. The empirical part of the qualitative research consists of quotes from the participants.

Caring. Service users and their relatives take part in the process of assessing the service user's needs, for example: *Most often, the needs of the service user <...> are created together with the client <...> (SD2), involvement begins with the assessment of the needs and creating individual social care plans (SD3).* There is a standard support plan which is used for assessing service users' needs: *we complete a needs assessment, then an individual ISCP is drawn up, it is an individual, social care plan. (SD5); Together with the client, we fill out the individual needs plan (SD10).* The involvement of external professionals in the process of

assessing individual needs was revealed in this research, for example: *if necessary, we ask the family doctor (SD9)*, see table 1.

In order to ensure the quality of the services provided, the inclusion of the client in the quality control measures was characterized by providing the means to submit feedback on the services they received, for example: *<...> we created the means for individuals to submit complaints <...> (SD2); Complaints and comments can be submitted <...> in various ways: by word and in writing. Not only the person living in the care home, but also their relatives, other interested parties can submit it in writing, it could be by e-mail, sending letters by mail and there is a complaint box <...> (SD3).*

Table 1. Sample data collected within the study.

Category	Subcategory	Sample data
Caring	Service user's involvement in the needs evaluation process	<i><...>there is a system of assessing the service user's needs; <...> we complete a needs assessment, then an individual ISCP is drawn up, it is an individual, social care plan. (SD5); When we assess the needs, we involve clients in assessing their needs. (SD11).</i>
	Service user's involvement in the service evaluation processes	<i><...> there is a complaint box, where you can apply in writing if you don't want to complain in person <...>. (SD5); <...> you can always write a complaint, there are boxes you can put it in, or express the complaints by word. (SD12).</i>
	Promoting self- worth	<i>We praise them. For every little job done for their own well-being. <...>It encourages them. (SD1) We praise them <...>. (SD12)</i>
	Promoting independence	<i><...> we try to maintain what the person is capable of; <...> we encourage independence so that they stay independent for as long as possible (SD1); <...> promoting [independence] takes place through conversations, activities, some individual group activities. (SD5); <...> we set a goal together with the service user of what they would like to achieve and we aim towards achieving that goal. We encourage, if necessary. (SD9) Anything that a service user can do or say on their own, we make it possible for them to do it on their own.(U2)</i>

All participants who took part in the study reassured that there are clear systems in place in terms of evaluating service users needs, promoting choice and independence and including the service users themselves as well as their family and others who are involved in their care. Service users are also being involved in the process of the evaluation of the services they receive and there are systems in place to submit their complaints and comments either in person or anonymously by dropping a note in the complaints box.

Furthermore, the feeling of self-worth is closely related to promoting service users' independence, which appears to be consistent with the sources of the scientific literature (Ghenta et al, 2022).

When describing the organizations, i.e. care homes, participants used the family phenomenon to describe the culture of the organization, for example: *we are all here like a one big family* (SD4); *<...> everyone here is like a family, we are close <...>* (SD10); *Our team is like a big family, we all comfort each other, talk to each other, listen to each other* (SD11). In terms of the family phenomenon, the research participants expressed their unity, closeness, sincerity and the presence of a system within the organization.

The results of this part of the study revealed that the individual needs of the care home residents are assessed involving service users, relatives and other relevant parties. Effective systems are in place and means for quality control of the services involving service recipients and other parties who can submit complaints and comments in various ways to the organization directly. Promoting independence and self-worth appears to take a very important place in the provision of quality services by the organizations and members who took part in this research.

Safety within the CQC model gets most attention. In this study, participants were asked in the interview questions about harm, abuse and neglect, documentation of such incidents and means of learning from mistakes that have happened. It is worth describing the reactions of the respondents to the questions in the research on the safety and security measures of the population.

In terms of the parameter of 'caring', service users' involvement, promotion of independence and self-worth, social workers who took part in the study answered the questions freely, in much detail, provided a lot of examples of how they involve people in socio-cultural activities, how they promote choice and independence. However, when the interviewer asked questions about harm, abuse, avoidable harm or neglect in the organization, the behavior of the participants changed dramatically –given answers by the participants were short, expressed doubts about their skills and knowledge became apparent.

Most of the participants who took part in the study reported that they had not been involved in any cases where harm, abuse or neglect has happened in the care home they worked at. Participants reported that they would be able to recognize physical and psychological signs of abuse, they knew who to report it to, but not all of the participants were sure who to report to such cases first or what exact procedures are in place within the organization, for example : *Maybe first to the administration [of a care home] <...>* (SD6), *To the head of the organization maybe, I don't know <...>* (SD8), *<...> maybe to the organization's administration* (SD9);

Maybe to the [care home] administration? (SD11). The repeated word "maybe" highlights absence of knowledge or competence, it also shows uncertainty, or reluctance to speak about the questions they were being asked in the interview. Sample data collected during the study is shown in table 2 below.

Table 2. Sample data collected within the study.

Category	Subcategory	Sample data
Safety	Informing service users of their rights	<i>We explain their...their rights <...> (SD1); We always inform [service users] of their rights as soon as they come to live in the care home <...> (SD2); Always, honestly, service users are informed of their rights <...> (SD4); <...> we tell them of their rights and duties, we have a poster on the wall, they know.. (SD8); <...> we tell them, what are their rights, we introduce, we explain. (SD12).</i>
	Staff ability to spot cases of harm, abuse and neglect	<i>Physical signs: Bruises, <...> maybe even aggression. (SD9); <...> service user had alcohol addiction when he arrived <...> (SD11); <...> when you see a bruise, <...>, <...> a scratch somewhere <...> (SD12) Psychological signs: <...> through the observation and communication with the person you can spot the signs. (SD3); <...> change in behaviour, reluctant to communicate, maybe even aggression. (SD9).</i>
	Recording of incidents	<i>We have a book to record this type of incidents <...> (SD3); There is a policy for that, signed by the head of the organization. Harm and neglect, a book for that, where such cases can be recorded, that is, an internal commission has been formed, which is responsible, and if such cases occur, then the commission meets, their meeting is held, discussions are held, records are taken, some measures take place.(SD5)</i>
	Learning from mistakes	<i><...> so we learn from such situations <...>, <...> we try not to make such mistakes in the future. (SD1); We talk, discuss what is good and what is bad, supervisions once a year, interventions happen more often. (SD8); <...> usually there are supervisions and interventions. (SD12).</i>
	Reported cases of harm, abuse and neglect	<i><...> a member of staff went into the room and he grabbed her by her neck <...> (SD1); So we had a case, when a person was using alcohol <...> (SD2).</i>

Majority of the social workers who participated in the study said that they had not come across any cases of abuse, therefore they were not sure how to document such cases, for example: *<...> before the documentation is done, I would contact the manager for guidance of how it should be done (SD4); Well, simply, as there were no such incidents, we have not come across yet of the documentation process, in that sense (SD7); There has been no such cases, but if there was, I would contact the administration of the organization (SD9).*

Two of the participants demonstrated clear policies and systems in place for safeguarding the vulnerable adults within the organization, for example: *<...> there is [internal] safeguarding commission <...>. We have a brochure posted for each site and it is*

clearly written who to report to. To start with, you can directly contact the head of the organization, or you can directly contact the chairman of the [internal] commission or any member of the commission, or you can write an e-mail, the address is listed on our page <...>(SD5); <...> if such an event was to happen, we would register it first. Then a commission would meet, during which the whole situation and ways to resolve the case be discussed. (SD3).

Most social workers who took part in this study (9 out of 12) stated that they have never had to deal with a safeguarding case in their career, neither witnessed or reported any cases of harm, abuse or neglect.

Participants from Ukraine appeared to be more informed and open compared to their Lithuanian counterparts, on the topics of harm, abuse and neglect, for example: *a person who has experienced abuse for a long time can be recognized by a number of physical, economic, sexual and psychological signs <...> (U1).* They also openly answered the question of whether there have been situations in your work where a customer or employee was mistreated or suffered any type of harm or abuse: *in the case of the employees, there were isolated cases, in order to solve the problem police officers were involved <...> (U1); Yes. A lot. Different complexity. It makes matters worse, especially when the cycle of abuse continues (U2).*

Three of the participants reported cases of harm, abuse or neglect that would fall under the safeguarding of vulnerable adults in their opinion: *<...> when a person was misusing alcohol <...>. Most of the time, when the social worker left work at five o'clock, after five, the person [service user] would start drinking alcohol. <...> (SD2); <...> working age, there are cases of alcohol addiction, or there are some situations where they swear, fight or something. (SD5); Well, there was no such thing as physical abuse. But there was a case when a worker slipped on a wet floor, fell and hurt her hand badly <...> (SD11).*

Above highlighted cases are classified as incidents, however it is important to distinguish the difference between the different types of incidents, in this case, safeguarding as such. According to the CQC model, evaluation of the safety and safeguarding refers to service users' being protected from harm, abuse or neglect. Therefore disputes between the residents such as swearing at each other may not trigger a safeguarding case. In addition to this, trips and slips at workplace would also fall into a different category of work related incidents, but this would also not be classified as a safeguarding issue.

However, one of the examples given by the participant (SD2) in the study is worth to be discussed in more detail. Service user having alcohol or other type of *dependency itself* is not classified as a case of harm or abuse. However, the organization's negligence in assessing the risks (or lack of risk assessments) related to alcohol use or lack of appropriate support

would fall into the category of institutional neglect due to the failure of providing the necessary care and support to the service user. According to the CQC guidelines, individuals who are vulnerable and addicted to alcohol or other substances should be assessed and a) referred to specialist organizations that are more appropriate for those individuals; b) accept the referral, provide additional and appropriate training for the employees to meet the needs of the service user and make any required adaptations of the environment if necessary; c) accept the referral and meet the needs by working together with other relevant organizations, also, make adaptations to meet the needs of the service user to reduce the risks (CQC Brief guide: substance misuse services – People in vulnerable circumstances, 2020).

Efficiency. The effectiveness of the services provided in this study means the use of communication tools, service users being included in the community life, involvement of the external specialists in the services provided, training and competence of the employees, and the measures and actions for complaints received from the service users and others.

Communication may become difficult as people age or due to their illness or disability. Body language often is used to understand service user's wishes has emerged as one of the main means of communication, for example: <...> *we have agreed signs to understand them, they know how to show what they want.* (SD1); <...> *facial expression is enough for one, a glance for another, maybe a wave of the hand is needed for one to understand <...>* (SD7). Visual presentation of information: <...> *we have it as a poster in the corridor <...>* (SD2), <...> *we write on paper and on boards or show pictures.* (SD5), application of information technologies has become apparent as one of the ways of communication: *Special phones, like those from the blind communities, we get that equipment, we also use audio books <...>. There are special apps for phones, for those who can't hear <...>* (SD5). Other means of communication, such as submitting documents in large font: <...> *we print out documents in larger font <...>* (SD2) and the use of external specialists: <...> *we communicate with the help of a sign language interpreter <...>* (SD3).

Responsive. Research data revealed the quality management of social services taking into account service users' values, faith and beliefs. Residents have been given the opportunity to participate in religious services by promoting choice and freedom, for example: <...> *there is a mass every week and customers can choose whether to participate in the mass or not.* (SD3), participation in social activities also was highlighted by the participants in this study: *We try very hard, especially recently, to participate in those social events* (SD3).

Social workers who took part in the study were asked to identify barriers that are related to their work and interfere with delivering high quality of care. Participants of the study

identified that service users themselves or their negative attitude slow down the delivery of quality services: *These are the people themselves* (SD2); *I think the biggest delay is the reluctance of the clients themselves to be independent* (SD3). Communication difficulties were also mentioned as a barrier, for example: *<...> some kind of communication, for example, a person is hard of hearing <...>* (SD5). Service user's declined health, illness or disability: *Most likely the illness has an impact.* (SD5). Service user's negative attitudes: *Sometimes the elderly themselves have a negative attitude, they don't want to, they say they don't need it.* (SD8).

Leadership. Scientific literature review showed that leadership is one of the key elements in providing high quality of services. Social workers who participated in the research said that the results in the organizations were recorded in the annual reports, for example: *We fill out the annual reports, which reflect all the results of the year* (SD2). Staff motivation and bonuses to staff were used to ensure that employees show interest and perform best in their duties, for example: *<...> if an employee shows initiative, tries to show some kind of innovation, they are always encouraged with financial bonuses* (SD6).

Organizations provided training and seminars for their employees, for example: *<...> participation in all kind of training, seminars* (SD1). Organizations supported staff promotions: *I raise my qualification every five years.* (SD3). The use of supervisions and interviews to support their staff: *we have interventions, we also have supervisions* (SD4). The employee's own desire to improve in their role: *<...> one seeks that improvement by himself, learns, and participates, and gives talks <...>* (SD5). Organizations seemed to motivate staff by offering free time and activities: *we arrange days out with the employees, relax, at the same time, and... when employees are well rested, their work improves.* (SD7).

Discussion

In the literature review of this thesis, three models have been presented and analyzed: EQUASS, SERVQUAL and the CQC model from the Care Quality Commission, which is used in England. Similarities and differences between the parameters of the models have been discussed. According to Ghența et al (2022), the provision of quality services depends on promoting independence in order for the person to maintain their physical and psychological abilities for as long as possible. The importance of empowering atmosphere in the nursing home and the promotion of self-worth and independence by involving service users in every day decision making and involvement in the community life. Payne (2007) and Caspi (2023)

stated that service users in care homes are vulnerable and dependent on the care workers so are reluctant to provide negative feedback or complaints about the service quality they receive due to the fear of retaliation.

A good amount of research worldwide has been done on the subject of quality assurance and management, including protection and safeguarding of vulnerable adults. However, client safety and protection from harm and abuse in care homes in Lithuania has been raised for the first time in this thesis. This study revealed potential risks of service users in care homes due to the lack of knowledge and skills of social workers in terms of safeguarding care home service users from any actual or suspected harm, abuse or neglect. According to Manthorpe & Martineau (2017) identifying institutional cases of harm, abuse or neglect can be very difficult due to the fact that such incidents are usually reported as single infrequent cases, and there is no system in place for monitoring patterns of such incidents, and therefore it is challenging to spot reoccurring cases of abuse. These authors also emphasize that failure of staff to recognize harm, abuse or neglect can lead to poor standard of social care services or even lead to incidents of harm, abuse or neglect.

Data in this research revealed that social workers avoid talking about harm and abuse, lack skills of what actions to take if safeguarding issues were raised within the organization, failed to mention other types or signs of abuse other than physical and psychological abuse, which would pose a risk to service users that actual or suspected abuse may not be recognized, reported or acted on in order to protect vulnerable adults in care homes in Lithuania.

This paper reveals that the quality assessment models of social care services include several common themes: services focus on meeting the expectations of the service user (EQUASS, SERVQUAL and CQC), assessment or adaptation of the environment (EQUASS, SERVQUAL, CQC), involving service users in assessing their own individual needs, service delivery and evaluation process (EQUASS and CQC), services must be provided efficiently responding appropriately to any situations that may occur (EQUASS, SERVQUAL, CQC). Leadership, staff and the role of the manager of the organization has been shown to be important in all of the models discussed. However, result orientation appears to be emphasized most in the EQUASS assessment model. Safety and safeguarding issues are partially raised in EQUASS model (under the parameters of rights and ethics), while the CQC allocates a completely separate evaluation parameter to security and emphasizes that the absence of safety and protection measures for service users is equivalent to the absence or poor-quality standards of social care services.

In recent studies, Prihatama, Yusuf, Sari (2023) revealed that the increase in abuse and neglect in care homes is quite high, and the perpetrators of all this were the care home staff.

It could be concluded that cases of harm, abuse or neglect were not detected in this master's research due to several reasons: a) care home employees do not want to talk about the cases of harm, abuse or neglect because they do not want to harm their own professional reputation or reputation of the institution; b) care home employees are not able to recognize actual or suspected cases of harm, abuse or neglect; c) social workers worker who took part in the study work in the institutions where abuse or safeguarding incidents have not occurred yet. For the future studies it is necessary to expand the scale of the research, involve more care home staff, interview service users and their relatives, review the state and organizational safeguarding policies and legal documents about the cases of harm, abuse and neglect, including hospital reports or treatment facilities, investigating in more detail actual or suspected causes of safeguarding incidents, frequency and actions taken after the incident has occurred (learning from mistakes).

Conclusions

1. Based on the scientific literature analysis, it can be concluded that the described and analyzed parameters of the service quality assessment and quality management models are different, but they also have similarities with each other. Service user is at the core of the provision of social care services; services are organized around each person individually, taking into account personal needs, wishes, beliefs and service user expectations, providing the best possible quality of services. All discussed models emphasize that the person himself should be involved in the planning, organization and evaluation process of the services provided to them. Values of the organization, role of the care home manager and skilled staff function as a guarantee that the quality of the social care services is high. In order to improve the quality of the services it is important for the organizations to change, adapt, apply innovations and focus on the staff training and development. The role of the external specialists and other parties ensures the effectiveness of social care services. Protection from harm, abuse and neglect was most evident in the CQC model, where these characteristics of the quality of social care services are defined in the separate parameter; whereas, in the EQUASS model, these quality assessment features are only a small part of different parameters (rights and

ethics), and in the SERVQUAL model, there is no equivalent to client safety or safeguarding issues in evaluation of the service quality.

2. In the conducted study some tendencies emerged: including service users in planning and evaluation of their care and being supported to access community based activities. Social workers informed the care home residents about the organized activities for them, emphasized the freedom of choice, promoting independence and self-worth. Service users had their rights explained upon the arrival to live in the care homes that took part in this study. Regarding the issues of harm, abuse and neglect, social workers in Lithuania stated physical and psychological types of abuse, however they were not sure who to report such incidents or how to complete the documentation. These results highlight the lack of the skills and knowledge regarding client safety and safeguarding issues. This implies that harm, abuse and neglect to the service users in care homes has a potential to increase the risk that social workers may lack the skills to identify, adequately respond and manage the situation in the event of a safeguarding incidents in the future.
3. This paper discusses the three models that are applied in the evaluation of social care services. EQUASS is a quality assurance model specifically designed for evaluating the social care services; the SERVQUAL model was provided to businesses to identify service quality gaps, however it has been applied in the field of social services, and the CQC model, which is used by the Care Quality Commission in England to evaluate and monitor the quality of health and social care services. After analyzing the parameters of the three models, it can be concluded that in the scientific literature most attention is paid to the issues of service users' safety, applying of protective measures (safeguarding of vulnerable adults), incident reporting, staff training and having the skills to identify the cases of harm, abuse, neglect and avoidable harm.
4. The results of the empirical study revealed that there are gaps in the provision of social care services to the elderly in Lithuania as follows: social workers avoid talking about the cases of abuse, neglect and avoidable harm, they were able to identify only a few signs of physical and psychological abuse, failed to identify signs of economic, sexual and other types of abuse, had doubts of who to and how to report such incidents or how to record them. Therefore, it can be concluded that the service user safety parameter of the CQC model (harm, abuse, neglect, avoidable harm) would be classified as a critical indicator for the assessing the quality of social care services for elderly people in Lithuania.

PRIEDAI

1 priedas. Tyrimo interviu klausimai.

Eilės nr.	Diagnostinis Blokas	Interviu klausimai
1.	Socialinių paslaugų orientacija į asmenį atliepiančius individualius poreikius	<p>Kaip įtraukiate klientus į gaunamų paslaugų planavimą, teikimą bei vertinimo procesą?</p> <p>Kaip skatinate savarankiškumą? (ar turite pavyzdžių?)</p> <p>Kokie barjerai egzistuoja, kurie lėtina ar stabdo socialinių paslaugų teikimą kokybiškai?</p>
2.	Teikiamų socialinių paslaugų saugumas/ kliento saugumas	<p>Saugumas šiame kontekste yra siejamas su apsauga nuo smurto arba išvengiamos žalos klientui (fizinės, emocinės, finansinės ar kt. įskaitant diskriminaciją ir nepriežiūrą).</p> <p>Pagal kokius ženklus jaučiatės galinti/is atpažinti smurto ar išvengiamos žalos požymius? Pateikite, prašau pavyzdžių.</p> <p>Kokius apmokymus išklausėte šia tema?</p> <p>Kaip dokumentuojate galimo ar įvykusio smurto arba nepriežiūros atvejus?</p> <p>Kokie procesai yra Jūsų įstaigoje mokantis iš klaidų? Ar vyrauja atvira kultūra šiuo klausimu?</p> <p>Ar teko susidurti su situacija, kurioje klientas ar darbuotojas patyrė smurtą ar išvengiamą žalą? (Jei taip, papasakokite plačiau, kas įvyko)</p> <p>Kur galėtumėte kreiptis, jei pastebėtumėte smurto ar išvengiamos žalos atvejį?</p> <p>Ar pakanka darbuotojų skaičiaus ir laiko saugiai atlikti savo, kaip socialinio darbuotojo pareigas?</p>
3.	Socialinių paslaugų efektyvumas	<p>Šiame kontekste efektyvumas yra ar teikiamos paslaugos kelia kliento gyvenimo kokybę.</p> <p>Bendravimo poreikių patenkinimas – kokias priemones naudojate bendravimui su žmonėmis, kurie negeba komunikuoti balsu ar turi sensorinių sutrikimų?</p> <p>Kaip skatinate kliento pasirinkimo laisvę? (maisto, religinės apeigos, renginiai, gebėjimas priimti svarbius sprendimus savarankiškai – ar turite pavyzdžių?)</p> <p>Kaip supažindinate klientą su savo teisėmis? Ar turite pavyzdžių, kada kliento teisės buvo pažeistos?</p> <p>Skundai ir pastebėjimai – kaip pateikiami klientų ar jų šeimos narių skundai ir pastebėjimai, kaip reaguojama/ sprendžiami skundai? Pateikite pavyzdžių, kaip sekėsi išspręsti kliento skundo atvejį?</p>
4.	Reagavimas – orientacija į rezultatus	<p>Reagavimas šiame kontekste reiškia kaip gebate išpildyti klientų poreikius.</p> <p>Kokiais metodais/ pagal kokius kriterijus įvertinate kliento poreikius? <i>Kas kiek laiko</i> vertinate klientų poreikius (atnaujinate priežiūros planus)?</p> <p>Kokias bendravimo priemones naudojate? Kaip adaptuojate bendravimą ar aplinką tam, kad atitiktų kliento komunikavimo poreikius?</p> <p>Kaip įtraukiate klientus į bendravimą su kitais bendruomenės nariais (savanoriais, vaikais, senyvo amžiaus žmonėmis iš kitų institucijų, ar skatinate lankytis viešuose renginiuose, įsitraukti į veiklas?)</p> <p>Kaip skatinate žmogaus savivertę ir pasitikėjimą savimi?</p> <p>Kaip skatinate klientus užmegzti ryšį vieni su kitais?</p>

5.	Lyderystė	<p>Socialinių paslaugų tiekėjai savo veikla užtikrina gerą valdymą, lyderystę ir socialinę atsakomybę. Socialiniai darbuotojai įsipareigoja nuolat mokytis ir taikyti inovacijas.</p> <p>Šiame kontekste paslaugų organizavimas, vadyba, lyderystė, aukštos kokybės paslaugų organizavimas, į žmogų orientuotos paslaugų organizavimas, naujienų įgyvendinimas, atvira ir teisinga darbo su žmonėmis kultūra.</p> <p>Kaip Jūsų įstaigoje fiksuojami suteiktų paslaugų rezultatai? Kaip skatinami darbuotojai tobulėti savo darbo srityje? Kaip tobulinate savo profesinę kompetenciją? Kokių apmokymų Jums trūksta? Ar jaučiatės galintis/-i prisidėti prie įstaigos socialinių paslaugų kokybės gerinimo?</p>
----	-----------	--