



**VILNIAUS UNIVERSITETAS**  
**MEDICINOS FAKULTETAS**

*Išplėstinės praktikos slauga*

*Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra*

*Aurelija Dekaminavičienė, II kursas, I grupė*

**MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS**

***Ankstyvoji paliatyvioji pagalba ir jos įtaka teikiamų paslaugų kokybei***

***Early palliative care and its impact on the quality of services provided***

Darbo vadovė

Dr. asist. Renata Šturienė

Katedros vadovė

Prof. Dr. Natalja Istomina

Konsultantas

Jaun. asist. Marius Čiurlionis

Vilnius, 2024

Studento elektroninio pašto adresas: aurelija.dekaminaviciene@mf.stud.vu.lt

## TURINYS

SANTRUMPOS .....	3
SANTRAUKA .....	4
SUMMARY .....	6
ĮVADAS .....	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA .....	10
1.1. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos samprata bei teikimo ypatumai.....	10
1.1.1. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos privalumai.....	11
1.1.2. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos trūkumai .....	14
1.2. Paslaugų kokybės sąvoka sveikatos priežiūros paslaugų aspektu .....	16
1.2.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo specifika .....	20
2. TYRIMO METODAI .....	27
3. TYRIMO REZULTATAI .....	31
3.1. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos.....	31
3.2. Pacientų, kuriems slaugytojai teikia paliatyviosios pagalbos paslaugas, liga .....	31
3.3. Slaugytojų atliekamas vaidmuo priežiūrą pacientui teikiančioje paliatyviosios pagalbos komandoje .....	32
3.4. Paliatyviosios pagalbos komandoje slaugytojui tenkančios atsakomybės .....	33
3.5. Kasdieniai, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijęs slaugytojo darbas.....	35
3.6. Slaugytojų tenkinami gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikiai .....	36
3.7. Gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimas .....	38
3.8. Svarbiausi ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementai .....	41
3.9. Labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisidedantys veiksniai .....	42
3.10. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaka gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybei .....	44
3.11. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes labiausiai ribojantys veiksniai.....	46
3.12. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingi pokyčiai, padėsiantys pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę .....	47
REZULTATŲ APTARIMAS .....	50
IŠVADOS.....	54
REKOMENDACIJOS .....	55
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	56
PRIEDAI .....	63

## SANTRUMPOS

d. – diena;

kt. – kiti;

m. – metai;

min. – minutė;

pan. – panašiai;

pav. – paveikslas;

proc. – procentai;

pvz. – pavyzdžiui;

t. y. – tai yra;

žr. – žiūrėti.

## SANTRAUKA

**Tyrimo aktualumas.** Pastaruoju metu paliatyviosios pagalbos poreikis sparčiai auga. Prognozuojama, kad dėl visuomenės senėjimo, daugėjančių ligų atvejų paliatyviosios pagalbos poreikis didės, didesnę reikšmę įgis ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimas. Nepaisant numatytų prognozių ankstyvoji paliatyvioji pagalba nėra pakankamai išvystyta, galimybės gauti kokybišką ankstyvąją paliatyviąją pagalbą palyginti mažos. Tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje išlieka didžiulis nepatenkintas ankstyvosios paliatyviosios pagalbos poreikis.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti ankstyvąją paliatyviąją pagalbą ir jos įtaką teikiamų paslaugų kokybei.

**Tyrimo uždaviniai:** 1. Įvertinti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimo principus; 2. Išnagrinėti veiksnius, darančius įtaką ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybei; 3. Išanalizuoti slaugytojų nuostatas apie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką teikiamų paslaugų kokybei.

**Tyrimo metodai.** Mokslinės literatūros, teisės aktų analizė, kokybinis tyrimas – interviu.

**Tyrimo rezultatai.** Tyrimo rezultatai atskleidė naujumą, jog kasdienis, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijęs slaugytojo darbas apima rimties ir ramybės išsaugojimą, paciento pasimetimo mažinimą, paciento veiklumo didinimą, aktyvumo skatinimą. Slaugytojai tenkina gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų atjautos, ramybės, jautimosi įvertintu poreikius. Vieni svarbiausių ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementų yra reikalingumo jausmo pacientui kūrimas, patogumo užtikrinimas. Labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisideda paciento pripažinimas, jo palaikymas, konfliktų valdymas, atjautos pacientui rodymas. Ankstyvoji paliatyvioji pagalba didina gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų saugumo jausmą, pasitikėjimą savimi.

**Išvados.** 1. Kasdienis slaugytojo darbas teikiant ankstyvąją paliatyviąją pagalbą pacientams apima paciento stebėjimą, pagalbos pacientui teikimą, individualių poreikių tenkinimą, skausmo malšinimą ir savalaikį medikamentų vartojimo užtikrinimą. Svarbiausios slaugytojo atsakomybės teikiant ankstyvąją paliatyviąją pagalbą susijusios su paciento gyvenimo kokybės gerinimu, paciento kančių sumažinimu, kokybiškų slaugos paslaugų teikimu, medicininių procedūrų vykdymu, ankstyvu skausmo gydymu, paciento priežiūra ir rūpinimusi jo sveikata. Ankstyvąją paliatyviąją pagalbą teikiantis slaugytojas tenkina tokius pagrindinius gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikius kaip skausmo mažinimo, tuštinimosi/šlapinimosi, kvėpavimo, maitinimosi, psichologinius ir informuotumo poreikius; 2. Svarbiausi ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementai yra į pacientą orientuotos priežiūros teikimas, saugumo pacientui užtikrinimas ir medicinos personalo komunikacija su pacientu. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos

paslaugų kokybei didžiausią įtaką daro tokie veiksniai kaip reikiamos informacijos ir pagalbos pacientui suteikimas, paciento poreikių patenkinimas, paciento palaikymas ir bendravimas su pacientu. 3. Ankstyvoji paliatyvioji pagalba įtakoja gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę, nes gerina priežiūros kokybę ir pacientų sveikatos būklę, leidžia geriau patenkinti pacientų poreikius, didina pacientų pasitenkinimą paslaugomis. Ankstyvosios paliatyvosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes labiausiai riboja klaidingi visuomenėje vyraujantys įsitikinimai, pavėluotas siuntimo gavimas, paciento informuotumo stoka ir specialistų kompetencijų stoka.

**Raktažodžiai:** ankstyvoji paliatyvioji pagalba, paslaugų kokybė, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, paslaugų kokybės vertinimas.

## SUMMARY

**Relevance of the research.** Recently, the need for palliative care has been growing rapidly. It is predicted that the need for palliative care will increase due to the aging of the population, the increasing number of diseases, and the provision of early palliative care will become more important. Despite the expected forecasts, early palliative care is not sufficiently developed, the opportunities to receive quality early palliative care are relatively small. Both in Lithuania and in the world, there remains a huge unmet need for early palliative care.

**The purpose of the research** – to analyze early palliative care and its impact on the quality of services provided.

**Research tasks:** 1. To evaluate the principles of providing early palliative care; 2. To examine the factors influencing the quality of early palliative care services; 3. To analyze nurses' attitudes about the influence of early palliative care on the quality of services provided.

**Research methods.** Analysis of scientific literature, legal acts, qualitative research – interview.

**Research results.** The results of the study revealed the novelty that the daily work of a nurse related to the provision of early palliative care to patients includes preserving seriousness and peace, reducing the patient's confusion, increasing the patient's activeness, promoting activity. Nurses meet the needs of patients with life-threatening illnesses for compassion, peace, and feeling valued. One of the most important elements of the quality of early palliative care services is creating a sense of need for the patient, ensuring comfort. It contributes the most to the quality of services provided to patients with life-threatening diseases acknowledging the patient, supporting him, managing conflicts, showing compassion to the patient. Early palliative care increases the sense of security and self-confidence of patients suffering from a life-threatening disease.

**Conclusions.** 1. The daily work of a nurse in providing early palliative care to patients includes monitoring the patient, providing assistance to the patient, meeting individual needs, relieving pain and ensuring timely administration of medications. The most important responsibilities of a nurse in providing early palliative care are related to improving the patient's quality of life, reducing the patient's suffering, providing quality nursing services, performing medical procedures, early pain treatment, patient care and health care. An early palliative care nurse meets the basic care needs of life-threatening patients such as pain relief, voiding/urinating, breathing, feeding, psychological and awareness needs; 2. The most important elements of the quality of early palliative care services are the provision of patient-centered care, ensuring the safety of the patient and the communication of the medical staff with the patient. The quality of early palliative care services is most influenced by such factors as providing the necessary information and assistance to the patient,

meeting the patient's needs, supporting the patient and communicating with the patient. 3. Early palliative care influences the quality of services provided to patients with life-threatening diseases, as it improves the quality of care and the health status of patients, enables better satisfaction of patients' needs, and increases patient satisfaction with services. The possibilities of integrating early palliative care into patient care are mostly limited by false beliefs prevailing in the society, delayed receipt of referral, lack of patient awareness and lack of specialist competencies.

**Keywords:** early palliative care, service quality, health care service quality, service quality assessment.

## ĮVADAS

**Tyrimo aktualumas.** Pastaruoju metu paliatyvosios pagalbos poreikis visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje, sparčiai auga. Tą lemia gyventojų senėjimas, didėjantis sergamumas piktybiniais navikais ir kitomis gyvybei pavojingomis ligomis (Cotogni ir Luca 2022). Nors kasmet paliatyvosios pagalbos prireikia 56,8 milijonams žmonių, iš kurių 25,7 milijonams ši pagalba reikalinga paskutiniaisiais gyvenimo metais, tačiau visame pasaulyje tik apie 14 proc. asmenų, kuriems reikalinga paliatyvioji pagalba, šiuo metu ją gauna (World Health Organization 2020). Egzistuoja nemažai įrodymų apie ankstyvosios paliatyvosios pagalbos integravimo į standartinę gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūrą naudą, kuri susijusi su efektyvesniu simptomų valdymu, gyvenimo kokybės pagerėjimu, agresyvaus gydymo sumažėjimu gyvenimo pabaigoje ir kt. (Potenza et al. 2021). Nepaisant glaudžių sąsajų su teigiamais rezultatais, paliatyvioji priežiūra dažnai nepakankamai išnaudojama arba teikiama pernelyg vėlyvoje ligos eigoje, kad būtų pasiekta reikšminga nauda (Sullivan et al. 2019). Duomenys rodo, kad nepriklausomai nuo paliatyvosios pagalbos teikiamų privalumų, paliatyvosios pagalbos paslaugomis pacientai arba apskritai nesinaudoja arba naudojami labai vėlai, ligai gerokai pažengus (Seow et al. 2021). Taip yra dėl to, kad apie paliatyvosios pagalbos būtinumą pradėta kalbėti visai neseniai, o ir pati paliatyvosios pagalbos infrastruktūra dar tik pradeda vystytis, todėl pacientai bei jų šeimos neturi garantijų, kad tokio pobūdžio priežiūra jiems bus suteikta (Plas, Benjamens ir Kruijff 2020).

Dėl visuomenės senėjimo ir daugėjančių neužkrečiamųjų bei kai kurių užkrečiamųjų ligų atvejų tiek Lietuvos, tiek pasaulio mastu paliatyvosios pagalbos poreikis tik didės, taip pat vis didesnę reikšmę įgis ankstyvosios paliatyvosios pagalbos teikimas (World Health Organization 2020). Prognozuojama, kad iki 2060 m. paliatyvosios pagalbos poreikis išaugs dvigubai. Nepaisant numatytų prognozių daugelyje pasaulio šalių, tarp jų ir Lietuvoje, ankstyvoji paliatyvioji pagalba kol kas nėra pakankamai išvystyta, o galimybės gauti kokybišką ankstyvąją paliatyviąją pagalbą palyginti mažos. Taigi, tiek Lietuvoje, tiek kitose pasaulio šalyse išlieka didžiulis nepatenkintas ankstyvosios paliatyvosios pagalbos poreikis, kuris ateityje tik dar labiau augs (Connor et al. 2020).

**Tyrimo naujumas.** Ankstyvoji paliatyvioji pagalba – nauja mokslinių tyrimų tema. Anksčiau didžiausias mokslo bendruomenės dėmesys buvo skiriamas paliatyvosios pagalbos nagrinėjimui vėlyvose ligos stadijose, todėl šia tematika galima rasti nemažą skaičių mokslinių darbų bei atliktų tyrimų (Mertens et al. 2022). Visgi, pastaruoju metu pripažinta, jog paliatyvioji pagalba pacientui reikalinga ne tik ligai pažengus, bet ir ankstyvosiose gyvybei pavojingos ligos stadijose, kai žmogus sužino nepagydomos ligos diagnozę (Raskin 2020). Atlikta mokslinės literatūros apžvalga parodė, kad tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje ankstyvoji paliatyvioji pagalba yra dar nauja sritis, kurios gilesniam supratimui reikalingas išsamesnių tyrimų atlikimas (Bigi et al. 2023).



**Situacijos analizė.** Tradiciškai paliatyvioji pagalba teikiama gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams vėlyvojoje ligos stadijoje (Teoli, Schoo ir Kalish 2023). Visgi tam, kad paliatyvioji pagalba pagerintų nepagydoma liga sergantiems pacientams teikiamą priežiūrą ir jos kokybę, reikšmingai įtakotų pacientų gerovę ir gyvenimo pabaigos priežiūrą, reikalinga, kad paliatyviosios pagalbos paslaugos būtų pradėtos teikti ne paskutinėje ligos fazėje, o ankstyvojoje ligos eigoje (Senderovich ir McFadyen 2020). Nors kasmet paliatyviosios pagalbos prireikia vis didesniai skaičiui pasaulio gyventojų, tačiau tik penktadalis asmenų, kuriems reikalinga paliatyvioji pagalba, šiuo metu ją gauna (World Health Organization 2020). Dar mažesnė dalis pacientų sulaukia ankstyvosios paliatyviosios pagalbos – tokią situaciją lemia faktas, jog ankstyvoji paliatyvioji pagalba skirtingose valstybėse yra nevienodai išvystyta, neužtikrinta visapusiška ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integracija į atitinkamoje šalyje vyraujančią sveikatos politiką (Abu-Odah, Molassiotis ir Liu 2020).

**Tyrimo problema** – kaip ankstyvoji paliatyvioji pagalba įtakoja teikiamų paslaugų kokybę?

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti ankstyvąją paliatyviają pagalbą ir jos įtaką teikiamų paslaugų kokybei.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Įvertinti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimo principus.
2. Išnagrinėti veiksnius, darančius įtaką ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybei.
3. Išanalizuoti slaugytojų nuostatas apie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką teikiamų paslaugų kokybei.

**Tyrimo objektas** – ankstyvoji paliatyvioji pagalba ir jos įtaka teikiamų paslaugų kokybei.

**Tyrimo dalykas** – analizuojamas slaugytojų, teikiančių paslaugas nepagydoma liga sergantiems pacientams, požiūris į ankstyvąją paliatyviają pagalbą bei nagrinėjama ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaka teikiamų paslaugų kokybei.

**Tyrimo subjektas** – slaugytojai, teikiantys ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugas nepagydoma liga sergantiems pacientams.

**Tyrimo metodai.** Mokslinės literatūros, teisės aktų analizė, kokybinis tyrimas – interviu.

**Raktažodžiai:** ankstyvoji paliatyvioji pagalba, paslaugų kokybė, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, paslaugų kokybės vertinimas.

## 1. LITERATŪROS APŽVALGA

### 1.1. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos samprata bei teikimo ypatumai

Paliatyvioji pagalba – į asmenį ir šeimą orientuota slauga, teikiama aktyvia, progresuojančia, pažengusia liga sergančiam asmeniui, turinčiam menkas išgyjimo perspektyvas arba tokių perspektyvų apskritai neturinčiam, kuriam numatoma mirtis ir kurio pagrindinis tikslas yra gyvenimo kokybės optimizavimas (Dzierżanowski 2021). Ankstyvoji paliatyvioji pagalba yra ankstyvose nepagydomos ir gyvybei pavojingos ligos stadijose kartu su gyvenimo prailginimui skirtu gydymu teikiama priežiūra (Gärtner et al. 2019). Sąvoka „ankstyvoji paliatyvioji pagalba“ buvo įvesta norint atskirti gyvybei pavojingos ligos pradžioje taikomus paliatyviosios pagalbos gydymo būdus nuo paliatyviosios pagalbos, kuri teikiama esant stipriems simptomams arba galutiniame ligos etape (kaip buvo nusistovėjusi klinikinė praktika) (Radbruch et al. 2020). Pagal naujausią susitarimą dėl paliatyviosios pagalbos sampratos, tokia pagalba vadinama „ankstyvąja“, kai ji skiriama per 8 savaites nuo diagnozės nustatymo (progresuojančio vėžio atveju) (Bigi et al. 2023). Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos atveju pacientai nukreipiami į paliatyviąją pagalbą diagnozavus mirtiną ligą (Bandieri et al. 2023). Ankstyvąją paliatyviąją pagalbą galima sėkmingai suteikti ir įgyvendinti įvairiais būdais, atsižvelgiant į atitinkamą klinikinį kontekstą, susifokusuojant į ligą ir suvokiant poreikius (Mason, Derubeis ir Hesseltine 2021).

Įprastame gydymo protokole ankstyvoji paliatyvioji pagalba apima komunikavimą su pacientu apie jo ligą ir prognozę, simptomų įvertinimą ir valdymą, paramos ir pagalbos teikimą susidorojant su liga, reguliarų tolesnį stebėjimą (Scheerens et al. 2020). Ankstyvoji paliatyvioji pagalba, kurią teikia gydytojas arba specialistų komandos, apima empatišką ir nuoseklų bendravimą su pacientais apie jų prognozę, išankstinį priežiūros planavimą, simptomų vertinimą ir kontrolę. Kitos ankstyvosios paliatyviosios pagalbos sudėtinės dalys apima tokius elementus kaip įveikos įgūdžių ugdymas, ligos supratimo vystymas, galimų ligos gydymo būdų aptarimas, įskaitant ir gyvenimo pabaigos planavimą (Bigi et al. 2023).

Ankstyvąją paliatyviąją pagalbą siekiama pagerinti pacientų, jų šeimų ir slaugytojų gyvenimo kokybę (Khamis et al. 2023), sumažinti kančias, pagerinti su sunkia liga susijusių sergančiųjų patirtį (Pini et al. 2022), informuoti pacientą apie prognozes, pagerinti pavojinga gyvybei liga sergančių pacientų sveikatos rezultatus (Philip et al. 2021), taip pat išvengti bereikalingo naudojimosi skubiąja pagalba ir tokiu būdu sumažinti sveikatos sistemos išlaidas (Seow et al. 2021) bei teikti aukštos kokybės priežiūrą mažesnėmis sąnaudomis (Philip et al. 2021). Ankstyvoji paliatyvioji pagalba yra orientuota į realius, apibrėžtus ir pasiekiamus gydymo tikslus bei pacientų pasirinkimo palengvinimą, suteikiant kompetentingą informaciją, atsižvelgiant į paciento vertybes ir pageidavimus, susijusius su

išankstiniu priežiūros planavimu (Givler, Bhatt ir Maani-Fogelman 2023). Vyrauja nuomonė, kad anksti pradėtas gydymas gali užkirsti kelią simptomams arba padėti juos lengviau suvaldyti, tokiu būdu pagerinant paciento gyvenimo kokybę. Dauguma gydymo būdų apima švietimą, įrodymais pagrįstų metodų simptomų kontrolei panaudojimą ir psichosocialinę pagalbą (Booth ir Johnson 2019). Ankstyvas paliatyvosios pagalbos integravimas į ligos eigą reiškia pokalbio apie būsimą gydymą ir su priežiūra susijusius norus inicijavimą, atsižvelgiant į pacientų vertybes ir asmenines aplinkybes bei socialinę aplinką. Teikiant ankstyvąją paliatyviają pagalbą gydytojai gali sudaryti numatomų klinikinių komplikacijų, kurių šiuo metu gali nebūti, bet kurios gali atsirasti ateityje, planą. Taip pat reikalinga įvertinti ir atsižvelgti į fizinius, socialinius bei emocinius ne tik pacientų, bet ir neformalių pacientų slaugytojų (ligonį namuose prižiūrinčių globėjų) poreikius (Fliedner et al. 2019).

Ankstyvoji paliatyvioji pagalba gali būti teikiama įvairiose nenutrūkstamą sveikatos priežiūrą palaikančiose vietose, įskaitant namus, slaugos namus, bendruomenės centrus, ligonines ir stacionarius nepagydomų ligonių slaugos ligoninių (hospisų) skyrius. Ankstyvą ligos stadiją turintiems pacientams taip pat gali padėti bendruomenės slaugos ligoninės (hospiso) paslaugos, teikiamos dienos priežiūros/ambulatorijos sąlygomis (Walling ir Wenger 2023). Svarbu išskirti tai, kad ankstyvoji paliatyvioji pagalba turi būti teikiama kartu su gydymu, kuris prasidedamas taikyti nustačius diagnozę (World Health Organization 2019). Be to, paliatyvioji pagalba taip pat gali apimti netekties pagalbą šeimai ir artimiesiems po paciento mirties (Walling ir Wenger 2023).

#### 1.1.1. Ankstyvosios paliatyvosios pagalbos privalumai

Paliatyvioji pagalba, kaip sėkmingas slaugos teikimo modelis, yra tinkama bet kurioje ligos stadijoje ir gali būti teikiama kartu su gydomosiomis procedūromis. Daugėja įrodymų, patvirtinančių gausybę ankstyvosios paliatyvosios pagalbos privalumų, ypač onkologijoje (Sheemaker ir McInnes 2021). Ankstyvas paliatyvosios pagalbos integravimas į standartinę priežiūrą duoda realios naudos pacientams, sergantiems gyvenimą ribojančia liga. Ankstyvosios paliatyvosios pagalbos integracija pasižymi tokiais pagrindiniais privalumais: pagerina gyvenimo kokybę (Mittmann et al. 2020; Collins et al. 2022; Hausner et al. 2021; Ferreira et al. 2023), pagerina nuotaiką (Collins et al. 2022; Hausner et al. 2021), sumažina depresiją (Ferreira et al. 2023; Bounaix et al. 2019), sumažina nerimą (Ferreira et al. 2023), padeda kontroliuoti simptomus (Mittmann et al. 2020; Hausner et al. 2021; Ferreira et al. 2023; Xie et al. 2023), padidina išgyvenamumą (Bounaix et al. 2019; Collins et al. 2022; Gärtner et al. 2019), padidina pasitenkinimą sveikatos priežiūra (Xie et al. 2023; Hausner et al. 2021; Bounaix et al. 2019). Ankstyvoji paliatyvioji pagalba taip pat gali sumažinti buvimo ligoninėje laiką ir sveikatos priežiūros išlaidas (Xie et al. 2023). Taigi, paliatyvioji pagalba ankstyvoje ligos stadijoje yra veiksminga gerinant paciento gyvenimo kokybę, nuotaiką, mažinant depresiją, nerimą,

kontroliuojant simptomus ir kt. Taip pat kaip esminius ankstyvosios paliatyviosios pagalbos privalumus galima išskirti paciento išgyvenamumo padidėjimą ir išaugusį pacientų ir slaugytojų pasitenkinimą priežiūra. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad vienu iš esminių ankstyvosios paliatyviosios pagalbos sąlygotu privalumu laikytinas gyvenimo kokybės pagerinimas – tai kliniškai labai reikšminga, nes su mirtina liga susiduriantiems pacientams gyvenimo kokybė tampa prioritetiniu ir pačiu svarbiausiu dalyku (Hugar et al. 2021; Xu et al. 2021).

Be minėtų ankstyvosios paliatyviosios pagalbos privalumų, kuriuos akcentuoja daugelis nagrinėtų autorių, ankstyvoji paliatyvioji pagalba naudinga tuo, kad sumažina skausmą, padeda geriau suvaldyti paciento jaučiamą diskomfortą, užtikrina optimalią asmens priežiūrą ir geresnę ligos prognozės supratimą, lemia mažiau agresyvaus gydymo taikymą. Be to, ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integracija pacientams padeda atgauti savo gyvenimo kontrolę, prisideda prie didesnio paciento globėjų pasitenkinimo ir emocinės naštos, kuri įvairiose ligos stadijose yra skirtinga, mažinimo (Bounaix et al. 2019). Ankstyvoji paliatyvioji pagalba, kuria siekiama pagerinti gyvenimo kokybę, gali sumažinti ligonio patiriamą kančią ir sielvartą (Mason, Derubeis ir Hesseltine 2021).

Ankstyvosios stadijos paliatyvioji pagalba palengvina simptomus (Ferreira et al. 2023; Collins et al. 2022), skatina orią priežiūrą (Oliveira 2019), sumažina šeimos patiriamą naštą, slaugytojo distresą, slaugą labiau priartina prie paciento pageidavimų, priežiūra ir slauga labiau atitinka pacientų poreikius, ligonių nuotaika tampa mažiau prislėgta. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos intervencijos gali palankiai paveikti ne tik simptomų, bet ir pačios ligos valdymą. Laiku identifikavus pacientus, kuriems gali būti naudinga ankstyvoji paliatyvioji pagalba, galima pagerinti klinikinius rezultatus (Mittmann et al. 2020).

Ankstyvoji paliatyvioji pagalba gali padidinti ilgaamžiškumą, tuo pat metu leidžiant pacientams pasiekti svarbių gyvenimo tikslų per likusį trumpą laiką. Prisidėdama prie tikslų suderinamumo paliatyvioji pagalba padeda užtikrinti, kad pacientai norimą pagalbą gautų tada, kai jie to nori, ir kad pacientams gyvenimo pabaigoje būtų suteikta mažiau agresyvi priežiūra, kai išgyvenamumas mažai tikėtinas (Taniyath 2019). Taigi, teikiant ankstyvąją paliatyviąją pagalbą ne tik gerėja slaugymo rezultatai, bet ir reikalinga ne tokia agresyvi priežiūra gyvenimo pabaigoje (Seow et al. 2021).

Ankstyvoji paliatyvioji pagalba, sutelkdama dėmesį į intensyvesnę komunikaciją tarp gydytojo ir paciento, gali paskatinti aukštesnę socialinės paramos lygį ir padidinti diagnozės bei sunkios ligos pripažinimo tikimybę. To rezultate didėja paciento pasitenkinimas santykiais su gydytoju, sergančiajam suteikiama daugiau aiškumo, susijusio su simptomų kontrole ir psichosocialinėmis intervencijomis, taip sumažinant patiriamą baimę. Sumažėjęs stresas pats savaime yra susijęs su geresne gyvenimo kokybe ir išgyvenamumu. Be to, pacientai ir jų šeimos nariai, kuriems teikiama ankstyvoji paliatyvioji pagalba, yra geriau informuoti apie gydymo nurodymus ir

gyvenimo pabaigos sprendimus, o tai skatina didesnę saviefektyvumą bei didesnę sprendimų kontrolės jausmą (Raskin 2020).

Vienas iš paliatyviosios pagalbos integravimo ankstyvojoje ligos eigoje tikslų yra siekis panaudoti ankstyvą komunikaciją informuojant pacientą apie prognozes sergant gyvenimą ribojančia liga. Realistinės diskusijos apie ligą ankstyvojoje jos stadijoje sumažina intensyvią priežiūrą gyvenimo pabaigoje ir pagerina pacientų bei šeimų psichosocialinę gerovę. Taip pat ligos prognozės ir gydymo tikslų aptarimai ligos eigoje gali daryti poveikį pacientų sveikatos priežiūros pasirinkimui (Ferreira et al. 2023). Galima teigti, kad ankstyvoji paliatyvioji pagalba užtikrina efektyvesnį bendravimą su pacientu ir jo šeima, skatina veiksmingesnį sprendimų priėmimą, pacientai yra geriau informuojami apie jiems taikomą gydymą, aktyviau dalyvauja planuojant priežiūrą, jaučia didesnę pasitenkinimą suteiktu slaugymu, pagerėja klinikiniai rezultatai (Roodbeen et al. 2020).

Ankstyvos paliatyviosios pagalbos intervencijos, pagrįstos į problemą orientuotu požiūriu, gali padėti priimti sprendimus ir optimizuoti gydymo laiką bei perėjimą prie slaugos paslaugų (Fliedner et al. 2019). Ankstyvas paliatyviosios pagalbos integravimas į paciento priežiūrą pagerina pacientų suvokimą apie savo ligą ir prognozes, leidžia laiku pereiti prie hospiso priežiūros. Anksčiau užmegzti ir ilgiau trunkantys santykiai tarp paliatyviosios priežiūros gydytojų ir pacientų gali suteikti daugiau laiko ir galimybių sprendžiant sudėtingas problemas, tokias kaip bendras gydymo sprendimų priėmimas ir pažangios priežiūros planavimas, o ne dėmesio sutelkimas į ūmių simptomų valdymą ir neišvengiamą mirtį (Shaulov et al. 2022).

Ankstyvoji paliatyvioji pagalba gali sąlygoti aukštesnę socialinės paramos lygmenį ir padidinti ligos diagnozės bei ligos sunkumo priėmimo tikimybę (Kim et al. 2023). Ankstyvoji paliatyvioji pagalba taip pat gali pagerinti gydytojo ir paciento santykius, padidinti pasitenkinimą gydytojo-paciento bendravimu, pagerinti paciento atvirumą simptomų kontrolei ir psichosocialinėms intervencijoms, tokiu būdu sumažinant kančią. Tai leidžia sumažinti patiriamą distresą, sielvartą, kas turi glaudžias sąsajas su pagerėjusia gyvenimo kokybe ir išgyvenamumu. Pacientai ir jų šeimos nariai, kuriems teikiama ankstyvoji paliatyvioji pagalba, yra geriau informuojami apie gydymo eigą ir gyvenimo pabaigos sprendimus, o tai asmens individualių vertybių atžvilgiu skatina didesnę saviveiksmingumą, stipresnį sprendimų valdymo jausmą (Shaulov et al. 2022).

Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integracija naudinga ne tik pacientams ir jų artimiesiems, bet ir specialistams bei visai sveikatos sistemai. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimas leidžia geriau paskirstyti specialistų komandos darbo krūvį, pagerėja pacientų priežiūra, ligoninės patiria ekonominę naudą dėl su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu susijusių gydymo išlaidų sumažėjimu (Gärtner et al. 2019). Ankstyvoji paliatyvioji pagalba susijusi su bendru slaugymui reikalingų išlaidų sumažėjimu, tinkamesniu sveikatos išteklių panaudojimu, sveikatos priežiūros ekonomija, sutaupytais lėšomis ir geresnės priežiūros už prieinamą kainą teikimu.

Ankstyvoji paliatyvioji pagalba sumažina nereikalingą hospitalizavimą bei naudojimąsi sveikatos priežiūros paslaugomis, prisidedant prie efektyvaus išteklių panaudojimo (Oliveira 2019; World Health Organization 2020).

### 1.1.2. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos trūkumai

Mokslininkų darbuose dažniausiai nagrinėjami ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikiami privalumai, tuo tarpu neigiami ankstyvosios paliatyviosios pagalbos aspektai analizuojami palyginti retai. Visgi be aptartų naudų ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimas turi ir tam tikrų trūkumų. Mokslininkai išskiria keletą problemų, susijusių su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu. Pastebima, kad iki šiol specialistų komandos teikiama paliatyvioji pagalba įprastai buvo teikiama priklausomai nuo poreikio, kai pirminei komandai atrodė, kad tai yra būtina. Tačiau dėl tam tikrų aplinkybių stebima „vėlyvo kreipimosi“ tendencija. Manoma, kad vėlyvas siuntimas į paliatyviąją pagalbą susijęs su medicinos personalo baime dėl paciento reakcijos, klaidingu paliatyviosios pagalbos vaidmens supratimu, gydytojų netikrumu dėl tinkamo pacientų siuntimo į paliatyviąją pagalbą laiko, pačioje medicinos sistemoje egzistuojančių problemų ir kt. (Mandieta et al. 2023). Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų šalių, vyrauja pavėluotas paliatyviosios pagalbos teikimas, kurį didele dalimi įtakoja specialistų stoka, netinkama sveikatos politika, pernelyg mažas finansavimas, paslaugų prieinamumo, ypač regionuose, problematika, visuomenėje vyraujančios stigmos. Lietuvoje pacientai, kuriems reikalinga paliatyvioji pagalba, dažnu atveju traktuojami kaip jau pasmerkti, dalis gydymo įstaigų stokoja informacijos, kaip tokiems sergantiesiems padėti, taip pat jose trūksta su paliatyviais pacientais galinčių dirbti specialistų (Kryževičiūtė 2021). Pavėluotas paliatyviosios pagalbos teikimas gali turėti neigiamų pasekmių, tokių kaip medicininių intervencijų veiksmingumo stoka, didesnės sveikatos priežiūros išlaidos, netinkamų gydymo metodų naudojimas ir nepakankama parama pacientams bei jų šeimoms (Xie et al. 2023).

Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos modelio įgyvendinimą riboja klaidingas paliatyviosios pagalbos, kaip alternatyvios ligos gydymo filosofijos, suvokimas, įsitikinimas, kad paliatyviosios pagalbos teikimas yra pacientą gydančio gydytojo vaidmens dalis. Taip pat prie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo kliūčių galima priskirti žinių apie institucines ir bendruomenines paliatyviosios pagalbos paslaugas stoką (Hugar et al. 2021), klaidingą pacientų ir siunčiančių gydytojų suvokimą, kad paliatyvioji pagalba aktuali tik pačioje gyvenimo pabaigoje, ir specialistų, kurie galėtų suteikti paliatyviąją pagalbą, trūkumą (Raskin 2020). Be to, ankstyvoji paliatyvioji pagalba dažnu atveju vis dar yra siejama su įvairiais nesusipratimais, skepticizmu ir net baimėmis. Gydytojai dažnai baiminasi, kad aktyvus paliatyviosios pagalbos teikimas gali sumažinti besigydančio paciento pasitikėjimą ir turimą viltį (Gärtner et al. 2019).

Vienas esminių trūkumų, didele dalimi trukdančių ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integracijai, yra specifiniai komunikacijos barjerai (Collins et al. 2022). Didžioji dalis sunkia liga susirgusių pacientų išreiškia norą būti informuoti apie paliatyviosios pagalbos galimybes, tačiau teikiant paliatyviąją pagalbą tiek pacientai, tiek jų artimieji susiduria su nepakankamu bendravimu, pvz., kaip vartoti paskirtus vaistus, kurių vartojimo instrukcijos parašytos sunkiai suprantama technine kalba. Tokie slaugos srityje kylantys iššūkiai traktuojami kaip su paliatyviosios pagalbos įgyvendinimu susijusios bendravimo kliūtys. Klinikistų nuomone, bendravimo kliūtys susijusios su tokiais kintamaisiais kaip baimė pabloginti pacientų dvasinę būseną, prognostinis neapibrėžtumas, tinkamų mokymų apie diskusijų su pacientu vedimą stoka, kalbiniai ir kultūriniai veiksniai, sudėtingas sprendimų dėl tinkamo laiko diskusijoms su pacientu priėmimas. Taip pat prie bendravimą apsunkinančių veiksnių prisideda bendruomenės suvokimo apie paliatyviąją pagalbą lygmuo, pacientų baimė arba vengimas kalbėti apie paliatyviąją priežiūrą. Taigi, nors bendravimas yra esminis ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimo veiksnys, bet bendravimas tuo pat metu yra ir pagrindinė ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integracijos kliūtis (Collins et al. 2022). Kaip kiti svarbūs ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įgyvendinimo trukdžiai, priskirtini prie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos trūkumų, yra pacientų ir gydytojų vertinimas, kad paliatyvioji pagalba susijusi tik su greitai mirsiančio žmogaus priežiūra; netikrumas dėl laiko, kada reikėtų kreiptis dėl ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų; savitarpio santykių ir pasitikėjimo paliatyviosios pagalbos kokybe stoka; negebėjimas bendruomenėje teikiamas paliatyviosios pagalbos paslaugas pritaikyti prie šių paslaugų paklausos (Philip et al. 2021).

Veiksmingam ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimui kliūtis sukuria nepakankamos specialistų turimos žinios ir informuotumo apie ankstyvąją paliatyviąją pagalbą stoka, efektyvios komunikacijos tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų trūkumas, riboti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos išteklių, nepakankamas mokslinių tyrimų finansavimas, klaidingos su paliatyviosios pagalbos teikimu susijusios visuomenėje vyraujančios nuostatos, pagal kurias paliatyvioji pagalba siejama su gyvenimo pabaigos priežiūra (Mayland et al. 2020).

Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo sėkmę riboja tai, kad gydytojų švietimas apie ankstyvąją paliatyviąją pagalbą yra ribotas. Vyrauja įsitikinimas, jog paliatyvioji pagalba – tai tik skausmo malšinimo sinonimas. Dėl šios priežasties daugelio gydytojų žinios ir supratimas apie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos naudą vis dar yra nepakankamas. Be to, minėtas gydytojų požiūris į ankstyvąją paliatyviąją pagalbą pacientus ir jų šeimas skatina vengti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų (Ehrlich et al. 2021). Svarbu pastebėti, kad tiek specialistai (gydytojai, slaugytojai, gydytojų padėjėjai, socialiniai darbuotojai ir kt.), tiek pati visuomenė pernelyg mažai domisi ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugomis, todėl reikalingas didesnis švietimas ir mokymas (Martín-Martín et al. 2021). Didesnio švietimo poreikio faktą įrodo tai, kad

dažnu atveju visuomenės nariai nežino apie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos egzistavimą, bet kai tik apie jį sužino, žmonės susidomi šiomis paslaugomis. Todėl tiek tikslinis gydytojų švietimas (pvz. tęstinio medicininio švietimo renginiai), tiek pasauliečiams skirtos švietimo kampanijos galėtų pagerinti visuomenės suvokimą apie ankstyvąją paliatyviąją pagalbą (Suikkala et al. 2021; Chang et al. 2021).

Kaip dar vieną ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimo trūkumą galima įvardinti tai, jog pacientai paliatyviosios pagalbos yra siunčiami pernelyg vėlai, paprastai paskutinėmis gyvenimo savaitėmis ar mėnesiais, arba apskritai jiems nėra pasiūloma tokia pagalba. Toks uždelstas kreipimasis dėl specializuotos paliatyviosios pagalbos teikimo palieka mažiau laiko naudą teikiančių paliatyvių paslaugų įgyvendinimui (Grądalski ir Kochan 2023).

Remiantis analizuota informacija galima teigti, kad ankstyvoji paliatyvioji pagalba turi daugybę privalumų, tačiau ankstyvajai paliatyviajai pagalbai būdingi ir tam tikri trūkumai.

## 1.2. Paslaugų kokybės sąvoka sveikatos priežiūros paslaugų aspektu

Analizuojant ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką teikiamų paslaugų kokybei pirmiausiai svarbu apibrėžti, kaip turėtų būti suprantama paslaugos samprata, kas jai būdinga. Paslauga yra veiklos rūšis, kuri negamina fizinės produkcijos, įprastai vartojama bei teikiama vienu metu ir kurios suteikiama pridėtinė vertė (sveikata, pramogos, pan.) paslaugą įsigyjant pirmą kartą dažnai nėra apčiuopiama. Paslauga apibūdinama kaip veikla, turinti keletą su ja susijusių nematerialių elementų, apimanti tam tikrą sąveiką su vartotojais arba su jiems priklausančiu turtu, kai nuosavybės teisės į turtą nėra perleidžiamos. Paslauga reiškia veiksmo, kurio negalima fiziškai apdoroti, atlikimą. Paslaugos gali būti susijusios arba nesusijusios su fiziniais produktais (Sugiarto ir Octaviana 2021). Sveikatos paslaugos mokslinėje literatūroje apibūdinamos kaip sveikatos sistemos dalis, orientuota į sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visuomenėje (Kourkouta et al. 2021).

Paslaugoms, taip pat ir sveikatos priežiūros, būdingos tam tikros savybės, tokios kaip heterogeniškumas, neapčiuopiamumas, vienalaikiškumas ir kt., kurios paslaugas skiria nuo prekių ir daro poveikį paslaugų kokybei (Pakurár 2019). Kokybė mokslinėje literatūroje apibūdinama kaip visuma produkto ar paslaugos savybių, kurios lemia, kad produktas/paslauga atitiks nustatytus ar numatomus poreikius. Kokybė yra lūkesčių ir veiklos rezultatų arba pasiekto poveikio palyginimas. Kokybė susideda iš visų produkto elementų, įskaitant paslaugas, kurios prisideda prie potencialaus kliento pasitenkinimo (Jonkisz, Karniej ir Krasowska 2021).

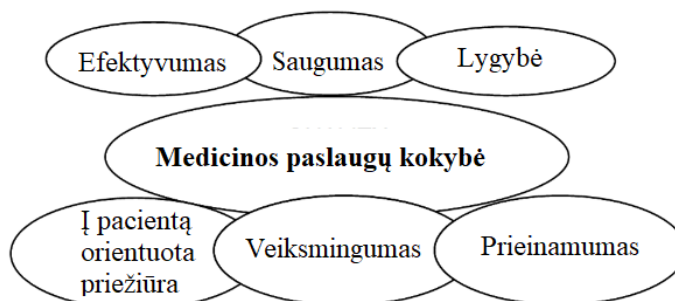
Paslaugų kokybė aiškinama kaip labai geros arba aukščiausios kokybės paslaugų teikimas, lyginant su kliento turimais lūkesčiais. Paslaugų kokybė reiškia paslaugų teikėjo gebėjimą veiksmingai patenkinti kliento poreikius (Ramya, Kowsalya ir Dharanipriya 2019). Iš kliento



pozicijos paslaugų kokybė yra kliento suvokimas, kiek paslauga atitinka arba viršija jo lūkesčius. Iš organizacijos požiūrio paslaugų kokybė – tai organizacijos gebėjimas patenkinti arba viršyti klientų lūkesčius (Gobena 2019). Sveikatos priežiūros srityje paslaugų kokybė (kokybiška priežiūra) apibūdinama kaip paciento lūkesčius viršijančios slaugos ir priežiūros teikimas, kuriuo norima pasiekti aukščiausių klinikinių rezultatų su turimais ištekliais (Darzi 2023).

Kaip buvo minėta, paslaugų kokybei, lyginant su prekių kokybe, būdinga tai, kad paslaugų kokybės neįmanoma įvertinti pagal apčiuopiamas ypatybes, nes paslaugai būdingas abstraktumas, neapčiuopiamumas (Ramya, Kowsalya ir Dharanipriya 2019), nevienalytiškumas (Pakurár 2019). Dėl paslaugų specifikos paslaugų kokybė negali būti vertinama taip pat kaip materialių produktų kokybė – paslaugų kokybė negali būti įvertinta iki tol, kol paslauga nėra galutinai suteikiama klientui (Ramya, Kowsalya ir Dharanipriya 2019). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę dėl neapčiuopiamo pobūdžio ir subjektyvios prigimties sunku apibrėžti ir išmatuoti (Darzi et al. 2023). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė dėl savo neapčiuopiamumo priklauso nuo sveikatos priežiūros paslaugų proceso, pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų sąveikos (Endeshaw 2020). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybei būdinga tai, kad paslaugos teikiamos ir vartojamos tuo pat metu, jos negali būti pasiekiamos naudojimui ateityje, o tai apsunkina sveikatos priežiūros paslaugų valdymą ir kontrolę, nes klientas prieš įsigydamas ir vartodamas sveikatos paslaugą negali įvertinti jos kokybės (Kourkouta et al. 2021).

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra laipsnis, kuriuo asmenims teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę ir atitinka dabartines profesines žinias. Taigi, sveikatos priežiūros paslaugų kokybėje pabrėžiami techniniai rezultatai ir esamos profesinės žinios. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė apima tris sritis: pacientų saugą, klinikinį efektyvumą ir paciento patirtį (užuojautą, gailestį, orumą ir pagarbą) (Upadhyai et al. 2019). Pagrindiniai sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektai matyti 1 paveiksle.



1 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektai (sudaryta pagal Nadziakiewicz ir Mikołajczyk 2019)

Pagal 1 paveiksle pateiktus duomenis galima teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybei didelę svarbą turi paslaugų efektyvumas, saugumas, lygybė (lygios sąlygos), į pacientą orientuotos priežiūros užtikrinimas, paslaugos veiksmingumas ir prieinamumas (Nadziakiewicz ir Mikolajczyk 2019).

Paslaugų kokybė yra pagrindinis paslaugų, taip pat ir sveikatos priežiūros, valdymo elementas. Paslaugos kokybė apibūdina paslaugos atitikimą klientų lūkesčiams ir poreikiams. Paslaugų kokybę galima apibūdinti kaip subjektyvų klientų atliekamą palyginimą tarp to, ko jie tikisi ir to, ką jie gauna (Salome et al. 2022). Vertindamas paslaugų kokybę klientas laukta paslaugos kokybę (lūkesčiai) lygina su suvokta paslaugos kokybe (suvokimas) (Ramya, Kowsalya ir Dharanipriya 2019). Suvokta paslaugos kokybė apibrėžiama kaip kliento suvokimas apie bendrąją paslaugos kokybę arba paslaugos pranašumą, atsižvelgiant į numatytą paslaugos paskirtį (Muneeb et al. 2019). Taigi, paslaugų kokybė yra požiūrio forma, kylanti iš lūkesčių palyginimo su realybe (Salome et al. 2022). Sveikatos priežiūros srityje svarbus kliento suvoktos kokybės komponentas yra paciento suvokimas apie personalo kompetencijos lygį, gydymo įstaigos patogumą ir estetiką. Dar vienas svarbus suvoktos medicinos paslaugų kokybės aspektas – aukštų rinkoje siūlomų ir teikiamų medicinos paslaugų standartų nulemtas žmonių sveikatos ir gyvenimo kokybės lygis, kuris yra galutinis medicinos rinkoje teikiamų paslaugų kokybės rezultatas (Jonkisz, Karniej ir Krasowska 2021). Pastebėtina, jog jei suteiktos paslaugos kokybė atitiks arba viršys kliento turimus lūkesčius, tuomet klientas bus patenkintas ir atvirkščiai, jeigu paslaugos kokybė bus žemesnė nei kliento lūkesčiai, tada atsiras kliento nepasitenkinimas (Gobena 2019). Taigi, klientų paslaugų kokybės suvokimas priklauso nuo išankstinių lūkesčių, kuriuos klientai turi iki suteikiant paslaugą: jei paslaugos teikimo rezultatai neatitiks klientų lūkesčių, klientai paslaugos kokybę vertins kaip žemą, o jeigu paslaugos teikimo rezultatai viršys klientų lūkesčius, paslaugų kokybė bus vertinama kaip aukšta (Salome et al. 2022).

Remiantis nagrinėtais duomenimis galima teigti, kad paslaugų kokybę galima nustatyti pagal klientų lūkesčius, klientų suvokimą, klientų požiūrį ir klientų pasitenkinimą (Gobena 2019). Vertinant iš kliento pozicijų, paslaugų kokybė yra tiesiogiai susijusi su pasitenkinimu: aukščiausia kokybė reiškia geriausią klientų pageidavimų patenkinimą (Pakurár 2019). Nagrinėjant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę svarbu išskirti, kad žema paslaugos kokybė pacientams, jų šeimos nariams ir artimiesiems gali sukelti daugybę neigiamų emocijų: nuo nusivylimo ir nevilties, nerimo dėl išlaidų ir priežiūros sudėtingumo, įtampos dėl nepatogumų gaunant tai, kas reikalinga priežiūrai, iki atitolimo nuo priežiūros sistemos, kurioje skiriama mažai laiko poreikių supratimui ir patenkinimui. Aukšta paslaugų kokybė gali sukelti perteklinį naudojimąsi sveikatos priežiūros paslaugomis, o žemas paslaugų kokybės lygis gali sąlygoti naudojimosi sveikatos priežiūra stoka (Upadhyai et al. 2019).

Paslaugų kokybė ir klientų pasitenkinimas yra glaudžiai tarpusavyje susiję, o tai sukuria vertę klientui. Klientų pasitenkinimo kūrimas prasideda nuo kokybiškų paslaugų teikimo (Muneeb et al. 2019). Pasitenkinimas apibrėžiamas kaip kliento su paslaugos teikimu susijusių lūkesčių ir faktinės patirties palyginimo rezultatas (Gobena 2019). Pasitenkinimas yra kliento emocinė reakcija į išgyvenimus, susijusius su tam tikrų paslaugų įsigijimu (Gamarra-Miranda 2022). Pasitenkinimas traktuojamas kaip vertinimo proceso rezultate klientui kylantis jausmas, kurio metu palyginama tai, kas iš paslaugos buvo gauta su kliento lūkesčiais. Pasitenkinimas susijęs su kliento sprendimu, ar paslauga atitinka jo lūkesčius ir poreikius bei ar suteikia aukštą su vartojimu susijusio pasitenkinimo lygį (Pakurár 2019). Pasitenkinimas leidžia suprasti, kaip klientai suvokia gaunamą paslaugą (Gamarra-Miranda 2022). Be to, pasitenkinimas atspindi organizacijos veiklos atitikimą kliento poreikiams ir leidžia įvertinti paslaugų kokybę (Pakurár 2019). Akcentuotina, jog siekdamas patenkinti savo klientus, organizacijos turi teikti aukštos kokybės paslaugas, greitai reaguoti į su paslaugų teikimu susijusias problemas ir jas išspręsti (Gobena 2019).

Empiriniais tyrimais įrodyta, kad paslaugų kokybė didžiaja dalimi lemia įmonių, taip pat ir veikiančių sveikatos priežiūros srityje, sėkmingumą ir tvarumą. Paslaugų kokybė turi labai svarbią reikšmę organizacijoms, nes įneša svarų indėlį į įmonių konkurencingumą, pelningumą, nulemia užimamą rinkos dalį, sąlygoja investicijų grąžą, lemia klientų pasitenkinimą ir ketinimą naudotis paslauga ateityje (Salome et al. 2022). Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ne tik lemia didesnę klientų pasitenkinimą, bet ir daro teigiamą poveikį sveikatos priežiūros įstaigų efektyvumui ir finansiniams rezultatams (Kourkouta et al. 2021). Medicinos paslaugų kokybės atveju svarbu yra tai, kad sveikatos priežiūros srityje mokėtojais paprastai yra valdžia, valdžios remiamos agentūros arba trečiųjų šalių draudimo bendrovės, todėl vienas svarbiausių sveikatos priežiūros kokybės aspektų yra ekonomiškas (Upadhyai et al. 2019).

Kokybiškų paslaugų teikimas tiksliniams klientams yra pagrindinė bet kokios vystomos veiklos sėkmės ir išlikimo sąlyga. Taip yra todėl, kad aukšta paslaugų kokybė didina paslaugų teikimo efektyvumą, kuris savo ruožtu didina veiklos pelningumą. Be to, kokybiškų paslaugų teikimas gali lemti teigiamą sklaidą apie paslaugą „iš lūpų į lūpas“, sąlygoti pakartotinius paslaugos įsigijimus (Salome et al. 2022). Aukštos kokybės paslaugų teikimas organizacijoms padeda išsiskirti, padidinti siūlomų paslaugų vertę, įgyti strateginę konkurencinę pranašumą (Gobena 2019), daro teigiamą poveikį įmonių veiklos rezultatams ir našumui, gerina reputaciją ir įvaizdį visuomenėje, mažina patiriamas išlaidas (Gobena 2019), kuria teigiamus santykius su klientu (Fahim 2019), didina produktyvumą, padeda išsiskirti iš konkurentų, skatina darbuotojus, leidžia įmonėms vystyti į klientą orientuotą organizacinę kultūrą, valdyti klientams teikiamų pasiūlymų įvairovę, diversifikuoti (įvairinti) paslaugas pagal klientų reikmes ir polinkius, sudaro sąlygas pritraukti naujus ir išlaikyti esamus klientus, didinti klientų lojalumą (Gamarra-Miranda 2022), formuoti klientų ateities elgseną

(Sibai, Bay ir Rosa 2021). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymas maksimaliai padidina medicinos personalo profesinius įgūdžius, gerina teikiamų paslaugų savalaikiškumą ir informacijos srautą tarp medicinos personalo ir paciento, todėl teikiama paslauga tampa kur kas profesionalesnė (Jonkisz, Karniej ir Krasowska 2021). Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas kuria ir didina pacientų pasitikėjimą sveikatos priežiūros organizacijomis ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais (Nemati et al. 2020). Šiuolaikinėje rinkoje organizacijoms labai svarbu užtikrinti produktų ir paslaugų kokybę, nes priešingu atveju jos pralaimės konkurencinėje kovoje (Pakurár 2019).

Paslaugų teikimo sektoriuje paslaugų kokybė laikoma reikšmingu klientų pasitenkinimo ir konkurencinio pranašumo šaltiniu (Gobena 2019). Paslaugų sektoriuje veikiančios organizacijos, siekdamos konkurencingumo ir veiklos sėkmės, klientams turi teikti pasitenkinimą teikiančias aukštos kokybės paslaugas. Tačiau to siekiant organizacijoms būtina suprasti klientų poreikius ir tinkamai juos patenkinti (Fahim 2019). Paslaugų kokybė svarbi tiek privačiame, tiek viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje. Aukštos kokybės ir ekonomiškų paslaugų teikimas nėra lengva užduotis, nes tam reikalingas klientų poreikius atitinkančio požiūrio vystymas, aiškių paslaugų teikimo būdų nustatymas, tinkamų žmonių įdarbinimas, tinkamos politikos kūrimas ir sėkmingas jos įgyvendinimas, geras klientų poreikių ir lūkesčių supratimas, tinkamų išteklių ir technologijų panaudojimas, reaguojančios organizacinės kultūros kūrimas, gerai apmokyto personalo turėjimas (Gobena 2019).

### 1.2.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo specifika

Sveikatos priežiūrai, kaip paslaugai, būdinga tai, kad ji skiriasi nuo kitų paslaugų sektoriaus pramonės šakų, todėl sveikatos priežiūros paslaugų įvertinimui reikalingos tam tikros žinios (Upadhyai et al. 2019). Svarbu pastebėti, kad sveikatos priežiūros paslaugos kokybės vertinimas paslaugos gavėjo ir paslaugos teikėjo požiūriu yra skirtingas: paslaugų gavėjai sveikatos paslaugų teikimą vertina pagal bendrą suvokimą po paslaugos suteikimo, tuo tarpu paslaugų teikimo specialistai paslaugą vertina pagal paslaugos teikimo ir planavimo aspektus, o jų vertinimą įtakoja tokie veiksniai kaip išsilavinimas/ugdymas, patirtis ir individualūs įgūdžiai (Darzi 2023). Aptarti sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo nevienodumai sąlygoja, jog kai kuriuos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektus, tokius kaip nuoseklumas, užbaigtumas/išpildymas ar efektyvumas dėl subjektyvaus jų vertinimo sudėtinga išmatuoti. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertinant iš kliento perspektyvos ir paslaugos kokybę matuojant iš sveikatos priežiūrą teikiančių specialistų požiūrio rezultatai gali skirtis, nes skirtingos sveikatos priežiūros sistemoje dalyvaujančios suinteresuotos šalys tą pačią paslaugą suvokia ir vertina nevienodai (Kourkouta et al. 2021). Visgi paslaugos kokybė yra orientuota į paslaugos vartotoją ir jo patyrimo vertinimą, todėl paslaugų kokybė

pasiekama tada, kai klientų lūkesčiai yra patenkinami arba viršijami (Sibai, Bay ir Rosa 2021). Sveikatos priežiūros srityje paslaugų kokybė pasiekama tada, kai gydytojas atitinkamai prisideda prie tam tikro pacientų sveikatos lygio pasiekimo (Endeshaw 2020). Analizuojant paslaugų kokybės vertinimo aspektus sveikatos priežiūros srityje reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad tradiciškai sveikatos priežiūros kokybė buvo vertinama remiantis tam tikrais objektyviais kriterijais, tokiais kaip mirtingumas, sergamumo rodikliai ir kt. Tačiau ilgainiui sveikatos priežiūros srities struktūra keitėsi, ko rezultate sprendžiant apie paslaugų kokybę vis didesnis vaidmuo teko pacientams (Darzi 2023).

Kaip ir kitose konkurencingumu pasižyminčiose rinkose veikiančios paslaugų teikėjai, taip ir į klientą orientuotoje sveikatos priežiūros rinkoje, kurioje sveikatos priežiūros paslaugų teikimas dažnu atveju būna komercinis ir inicijuojamas bei vadovaujamas paciento, paslaugų kokybę turėtų vertinti pacientas. Taigi, norėdami teikti aukštesnės kokybės paslaugas, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turi nustatyti pagrindinius sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektus ir sutelkti dėmesį į tuos matmenis, kuriuos pacientai vertina kaip svarbesnius (Darzi 2023). Atkreiptinas dėmesys, jog yra autorių, kurie prieštarauja aptartai mokslininkų nuomonei dėl pacientų svarbos vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kadangi sveikatos priežiūros paslaugų kokybę lemia ne tik išoriniai klientai (pacientai), bet ir vidiniai klientai (darbuotojai) (Endeshaw 2020). Sveikatos paslaugų teikimo sėkmė didžiąja dalimi priklauso nuo darbuotojų, kurie atsakingi už sveikatos paslaugų organizavimą ir teikimą, žinių, įgūdžių, motyvacijos ir tobulėjimo vystymą (Kourkouta et al. 2021). Kadangi dauguma sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojančių klientų patiria fizinį ar psichologinį diskomfortą arba abu kartu, todėl pacientų atsiliepimai apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę gali būti klaidingi (Upadhyai et al. 2019).

Paslaugų teikėjai dažnai vertina savo klientams teikiamų paslaugų kokybę tuo siekdami paslaugų kokybę pagerinti, greitai identifikuoti paslaugos kokybės trūkumus ir didinti klientų pasitenkinimą. Šiuo tikslu atliekami klientų pasitenkinimo ir paslaugų kokybės tyrimai (Muneeb et al. 2019). Tiek verslo atstovai, tiek akademinė bendruomenė siekia tiksliai išmatuoti paslaugų kokybę, kad suprastų paslaugų kokybės daromą įtaką ir nustatytų kokybės gerinimo bei tobulinimo technikas ir tokiu būdu geriau patenkintų klientų poreikius bei minimizuotų klientų elgsenos pasikeitimus (Salome et al. 2022). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimas yra kritiškai svarbus nustatant tobulintinus paslaugų tekimo aspektus, įvertinant kiekvieno paslaugų teikimo aspekto tobulinimo laipsnį ir tobulinimo pastangų poveikį (Gobena 2019). Bendru atveju paslaugų kokybė gerinama siekiant didinti klientų pasitenkinimą (Sibai, Bay ir Rosa 2021). Taigi, siekiant aukštos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, labai svarbus nuolatinis teikiamų paslaugų kokybės stebėjimas ir vertinimas kiekviename paslaugų etape.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas atliekamas pagal tam tikrus rodiklius ir kokybės kriterijus (Nadziakiewicz ir Mikolajczyk 2019). Medicinos paslaugų kokybė gali būti

vertinama dviejose srityse: klinikinė kokybė ir suvokiama kokybė. Klinikinė paslaugų kokybė atspindi objektyvų medicininį rezultatą. Tuo tarpu suvokiama kokybė yra susijusi su paciento subjektyviu suvokimu apie tai, kaip su juo buvo kontaktuojama, bendraujama, kaip juo buvo rūpinamasi ar domimasi gydymo įstaigoje (Jonkisz, Karniej ir Krasowska 2021). Paslaugų kokybės matavimas ir vertinimas – labai didelis iššūkis paslaugų teikėjams, nes paslaugos pasižymi kitokiomis savybėmis nei fizinės prekės (žr. 1.3 poskyrį). Paslaugos yra nematerialios, neapčiuopiamos ir nevienalytės (heterogeninės). Teikiant paslaugas nėra perleidžiamos nuosavybės teisės. Paslaugų teikimas ir vartojimas vyksta vienu metu, o svarbiausia – paslaugų teikimo procese dalyvauja klientai. Tai lemia, kad kai klientai paslaugą gauna, jie paslaugos kokybę suvokia tiesiogiai (Salome et al. 2022).

Bendru atveju paslaugų kokybė gali būti vertinama pasitelkiant du paslaugų kokybės vertinimo metodus: 1) paslaugos spragų analizę; 2) veiklos atlikimo/paslaugos našumo matavimą (Ramya, Kowsalya ir Dharanipriya 2019). Paslaugų kokybės spragų analizės modelį 1985 m. sukūrė Parasuraman ir kt. Remiantis paslaugos spragų analizės modeliu, klientų kokybės suvokimą įtakoja penkios skirtingos spragos: I spraga – atotrūkis tarp kliento lūkesčių ir vadovybės suvokimo apie šiuos lūkesčius; II spraga – atotrūkis tarp vadovybės suvokiamų kliento lūkesčių ir paslaugų kokybės specifikacijos; III spraga – atotrūkis tarp paslaugų kokybės specifikacijos ir paslaugų teikimo; IV spraga – atotrūkis tarp paslaugos teikimo ir išorinės komunikacijos; V spraga – atotrūkis tarp laukiamos kokybės ir suvokiamos kokybės (Ramya, Kowsalya ir Dharanipriya 2019).

Kaip buvo minėta, paslaugų kokybė gali būti vertinama ne tik pasitelkiant paslaugos spragų analizę, bet ir panaudojant paslaugos našumo matavimą. Kaip alternatyva paslaugų kokybės nustatymui pagal spragų teorijos metodologiją laikomas paslaugų kokybės vertinimas remiantis paslaugos našumo rodiklių matavimu. Vertinant paslaugų kokybę pagal paslaugų našumo matavimą gali būti naudojami dviejų tipų veiklos rodikliai: 1) minkštieji paslaugų kokybės matai; 2) kietieji paslaugų kokybės matai. Minkštieji paslaugų kokybės matai – tai tokios priemonės, kurių neįmanoma lengvai pastebėti, išmatuoti, nustatyti ir kurias reikia surinkti kalbant su darbuotojais, klientais ir kitais asmenimis. Prie minkštųjų paslaugų kokybės matų priskiriami klientų pasitenkinimo tyrimai ir vidaus veiklos analizė. Klientų pasitenkinimo tyrimai: pagal šį metodą klientų (tiek fizinių, tiek verslo) gali būti prašoma įvertinti specifinį ir bendrą įspūdį apie paslaugų teikimą. Tam gali būti naudojama anketa arba interviu klausimynas. Vidaus veiklos analizė: taikant šį metodą atliekamos darbuotojų apklausos, siekiant nustatyti konkrečius klientams teikiamų paslaugų kokybės suvokimo aspektus. Be to, informacijos apie paslaugų kokybę gali suteikti veiklos vertinimo ataskaitos, klientų išlaikymo lygis ir kt. Kietieji paslaugų kokybės matai – šis metodas apima tas veiklas ir ypatybes, kurias galima apskaičiuoti, nustatyti laike ar išmatuoti atliekant auditą, pvz., laukimo eilėje laikas ir pan. (Ramya, Kowsalya ir Dharanipriya 2019).

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimui gali būti naudojami įvairūs modeliai, veiksniai ir rodikliai. Mokslinėje literatūroje išskiriami 5 pagrindiniai modeliai, kurie naudojami sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti: Donabedian's, SERVQUAL (SERVPERF), HEALTHQUAL, PubHosQual ir HospitalQual (Endeshaw 2020). Pagrindinis instrumentas, kuriuo matuojama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, yra penkių dimensijų SERVQUAL modelis (Nemati et al. 2020), kuriame paslaugų kokybė vertinama kaip spraga tarp klientų lūkesčių ir suvokimo: kuo didesnis atotrūkis tarp dviejų kintamųjų, kai lūkesčiai viršija suvokimą, tuo aukštesnė paslaugų kokybė (Gobena 2019). Visgi SERVQUAL modelio taikymas medicinos paslaugų kokybės matavimui kai kurių mokslininkų yra kritikuojamas dėl silpno rodiklių išpildymo, todėl sveikatos priežiūros paslaugų kokybė turėtų būti matuojama remiantis kitais modeliais. Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pagal SERVQUAL metodiką susiduriama su tam tikrais iššūkiais, nes šiame instrumente neatsižvelgiama į pagrindinius sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektus, tokius kaip naudingumas, prieinamumas, priežiūra ir medicininiai rezultatai (Nemati et al. 2020). Galima teigti, kad SERVQUAL modelis nėra itin tinkamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimui, nes šioje srityje pacientai ne visada gali nuspręsti apie paslaugų kokybę, kadangi dažnai būtent gydytojas nurodo, ko reikia gydant pacientus nuo atitinkamos ligos. Be to pacientai, kurie gauna sveikatos priežiūros paslaugas, įprastai nėra nei fiziškai, nei psichologiškai stiprūs ir dėl didelio su priežiūros teikimu susijusio neapčiuopiamumo jiems sudėtinga įvertinti gydytojų profesionalumo lygį, gydytojų specializaciją, įgūdžius, poreikius ir sveikatos priežiūros paslaugas. Paslaugų kokybės suvokimui didelę įtaką daro valdymo (administracinės) ypatybės, todėl matuojant paslaugų kokybę labai svarbu suprasti ne tik pacientų, bet ir kitų suinteresuotų šalių – sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, vadovų, pagalbinių personalo – nuomonę (Endeshaw 2020).

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė gali būti vertinama naudojant įvairias priemones, kurios visų pirma susijusios su paslaugų spektru, personalu, ligoninės administracija ir pacientais. Medicininių paslaugų kokybės matavimui dažniausiai naudojami tokie veiksniai kaip fizinė aplinkos kokybė, diagnostinis priežiūros aspektas, išteklių ir pajėgumai, apčiuopiamumas, finansinė ir fizinė prieiga prie priežiūros. Fizinė aplinkos kokybė susijusi su sveikatos priežiūros centruose esančiais infrastruktūros pajėgumais ir jų panaudojimu. Žmogiškųjų išteklių (personalo) kokybei įvertinti dažniausiai naudojami tokie veiksniai kaip sveikatos priežiūros personalo elgesys, veiksmingumas, efektyvumas, empatija, sąveikos kokybė, gydytojo ir personalo veikla, paslaugų teikėjo kompetencija, patikimumas, reagavimas, savalaikiškumas ir patikimumas. Su ligoninės valdymo (administravimo) kokybės aspektais susiję veiksniai apima priėmimą (hospitalizaciją, guldymą į gydymo įstaigą), pasitikėjimą, sveikatos priežiūros teikimo sistemą, infekcijų dažnį, standartines veiklos procedūras, vadovavimą, valdymą bei medicininės paslaugas. Paslaugų kokybei įtaką daro ir paciento charakteristikos, kurios apima pacientų pasitenkinimą, vidutinę buvimo įstaigoje trukmę,

pacientų bendradarbiavimą ir paramą, paciento savybes/ligą, paciento socialinius ir demografinius kintamuosius. Pastebėtina, kad daugumą aptartų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę lemiančių veiksnių galima apibendrinti pagal penkias SERVQUAL dimensijas (Darzi et al. 2023).

Remiantis analizuota informacija galima teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybės įvertinimui galima pasitelkti daugybę matavimo priemonių ir modelių, tačiau dauguma jų paslaugų kokybę vertina iš pacientų perspektyvos ir neatsižvelgia į paslaugų teikėjų perspektyvą, nors techninio paslaugų kokybės aspekto vien pacientai įvertinti negali. Dėl to vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę reikėtų atsižvelgti ne tik į paslaugų gavėjų, bet ir į paslaugų teikėjų perspektyvas (Darzi et al. 2023).

Mokslininkų atlikti tyrimai ankstyvosios paliatyvosios pagalbos srityje matyti 1 lentelėje.



**1 lentelė.** Atliktų tyrimų rezultatų apžvalga

Tyrimo autorius (metai)	Šalis, kurioje atliktas tyrimas	Tyrimo tikslas	Tyrimo dalyviai	Tyrimo metodai	Tyrimo rezultatai	Išvados
Panagiotou et al. (2022)	Graikija	Ištirti paslaugų teikėjų požiūrį į ankstyvą paliatyviąją priežiūrą.	N=23 sveikatos priežiūros specialistai (bendrosios praktikos gydytojai, slaugytojai, sveikatos inspektoriai, sociologai ir administracijos asistentai).	Kokybinis tyrimas, focus grupės interviu (3 focus grupės su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais).	Pacientams, kurie nukreipti paliatyviajai pagalbai, priežiūra turėtų būti teikiama nuo pat ligos diagnozavimo momento. Tyrimo dalyviai, remdamiesi holistiniu požiūriu, išskyrė nepatenkintus pacientų ir slaugytojų poreikius. Visi tiriamieji paminėjo pacientų fizinius simptomus, tokius kaip skausmas, dusulys, nuovargis, vidurių užkietėjimas, karščiavimas ir/ar svorio kritimas, taip pat pacientų psichologinius poreikius, tokius kaip nerimas ir depresija. Dauguma pacientų ir jų šeimų prieš atliekant laboratorinius tyrimus jautėsi nerimastingai dėl diagnozės, atkryčio. Taip pat prie nepatenkintų poreikių buvo priskirta priklausomybė nuo kitų, naštos jausmas, finansinės problemos, nepatenkinti dvasiniai poreikiai. Tyrimo metu buvo pabrėžtas komandinio darbo vertingumas paciento priežiūroje. Specialistų nuomone, teikiant pagalbą trūksta komfortabilumo ir patyrimo vystant nuodugnius pokalbius. Taip pat nustatyta prieštaravimų tarp tarpdisciplininės komandos vaidmenų. Kaip pagrindines paliatyviosios priežiūros teikimo kliūtis sveikatos priežiūros specialistai įvardijo oficialių mokymų, komunikacijos įgūdžių, tarpdisciplininės komandos vaidmenų koordinavimo, praktinio pasirengimo stoką, valdymo sistemos sąlygotus iššūkius, bendradarbiavimo su paliatyviosios priežiūros ekspertais trūkumą.	Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų komandos galėtų integruoti ankstyvą paliatyviąją priežiūrą. Su paliatyviosios pagalbos teikimu susijusios spęstinės problemos apima tęstinį skausmo ir sielvarto valdymo mokymą, bendradarbiavimą su paliatyviosios priežiūros ekspertais ir stabilumą.

**1 lentelė.** Atliktų tyrimų rezultatų apžvalga (tęsinys)

Tyrimo autorius (metai)	Šalis, kurioje atliktas tyrimas	Tyrimo tikslas	Tyrimo dalyviai	Tyrimo metodai	Tyrimo rezultatai	Išvados
Endeshaw (2020)		Apžvelgti esamus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelius.	106 tyrimai, naudoti kuriant sveikatos priežiūros kokybės vertinimo modelį 36 metų laikotarpiu (1979–2015 m.)	Kokybinis tyrimas – nuodugni literatūros apžvalga.	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti naudojami 5 pagrindiniai modeliai: Donabedian's, SERVQUAL (SERVPERF), HEALTHQUAL, PubHosQual ir HospitalQual. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę lemia ne tik pacientai, bet ir darbuotojai. Pagrindinis instrumentas, kuriuo matuojama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, yra SERVQUAL, bet šis modelis nėra itin tinkamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimui, nes pacientai ne visada gali nuspręsti apie paslaugų kokybę, jiems sudėtinga įvertinti gydytojų profesionalumo lygį, specializaciją, įgūdžius, poreikius ir sveikatos priežiūros paslaugas. Todėl matuojant paslaugų kokybę svarbu suprasti ne tik pacientų, bet ir kitų suinteresuotų šalių – sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, vadovų, pagalbinio personalo – nuomonę.	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimai pernelyg siauri, sutelkti tik į funkcinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektą (išoriniai klientai-pacientai), o techniniams aspektams (vidiniai klientai-darbuotojai) skiriama pernelyg mažai dėmesio. Vertinant paslaugų kokybę svarbu rasti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimui skirtą priemonę, kuri atitiktų konkrečios šalies paslaugų unikalumą. Kiekviena šalis ir net kiekviena sveikatos priežiūros paslaugų organizacija turi turėti savo sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimo sistemą. Bendrųjų modelių sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti nebepakanka, todėl rekomenduojama kurti savo sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelius.
Ahmed et al. (2020)	Kanada	Identifikuoti pacientų, sergančių progresuojančiu gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžiu, ir jų globėjų patirtis, siekiant informuoti apie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos būdų kūrimą.	Pacientai, gaunantys priežiūrą dviejuose vėžio centruose. Apklausti 15 pacientų, sergančių progresuojančiu storosios žarnos vėžiu, ir 7 globėjai (visi sutuoktiniai).	Į pacientą orientuotas kokybinis tyrimas – pusiau struktūruotas interviu telefonu.	Nustatytos šios esminės progresuojančio vėžio priežiūros spragos: prasta komunikacija/informacijos perdavimas apie diagnozę, nesusikalbėjimas tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, šeimos gydytojo vaidmens ir dalyvavimo stoka, nesupratimas apie paliatyviąją pagalbą ir išankstinės priežiūros planavimą.	Ankstyvasis paliatyvusis požiūris į pagalbą turėtų apvarstyti nuoseklų ir paprastą paliatyviosios pagalbos informacijos pateikimą, bendradarbiavimą tarp įvairių disciplinų, tokių kaip onkologija, pirminė priežiūra ir paliatyvioji priežiūra, pacientų ir jų šeimos globėjų dalyvavimą priežiūros būdų kūrime ir vystyme.

## 2. TYRIMO METODAI

Siekiant įvertinti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką teikiamų paslaugų kokybei atliktas empirinis tyrimas.

**Tyrimo metodai.** Empiriniam tyrimui įgyvendinti pasitelktas *kokybinis tyrimo metodas*. Kokybinis tyrimas pasirinktas norint sužinoti slaugytojų nuostatas į ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką teikiamų paslaugų kokybei. Kokybinis tyrimo metodas panaudotas, nes jis leidžia gauti išsamius duomenis apie nagrinėjamą objektą – ankstyvąją paliatyviają pagalbą ir jos įtaką teikiamų paslaugų kokybei, sudaro sąlygas atskleisti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtakos teikiamų paslaugų kokybei bruožus ir charakteristikas, įsigilinti į su ankstyvąja paliatyviają pagalbą ir jos įtaką teikiamų paslaugų kokybei susijusias tyrime dalyvaujančių slaugytojų nuomones, nuostatas, požiūrius ir patyrimus. Kokybiniame tyrime objektas – ankstyvoji paliatyvioji pagalba ir jos įtaka teikiamų paslaugų kokybei – aiškinamas per subjektyvius slaugytojų realios praktikos aspektus. Kokybiniu tyrimu siekiama interpretuojant slaugytojų pasisakymus išsiaiškinti jų giluminę prasmę.

Kokybinio tyrimo duomenų surinkimui panaudotas *interview metodas*. Interview metodas pasitelktas, nes jis leidžia kryptingu ir tiesioginiu interview su tiriamuoju būdu gauti reikiamą žodinę informaciją apie ankstyvąją paliatyviają pagalbą ir jos įtaką teikiamų paslaugų kokybei, sudaro sąlygas priartėti prie slaugytojų turimo suvokimo, ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtakos teikiamų paslaugų kokybei aiškinimo. Taip pat interview leidžia surinkti reikiamą informaciją apie ankstyvąją paliatyviają pagalbą ir jos įtaką teikiamų paslaugų kokybei, kuri gali būti prieinama tik per tyrime dalyvaujančių slaugytojų pasakojimus.

Įgyvendinant interview tyrimą apklausti slaugytojai, teikiantys paslaugas nepagydoma liga sergantiems pacientams. Slaugytojai interview pasirinkti todėl, kad būtent slaugytojai dėl savo gyvenimiško bei profesinio patyrimo turi didžiausią su nagrinėjama sritimi susijusią kompetenciją ir gali pateikti pakankamai išsamią bei patikimą informaciją apie tiriamą problemą – ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką teikiamų paslaugų kokybei (Tidikis 2003). Kokybiniu tyrimo atlikimui pasitelkta *individualaus („akis į akį“) tiesioginio interview forma, naudojamas pusiau standartizuoto interview vedimo būdas*, interview atliekant su kiekvienu tyrimo dalyviu individualiai (Gaižauskaitė ir Mikėnė 2014). *Interview klausimynas slaugytojams sukurtas pačio tyrėjo*: interview klausimyno turinys suformuluotas remiantis mokslinės literatūros apžvalgoje nagrinėtais duomenimis apie tiriamą problemą, taip pat sudarant interview klausimus atsižvelgta į temą, kurią tyrėjas nori iširti, t. y. ankstyvąją paliatyviają pagalbą ir jos įtaką paslaugų kokybei bei tyrimo tikslą. Formuluojuot interview klausimus siekta, kad jie atitiktų du esminius reikalavimus: būtų validūs ir patikimi. Tai labai svarbu, nes būtent validumas (tyrimo rezultatų tikslumas) ir patikimumas (išvadų pagrįstumas) atspindi tyrimo kokybę. Kokybiniai tyrimai traktuojami kaip validūs tais atvejais, kuomet reikia

sudaryti pasisakymų, vertinimų, nuomonių atitinkamu klausimu sąrašą. Patikimumą kokybiniuose tyrimuose užtikrina duomenų, kurie gauti tyrimo metu, stabilumas, atsikartojamumas – tai parodo, jog gautais duomenimis galima pasikliauti (Rupšienė, 2007).

Surinkti interviu tyrimo duomenys įrašyti į diktofoną, transkribuoti, užkoduoti bei išanalizuoti taikant kokybinės *turinio analizės (content) metodą*. Taikant turinio analizę nagrinėjamo dokumento (į rašytinį tekstą transformuotų garso įrašų) tekste išskirti tam tikri prasminiai vienetai, apskaičiuotas minėtų prasminių vienetų naudojimo dažnis, išanalizuoti įvairių teksto dalių tarpusavio ryšiai, gauta informacija susisteminta bei apibendrinta.

Surinktus tyrimo duomenis rengiant turinio analizei jie buvo nuasmeninti, kiekvienam tyrimo dalyviui priskiriant kodą – raidžių SL kombinaciją ir skaičių nuo 1 iki 12 (SL1, SL2, SL3 .... SL12). Tiriamieji užkoduoti tam, kad nebūtų galima lengvai identifikuoti konkretaus tyrimo dalyvio ir jo sutapatinti su interviu pateikta informacija. Kokybinio tyrimo duomenų analizė buvo pagrįsta *indukcine logika*: iš surinktų tyrimo duomenų masyvo išskirtos svarbiausios kategorijos, išlaikant tyrimo dalyvio išsakytą poziciją, duomenų prasmę bei autentiškumą. Gauti tyrimo duomenys užkoduoti atsižvelgiant į atskiras interviu klausimų temas, kiekvienai temai (interviu klausimui) suformuluojant po atskirą kategoriją. Kategorijos išskirtos gautus tyrimo duomenis išskaidant į dalis bei pagal atitinkamus panašius požymius priskiriant tam tikroms kategorijoms. Išskirtos kategorijos skaidytos į subkategorijas, leidusias patikslinti kategorijų ypatybes, o subkategorijos skaidytos į jas patvirtinančius teiginius.

### **Tyrimo etapai:**

1. Suformuluota tyrimo problema
2. Vykdyta mokslinės literatūros atranka ir analizė.
3. Pasirinkti empirinio tyrimo duomenų rinkimo metodai.
4. Nustatyta tyrimo atranka ir imtis.
5. Sukurtas tyrimo instrumentas.
6. Surinkti tyrimo duomenys.
7. Gauti tyrimo duomenys sutvarkyti ir parengti analizei.
8. Atlikta empirinio tyrimo duomenų analizė.

**Tiriamųjų atranka ir imtis.** Kokybiniame tyrime atrenkant tiriamuosius tinkamiausiu laikomas tikslinės atrankos taikymas, kadangi šiuo atveju kokybinio tyrimo metu gautų rezultatų prasmingumas bei jų pagrįstumas turės glaudesnę ryšį ne su imties dydžiu, o su analitiniais tyrėjo sugebėjimais ir gautų duomenų turtingumu. Dėl to įgyvendinant kokybinį tyrimą ir siekiant giliau išnagrinėti kiekvieną individualų atvejį, labiau pasitarnauja mažesnis tyrimo dalyvių skaičius. Taip pat reikšminga pasirinkti tokius tiriamuosius, kurių specifiniai bruožai jiems leistų geriausiai atspindėti tiriamąjį reiškinį (Gaižauskaitė ir Valavičienė 2016). Sudarant kokybinio tyrimo imtį

atrinkti tiriamuoju požiūriu informatyvūs tiriamieji. Tyrimo imtis sudaryta pasitelkiant *netikimybinės atrankos tipą, tikslinės tyrimo imties sudarymo būdą, patogią atranką* – kokybiniam tyrimui atrinkti tie generalinės aibės vienetai, kurie yra lengviausiai prieinami. Patogioji tyrimo dalyvių atranka naudota todėl, kad leidžia lengviau pasiekti tikslinius tiramuosius – slaugytojus, teikiančius paslaugas nepagydoma liga sergantiems pacientams – ir sudaro sąlygas nesunkiai iš jų paimti interviu.

Prenkant kokybinio tyrimo dalyvius, tiriamieji turėjo atitikti vieną esminį įtraukimo į tyrimą kriterijų – teikti paliatyviosios priežiūros paslaugas nepagydoma liga sergantiems pacientams.

Minėto įtraukimo kriterijaus neatitinkantys tyrimo dalyviai į tyrimą nebuvo įtraukti.

Remiantis Morkevičiaus, Telešienės ir Žvaliausko (2008) kokybinių tyrimų duomenų analizės metodologinėmis rekomendacijomis, *kokybinio tyrimo duomenų rinkimas vykdytas iki kol buvo pasiektas kategorijų prisotinimas*, t. y. įgyvendinant interviu imties dydis iš anksto nebuvo numatytas, duomenys rinkti iki tol, kol pradėjo kartotis ir sumažėjo duomenų informatyvumas.

Daugiausiai skirtingos informacijos buvo gauta renkant pirmuosius 8 interviu. Vėliau imant naujus interviu informacija pradėjo vis dažniau kartotis, iš esmės nebeatskleisdama naujų su ankstyvąja paliatyviąja pagalba ir jos įtaka teikiamų paslaugų kokybei susijusių aspektų. Tuo remiantis apklausta 12 tyrimo dalyvių. 12 tyrimo dalyvių imtis užtikrino kategorijų prisotinimą, sudarė sąlygas gauti išsamius, į iškeltą problemą atsakyti bei logiškas, pagrįstas ir nuoseklias išvadas padaryti leidžiančius tyrimo duomenis.

**Tyrimo instrumentai.** Kokybinio tyrimo atlikimui sudarytas pusiau struktūruotas interviu klausimynas, skirtas slaugytojų požiūrių, nuomonių ir vertinimų ištyrimui (žr. 1 priedą). Interviu klausimyną slaugytojams sudarė 14 klausimų, kuriais siekta išsiaiškinti:

1. demografines tyrimo dalyvių charakteristikas (1-3 klausimai);
2. pacientų, kuriems teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos, ligą (4 klausimas);
3. slaugytojo vaidmenį paliatyviosios pagalbos komandoje (5 klausimas);
4. slaugytojo atsakomybes paliatyviosios pagalbos komandoje (6 klausimas);
5. kasdienį slaugytojo darbą ir įgyvendinamas veiklas teikiant ankstyvąją paliatyviąją pagalbą (7 klausimas – 1 tyrimo uždavinys);
6. slaugytojo tenkinamus gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikius (8 klausimas– 1 tyrimo uždavinys);
7. gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą (9 klausimas);
8. svarbiausius ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementus (10 klausimas – 2 tyrimo uždavinys);
9. labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisidedančius veiksnius (11 klausimas – 2 tyrimo uždavinys);

10. ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką teikiamų paslaugų kokybei (12 klausimas – 3 tyrimo uždavinys);
11. ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes ribojančius veiksnius ir jų įtaką teikiamų paslaugų kokybei (13 klausimas – 3 tyrimo uždavinys);
12. ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingus, teikiamų paslaugų kokybę galinčius pagerinti pokyčius (14 klausimas).

Tyrimo protokolas pateiktas 2 priede.

**Tyrimo procedūra.** Empirinis tyrimas įgyvendintas X slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje. Tyrimas vyko 2024 m. vasario 15 – kovo 25 d. Tyrimo dalyviai apklausti gyvai, bendraujant su kiekvienu tiriamuoju asmeniškai. Tyrimo dalyviai apklausti darbo vietoje (ligoninėje) per pietų pertrauką arba pasibaigus darbo laikui. Interviu laikas – nuo 32 iki 48 min. Tyrimui atlikti buvo gautas VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas Nr. (1.6 E) 150000-S-106 (žr. 3 priedą).

**Tyrimo etika.** Įgyvendinant kokybinį tyrimą buvo laikomasi tyrimo etikos kodekso. Interviu atlikimo metu vadovautasi bendraisiais etiniais veiklos principais, standartais bei taisyklėmis. Interviu tyrimo atlikimas buvo paremtas etišku elgesiu, saugančiu asmens laisvę ir orumą. Įgyvendintas kokybinis tyrimas pagrįstas tokiais etikos principais: asmens laisvės dalyvauti tyrime, nepriklausomumo pripažinimo ir gerbimo, galimybės atsisakyti dalyvauti interviu, su tyrimu susijusios pakankamos informacijos potencialiam tyrimo dalyviui suteikimo, tiriamojo konfidencialumo, privatumo ir anonimiškumo užtikrinimo. Prieš atliekant empirinį tyrimą buvo gautas žodinis tiriamųjų sutikimas dalyvauti interviu, tiriamiesiems suteikta visa informacija apie vykdomo tyrimo tikslą, tyrimui naudojamus metodus, supažindinta, jog tyrimo duomenys bus naudojami tik baigiamojo darbo rašymo tikslais. Įgyvendinant tyrimą bei analizuojant gautus rezultatus naudoti nuasmeninti interviu duomenys, užkoduota informacija – tokiu būdu išlaikytas tyrimo dalyvių anonimiškumas, privatumas ir konfidencialumas.

### 3. TYRIMO REZULTATAI

#### 3.1. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos

Siekiant išanalizuoti slaugytojų nuostatas apie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką teikiamų paslaugų kokybei atliktas kokybinis tyrimas. Įgyvendinant interviu pirmiausiai norėta išsiaiškinti demografinės tyrimo dalyvių charakteristikas – darbo paliatyviosios priežiūros srityje laiką (žr. 2 lentelę).

**2 lentelė.** Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos

Tyrimo dalyviai	Darbo stažas
SL1	4 metai
SL2	2 metai
SL3	23 metai
SL4	11 metų
SL5	8 metai
SL6	4 metai
SL7	18 metų
SL8	20 metų
SL9	17 metų
SL10	14 metų
SL11	6 metai
SL12	12 metų

Interviu tyrime dalyvavo (žr. 2 lentelę) 12 bendrosios praktikos slaugytojų, kurių darbo stažas teikiant paliatyviosios priežiūros paslaugas nepagydoma liga sergantiems pacientams buvo įvairus ir siekė nuo 2 iki 23 metų.

#### 3.2. Pacientų, kuriems slaugytojai teikia paliatyviosios pagalbos paslaugas, liga

Atliekant interviu siekta sužinoti, kokia liga sergantiems pacientams tyrimo dalyviai teikia paliatyviosios pagalbos paslaugas. Gauti rezultatai matyti 3 lentelėje.

**3 lentelė.** Pacientų, kuriems slaugytojai teikia paliatyviosios pagalbos paslaugas, liga

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Pacientų liga	Gyvybei pavojinga liga sergantys pacientai	3	„Ligonio, sergančio pavojinga gyvybei, <...> liga <...>“ (SL2). „Gyvybei pavojinga liga sergančio paciento gydymui <...>“ (SL8). „<...> liga kelia pavojų ligonio gyvybei <...>“ (SL10).
	Nepagydoma liga sergantys pacientai	4	„Ligonio, sergančio <...> nepagydoma <...> liga <...>“ (SL2). „<...> nepagydomi ligoniai <...>“ (SL4). „<...> turi mažai šansų pagyti <...>“ (SL10). „<...> ligoniui, kai <...> pagyti beveik neįmanoma <...>“ (SL12).

### 3 lentelė. Pacientų, kuriems slaugytojai teikia paliatyviosios pagalbos paslaugas, liga (tęsinys)

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Pacientų liga	Progresuojančia liga sergantys pacientai	3	„Ligonio, sergančio <...> progresuojančia liga <...>“ (SL2). „<...> progresuojančia liga sergančio paciento <...> gydymui <...>“ (SL8). „<...> gydymui paciento <...> kai liga greitai progresuoja.“ (SL10).
	Gydymo galimybių neturintiems pacientams	2	„Ligonių, kurie neturi daug gydymo galimybių <...> slaugai ir gydymui <...>“ (SL9). „<...> kai <...> išnaudotos gydymo galimybės <...>“ (SL10).
	Onkologiniai pacientai	9	„<...> vėžio simptomų ir šalutinių priešvėžinio gydymo poveikių profilaktikai bei gydymui <...>“ (SL1). „<...> šiuo metu onkologija.“ (SL2). “<...> slaugomi ir gydomi pacientai su onkologiniais susirgimais <...>“ (SL3). “<...> pacientai su vėžiniais susirgimais <...>“ (SL4). „Paliatyvią priežiūrą gauna pacientai, turintys įvairių vėžinių susirgimų <...>“ (SL5). “<...> kuriems nustatyta <...> vėžio diagnozė.” (SL6). „<...> gydymui žmonių, kurie serga onkologinėmis ligomis <...>“ (SL7). „Paliatyvi slauga skiriama ligoniams su vėžiu pažengusiu <...>“ (SL9). „<...> ypač sergančių onkologinėmis ligomis.“ (SL11).
	Smegenų infarktą (insultą) patyrę pacientai	3	„Po insulto <...>“ (SL1). „<...> ligoniai, kurie patyrę insultą <...>“ (SL4). „<...> žmogui susirgus insultu <...>“ (SL12).

Tyrimo rezultatai parodė (žr. 3 lentelę), kad daugiau nei pusė interviu dalyvavusių slaugytojų paliatyviosios pagalbos paslaugas teikia pacientams, sergantiems onkologinėmis ligomis: „<...> vėžio simptomų ir šalutinių priešvėžinio gydymo poveikių profilaktikai bei gydymui <...>“ (SL1). Mažesnę dalis slaugytojų nurodė, jog paliatyviosios pagalbos paslaugas teikia pacientams, sergantiems nepagydoma liga: „<...> ligoniui, kai <...> pagyti beveik neįmanoma <...>.“ (SL12). Kiti slaugytojai teigė, jog paliatyviosios pagalbos paslaugas teikia pacientams, sergantiems gyvybei pavojinga: „Gyvybei pavojinga liga sergančio paciento gydymui <...>.“ (SL8), progresuojančia liga: „<...> gydymui paciento <...> kai liga greitai progresuoja.“ (SL10). Kai kurie tiriamieji nurodė, jog paliatyviosios pagalbos paslaugas teikia pacientams, patyrusiems smegenų infarktą: „Po insulto <...>“ (SL1). Po dvi slaugytojas sakė, kad paliatyviosios pagalbos paslaugas teikia pacientams, neturintiems tolimesnių gydymo galimybių: „<...> kai <...> išnaudotos gydymo galimybės <...>“ (SL10).

#### 3.3. Slaugytojų atliekamas vaidmuo priežiūrai pacientui teikiančioje paliatyviosios pagalbos komandoje

Tyrimas atskleidė slaugytojų atliekamą vaidmenį priežiūrai pacientui teikiančioje paliatyviosios pagalbos komandoje (žr. 4 priedą).



Slaugytojų klausiant apie jų atliekamą vaidmenį priežiūrą pacientui teikiančioje paliatyviosios pagalbos komandoje kategorijoje „Slaugytojų vaidmuo paliatyviosios pagalbos komandoje“ išsiskyrė 16 subkategorijų (žr. 4 priedą). Gauti rezultatai parodė, kad pagrindiniai slaugytojų, kaip paliatyviosios pagalbos specialistų, atliekami vaidmenys priežiūrą pacientui teikiančioje paliatyviosios pagalbos komandoje yra slaugos paslaugų: „*Taip pat atliekamos visos kitos slaugos paslaugos <...>.*“ (SL2) ir priežiūros paslaugų teikėjas: „*Kaip slaugytoja atlieku <...> paciento priežiūrą <...>.*“ (SL6), paciento simptomų palengvintojas: „*<...> vienas svarbiausių <...> sumažinti sunkius simptomus <...>.*“ (SL11), paciento būklės stebėtojas: „*<...> stebėti paciento sveikatos būklę: fizinę, psichinę sveikatos būklę.*“ (SL3). Kaip kitus svarbius slaugytojų atliekamus vaidmenis priežiūrą pacientui teikiančioje paliatyviosios pagalbos komandoje tyrimo dalyviai įvardijo tokius vaidmenis kaip gydytojo paskyrimo vykdytojas: „*Kaip slaugytoja atlieku visus gydytojo paskyrimus <...>.*“ (SL2), paciento mokytojas: „*<...> dažnai tenka ligonį <...> mokyti <...>.*“ (SL9), ligonio gyvenimo kokybės gerintojas: „*Taip pat <...> ligonio gerinimo gyvenimo kokybės <...>.*“ (SL2) ir paciento būklės vertintojas: „*Svarbu <...> ligonio būklę <...> įvertinti.*“ (SL6). Tyrimo dalyviai paminėjo, jog paliatyviosios pagalbos komandoje slaugytojai atlieka ir kitus vaidmenis, tokius kaip skausmo malšintojas: „*<...> padedu, kad <...> sumažinti ligonio <...> skausmus <...>.*“ (SL4) bei artimųjų mokytojas: „*<...> artimųjų mokymas <...>.*“ (SL2). Dalis tyrimo dalyvių apibrėžė tokius slaugytojo, kaip paliatyviosios pagalbos specialisto, atliekamus vaidmenis priežiūrą pacientui teikiančioje paliatyviosios pagalbos komandoje kaip gydymo procedūrų atlikėjas: „*<...> pagal poreikį <...> reikia atlikti paskirtas procedūras, tokias kaip kraujo paėmimas, tyrimai, medikamentų paruošimas, injekcijų suleidimas į veną ar raumenį, EKG atlikimas ir užrašymas <...>.*“ (SL8), socialinių, psichologinių, dvasinių problemų sprendėjas: „*<...> Svarbiausia yra spręsti <...> dvasines problemas.*“ (SL1), paciento būklės dokumentuotojas: „*<...> ligonio <...> būklės dokumentavimas <...>.*“ (SL2). Vienas tyrimo dalyvis sakė, kad priežiūrą pacientui teikiančioje paliatyviosios pagalbos komandoje atlieka ligonio artimųjų palaikytojo vaidmenį: „*<...> artimųjų <...> palaikymas <...>.*“ (SL2).

#### 3.4. Paliatyviosios pagalbos komandoje slaugytojui tenkančios atsakomybės

Tyrimas atskleidė paliatyviosios pagalbos komandoje slaugytojui tenkančias atsakomybes (žr. 5 priedą).

Slaugytojų klausiant apie paliatyviosios pagalbos komandoje jiems tenkančias atsakomybes kategorijoje „Slaugytojų atsakomybės paliatyviosios pagalbos komandoje“ išsiskyrė 22 subkategorijos (žr. 5 priedą). Gauti rezultatai parodė, kad pagrindinės paliatyviosios pagalbos komandoje slaugytojams tenkančios atsakomybės yra paciento gyvenimo kokybės gerinimas:

„Pagerinti pacientų <...> gyvenimo kokybę <...>.“ (SL1), paciento kančių sumažinimas: „Svarbiausia atsakomybė <...> kad kuo mažiau kentėtų <...>.“ (SL9), kokybiškų slaugos paslaugų teikimas: „Atsakomybė už tai, kad paciento <...> slauga būtų <...> kokybiška.“ (SL8) ir medicininių procedūrų vykdymas: „<...> priskirtas procedūras atlikti <...> paimti kraują, atlikti injekcijas, kitas intervencijas.“ (SL6). Tyrimo dalyviai kaip kitas svarbias paliatyvosios pagalbos komandoje slaugytojams tenkančias atsakomybes išskyrė ankstyvą skausmo gydymą: „<...> anksti <...> gydyti skausmą <...>.“ (SL1), paciento priežiūrą: „Atsakomybė už tai, kad <...> pacientas gautų visą priežiūrą <...>.“ (SL8) ir rūpinimąsi ligonio sveikata: „Atsakomybė už patį žmogų <...> mano rankose jo sveikata <...>.“ (SL2). Dalis tiriamųjų teigė, kad paliatyvosios pagalbos komandoje slaugytojams tenka atsakomybė už ankstyvą fizinių, psichologinių ir dvasinių problemų nustatymą bei gydymą: „<...> kaip galima anksčiau nustatyti dvasines <...> ligonio problemas <...> jas gydyti <...> kuo anksčiau.“ (SL7). Kiti interviu dalyvavusieji nurodė, jog paliatyvosios pagalbos komandoje slaugytojams tenka atsakomybė už gydytojo paskyrimų vykdymą: „<...> kad būtų laikomasi paskirto gydymo <...>.“ (SL3) ir savalaikį vaistų vartojimo užtikrinimą: „<...> vaistų girdymas, jų sudėliojimas reikiamu laiku <...>.“ (SL2). Keletas tyrimo dalyvių teigė, kad paliatyvosios pagalbos komandoje slaugytojams tenka atsakomybė už paciento pragulų profilaktiką: „<...> kai ilgai būna toje pačioje padėtyje, kyla pragulų atsiradimo rizika <...> svarbu vykdyti pragulų atsiradimo prevenciją.“ (SL7), rekomendacijų pacientui teikimą: „<...> rekomenduoju, kaip palengvinti simptomus, kokią maistą ar gėrimus reikėtų vartoti, ypač po procedūrų, jeigu nesinori valgyt, pykina <...> ligoniui vis tiek būtina valgyti, bet geriau kiek lengvesnį, ne tokį riebių maistą, aišku svarbu ir skysčių pakankamai gerti <...>.“ (SL5), paciento autonomijos ir savarankiškumo didinimą: „<...> kas dėl savarankiškumo, tai kai yra paliatyvus, jam sunkiau būt savarankiškam, savim pasirūpint, apsitarnaut <...> aišku padedam, bet kartu stengiamės, kad jis kiek gali pats viską <...>.“ (SL9) bei fizinio aktyvumo skatinimą: „<...> normalu, kad kai blogai jaučiasi, dažniausiai visą dieną praguli, bet vis tiek reikia paskatinti, pamotyvuoti, kad jei gali nors kiek pavaikščioutų, jeigu nepajėgia, bent atsisėstų, pasėdėtų <...>.“ (SL11). Po vieną tyrimo dalyvį nurodė, jog paliatyvosios pagalbos komandoje slaugytojams tenka atsakomybė už žaizdų priežiūrą: „<...> jeigu atsiranda žaizdos, reikia jas prižiūrėti, perrišti, valyti <...>.“ (SL2), paciento nusiskundimų išklausymą ir supratimą: „<...> kaip bebūtų slaugytojas vis tiek būna arčiau to paliatyvaus ligonio <...> dažnai būtent slaugytojui žmogus išsako konkrečiu momentu savo turimus nusiskundimus tikėdamasis, kad bus <...> išklausytas <...>.“ (SL3) bei paciento palaikymą: „<...> po insulto žmogus jaučiasi praradęs viltį, nebetiki, kad gali atsistatyti, tai labai būtinas jo palaikymas <...>.“ (SL4).

### 3.5. Kasdienis, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijęs slaugytojo darbas

Tyrimas atskleidė kasdienį, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijusį slaugytojo darbą (žr. 6 priedą).

Slaugytojų klausiant apie kasdienį, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijusį darbą kategorijoje „Kasdienis slaugytojo darbas teikiant ankstyvąją paliatyviąją pagalbą“ išsiskyrė 25 subkategorijos (žr. 6 priedą). Gauti rezultatai parodė, kad dauguma slaugytojų kaip kasdienį, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijusį savo darbą, apibrėžė paciento stebėjimą: „*Ligonio stebėjimą <...>*.“ (SL3), pagalbos pacientui teikimą: „*<...> teikiama <...> reikalinga pagalba <...>*.“ (SL10) ir individualių paciento poreikių tenkinimą: „*<...> kasdienis darbas susijęs su paciento poreikių <...> tenkinimu <...>*.“ (SL6). Nemaža dalis slaugytojų nurodė, kad kasdienis, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijęs jų darbas apima skausmo malšinimą: „*Ligonio <...> sumažinti skausmus <...>*.“ (SL3) ir savalaikį medikamentų vartojimo užtikrinimą: „*<...> vaistų, kuriuos skiria gydytojas <...> vartojimą <...> kad teisingai vartotų <...>*.“ (SL3). Kiti slaugytojai teigė, jog jų kasdienis, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijęs darbas yra priežiūros paslaugų pacientui teikimas: „*<...> kasdienis darbas – paciento priežiūra <...>*.“ (SL11). Kaip kitas kasdienes, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijusias veiklas slaugytojai išskyrė paciento slaugymą: „*<...> Slaugos poreikių <...> tenkinimas <...> ligonio <...>*.“ (SL7) ir pagalbos artimiesiems teikimą: „*<...> pagalbos teikimą <...> šeimai, artimiesiems*.“ (SL3), simptomų kontrolę: „*<...> padedam sukontroliuoti simptomus <...>*.“ (SL10), medicininių intervencijų vykdymą: „*Kraujų ėmimai, lašinių infuzijų statymas, EKG rašymas <...>*.“ (SL2), bendravimą su pacientu: „*<...> palaikom pokalbį, bendraujam <...>*.“ (SL10) bei paciento aktyvumo skatinimą: „*<...> dabartinis jų aktyvumas labai sumažėjęs <...> svarbu didinti aktyvumą, nes tas pasyvus buvimas iššaukia dar didesnę funkcijų nusilpimą, paaštrėja psichologinės problemos, vystosi depresija <...>*.“ (SL10), individualių paciento pageidavimų tenkinimą: „*<...> kad suteiktų pagalbą atsižvelgdami į individualius <...> žmogaus pageidavimus <...>*.“ (SL1), paciento orumo išsaugojimą: „*<...> neatsiejama nuo <...> palaikomo orumo <...>*.“ (SL12), saugios aplinkos užtikrinimą: „*<...> stebiu, kad aplinka būtų saugi, kad nenugriūtų, kad nesusižeistų <...>*.“ (SL2), beviltiškumo jausmo mažinimą: „*<...> žino savo situaciją ir jaučiasi beviltiškai, todėl svarbu kiekvienam suteikti viltį <...> kad medicina stipriai žengia į priekį, kad situacija gali ir pagerėti <...> yra ir vaistai, ir terapijos <...> kad niekada negalima prarasti vilties <...>*.“ (SL6), paciento veiklumo didinimą: „*<...> daugumai paliatyvių pacientų būdinga apatija, jie nelabai nori kažką nuveikti, būna pasižiūri televizorių, pavarto spaudą gulėdami, bet noris, kad jie ir aktyvesnėmis*

veiklomis užsiimtų <...>.“ (SL8) bei paciento ir jo artimųjų mokymą: „<...> reikia pamokyti <...> ir artimuosius, kaip suteikti priežiūrą, kaip pamaitinti, kaip atlikti higienos procedūras, kad nesusidarytų pragulos, kad nekiltų uždegimas <...>.“ (SL12). Po vieną tyrime dalyvavusį slaugytoją teigė, kad kasdienis, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijęs slaugytojo darbas apima rimties ir ramybės išsaugojimą: „<...> siekia <...> išsaugoti <...> ramybę <...>.“ (SL1), pragulų profilaktiką: „<...> pragulų perrišimas, pragulų profilaktikos, užkirsti kelią praguloms atsirasti <...>.“ (SL2), paciento pasimetimo mažinimą: „<...> tokioje situacijoje ligoniai jaučias labai pasimete, jiems sudėtinga įvertinti realią savo būklę, būna daug baimės, nežinios, su tuo susiduriu kasdieną, tai ir dirbu dar ir ties tuo, kad sumažinti jų pasimetimą, įnešti daugiau aiškumo, žinojimo <...>.“ (SL5) ir bendravimą su artimaisiais: „Kiekvieną dieną <...> bendraujam <...> vyksta pokalbiai su <...> artimaisiais.“ (SL9).

### 3.6. Slaugytojų tenkinami gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikiai

Tyrimas atskleidė slaugytojų tenkinamus gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikius (žr. 4 lentelę).

Slaugytojų klausiant apie jų tenkinamus gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikius kategorijoje „Slaugytojų tenkinami pacientų priežiūros poreikiai“ išsiskyrė 17 subkategorijų (žr. 4 lentelę).

#### 4 lentelė. Slaugytojų tenkinami gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikiai

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Slaugytojų tenkinami pacientų priežiūros poreikiai	Tuštinimosi / šlapinimosi	4	„<...> tuštinimosi ir šlapinimosi <...>.“ (SL1). „<...> kad galėtų išsituštinti normaliai <...>.“ (SL5). „<...> skatinam šlapinimasi ar tuštinimasi <...> pagal poreikį <...>.“ (SL7). „Tuštinimosi <...>.“ (SL12).
	Kvėpavimo	3	„<...> kvėpavimo.“ (SL2). „<...> ir kvėpavimą <...> pagal poreikį <...>.“ (SL7). „<...> kvėpavimo <...>.“ (SL9).
	Skausmo mažinimo	5	„<...> sumažinti skausmą <...>.“ (SL5). „Skausmo malšinimo taikymas <...>.“ (SL7). „<...> suvaldyti skausmo simptomus <...>.“ (SL8). „<...> paciento skausmo mažinimo <...>.“ (SL9). „<...> kankinančių skausmų sumažinimas.“ (SL10).
	Maitinimosi	3	„Mokau apie mitybą <...>.“ (SL2). „<...> maitinimosi <...>.“ (SL9). „Svarbi visavertė mityba <...> kad dažniau maitintusi <...>.“ (SL11).
	Saugumo	3	„<...> pirmiausia saugią aplinką suteikiame <...>.“ (SL3). „<...> aplinkos saugios užtikrinimas <...>.“ (SL6). „<...> kad saugiai jaustųsi <...>.“ (SL9).
	Slaugos	2	„<...> visus slaugos poreikius tenkinam <...>.“ (SL3). „<...> šitomis ligomis sergantiems pacientams svarbiausia slauga, kad tinkama būtų suteikta <...>.“ (SL8).

**4 lentelė.** Slaugytojų tenkinami gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikiai (tęsinys)

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Slaugytojų tenkinami pacientų priežiūros poreikiai	Gyvybinių funkcijų	1	„<...> gyvybines funkcijas stebim <...>.“ (SL3).
	Psichologiniai	3	„<...> jų pagrinde psichinę būklę stebim <...>.“ (SL3). „<...> Stebim, vertinam streso lygį, psichologinę būklę kiekvieno <...>.“ (SL6). „Žiūriu, kaip jis jaučiasi, kaip jo psichologinė būseną, kiek keičiasi <...> kiek jam tas nerimas pasireiškia <...>.“ (SL11).
	Emociniai	2	„<...> stebim, kaip jie jaučiasi <...> dažnai keičias emocijos <...>.“ (SL3). „<...> Stebim nuotaikas, stebim emocinę savijautą <...>.“ (SL6).
	Bendravimo	4	„<...> bendraujam, klausiam <...>.“ (SL4). „<...> laiką skiriam, kad pasikalbėti <...>.“ (SL5). „Stengiuos su kiekvienu pabendrauti, paklausti <...>.“ (SL8). „<...> pakalbu, pasišnekam, kaip žmogus šiandien jaučiasi, kaip gyvena <...>.“ (SL12).
	Tikėjimo pripažinimo	1	„<...> tikėjimo pripažinimo klausimas iškyla <...> atsidūrus tokioje situacijoje dvasinė sveikata tampa labai svarbi. Tai būna žmogus pradeda kalbėt su manim apie savo tikėjimą, apie Dievą <...> reikia tą jo tikėjimą palaikyti <...>“ (SL8).
	Išklausymo	2	„Stengiuos su kiekvienu <...> išklaudyti, kuo jisai skundžiasi <...>.“ (SL8). „<...> svarbu žmogų ne tik išklaudyti <...>.“ (SL10).
	Supratimo	2	„<...> supratingumas pacientui reikalingas <...>.“ (SL9). „<...> svarbu žmogų <...> suprasti.“ (SL10).
	Atjautos	1	„<...> ligoniui reikia <...> atjautos <...>.“ (SL10).
	Ramybės	1	„<...> ligoniui reikia <...> ir ramybės.“ (SL10).
	Įvertinimo	2	„<...> kiekvienas pacientas nori jaustis įvertinamas, kaip žmogus <...>.“ (SL8). „<...> ir svarbu to ligonio nenuvertinti <...> nenurašyti <...>.“ (SL10).
	Informuotumo	3	„<...> Stengiamės suteikti informaciją <...>.“ (SL7). „Informuoju <...> tyrimus, pasiruošimą tyrimams <...>.“ (SL11). „<...> viskas, kas susiję su gydymu informuoju <...> visą svarbią informaciją suteikiu.“ (SL12).

Gauti rezultatai parodė (žr. 4 lentelę), kad dauguma slaugytojų tenkina tokius gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikius kaip skausmo mažinimas: „*Skausmo malšinimo taikymas <...>.*“ (SL7), tuštinimasis/šlapinimasis: „*Tuštinimosi <...>.*“ (SL12) ir bendravimas: „*Stengiuos su kiekvienu pabendrauti, paklausti <...>.*“ (SL8). Nemaža dalis slaugytojų nurodė, jog tenkina gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų kvėpavimo: „<...> *kvėpavimo <...>.*“ (SL9), maitinimosi: „*Svarbi visavertė mityba <...> kad dažniau maitintųsi <...>.*“ (SL11), saugumo: „<...> *aplinkos saugios užtikrinimas <...>.*“ (SL6), psichologinius: „*Žiūriu, kaip jis jaučiasi, kaip jo psichologinė būseną, kiek keičiasi <...> kiek jam tas nerimas pasireiškia <...>.*“ (SL11) ir informuotumo poreikius: „<...> *viskas, kas susiję su gydymu informuoju <...> visą svarbią informaciją suteikiu.*“ (SL12). Kiti slaugytojai pažymėjo, kad jų tenkinami gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikiai apima slaugos: „<...> *šitomis ligomis sergantiems pacientams svarbiausia slauga, kad tinkama būtų suteikta <...>.*“ (SL8), emocinius: „<...> *stebim, kaip jie*

*jaučiasi <...> dažnai keičias emocijas <...>.” (SL3), paciento išklausymo: „Stengiuos su kiekvienu <...> išklausyti, kuo jisai skundžiasi <...>.” (SL8), supratimo: „<...> svarbu žmogų <...> suprasti.” (SL10) ir įvertinimo: „<...> kiekvienas pacientas nori jaustis įvertinamas, kaip žmogus <...>.” (SL8) poreikius bei jų tenkinimą. Po vieną slaugytoją akcentavo, jog tenkina pavojinga liga sergančių pacientų gyvybinių funkcijų: „<...> gyvybines funkcijas stebim <...>.” (SL3), atjautos: „<...> ligoniui reikia <...> atjautos <...>.” (SL10), ramybės: „<...> ligoniui reikia <...> ir ramybės.” (SL10) ir tikėjimo pripažinimo poreikius: „<...> tikėjimo pripažinimo klausimas iškyla <...> atsidūrus tokioje situacijoje dvasinė sveikata tampa labai svarbi. Tai būna žmogus pradeda kalbėt su manim apie savo tikėjimą, apie Dievą <...> reikia tą ko tikėjimą palaikyti <...>” (SL8).*

### 3.7. Gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimas

Tyrimas atskleidė slaugytojų gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą, kurį darbo autorė išskyrė į tris dalis:

- pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimas (žr. 5 lentelę);
- teigiamą paslaugų kokybės vertinimą lemiantys veiksniai (žr. 7 priedą);
- neigiamą paslaugų kokybės vertinimą lemiantys veiksniai (žr. 6 lentelę).

Slaugytojų klausiant apie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą kategorijoje „Pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimas“ išsiskyrė 3 subkategorijos (žr. 5 lentelę).

### 5 lentelė. Slaugytojų gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimas	Gerai	8	„Įvertinčiau gerai <...>“ (SL1). „Gana gerai <...>“ (SL2). „Šioje įstaigoje tai vertinčiau pakankamai gerai <...>“ (SL3). „Tikrai šiuo metu gerai <...>“ (SL4). „<...> gerai.“ (SL5). „Paslaugos yra kokybiškos <...>“ (SL7). „<...> palyginti tikrai gerai <...>“ (SL8). „Pakankamai gerai vertinu <...>“ (SL10).
	Vidutiniškai	3	„<...> taip per vidurį <...>“ (SL6). „Vidutiniškai <...>“ (SL9). „Priklauso, ką vertinsim <...> ir taip, ir taip galima sakyti <...>“ (SL12).
	Prastai	1	„<...> kiek prastokai <...>“ (SL11).

Gauti rezultatai parodė (žr. 5 lentelę), kad dauguma slaugytojų gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę vertina gerai: „Tikrai šiuo metu gerai <...>“

(SL4). Dalis slaugytojų gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę įvertino vidutiniškai: „<...> *taip per vidurį* <...>.“ (SL6). Vienas slaugytojas teigė, jog gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę vertina prastai: „<...> *kiek prastokai* <...>.“ (SL11).

Slaugytojų klausiant apie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą kategorijoje „Teigiamą paslaugų kokybės vertinimą lemiantys veiksniai“ išsiskyrė 16 subkategorijų (žr. 7 priedą). Gauti rezultatai parodė, daugumos slaugytojų teigiamą gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą lėmė tokie veiksniai kaip paciento saugumo užtikrinimas: „*Pritaikyta aplinka, kad jaustųsi saugiai* <...>.“ (SL5), reikiamos pagalbos: „<...> *prireikus nedelsiant susilaukia pagalbos* <...>.“ (SL9) ir priežiūros teikimas: „*Kasdien ligonius apeina* <...> *pasirūpina, kad būtų prižiūrėti* <...>.“ (SL10), rūpesčio užtikrinimas: „<...> *pacientais pasirūpinama* <...>.“ (SL4) ir individualių paciento poreikių tenkinimas: „<...> *žiūrim, ko kiekvienam reikia* <...> *gali būt visiems skirtingai* <...>.“ (SL7). Nemažai slaugytojų teigė, jog teigiamą gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą lėmė tokie veiksniai kaip bendravimo užtikrinimas: „*Tai ir pabendrauti jiems svarbu* <...> *bendravimas čia galima sakyti gana daug duoda* <...>.“ (SL9), masažų siūlymas: „<...> *pažeistas organizmo funkcijas atkurti padeda kineziterapeutas-masažistas* <...>.“ (SL10) bei rūpinimasis paciento psichologine būkle: „*Gali pasinaudoti* <...> *psichologo paslaugomis* <...>.“ (SL11). Kiti slaugytojai akcentavo, kad jų teigiamą gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą lėmė tokie veiksniai kaip aplinkos sąlygų pritaikymas: „*Pritaikyta aplinka, kad* <...> *nesusižeistų* <...> *ir lovos pritaikytos, higienos patalpos atitinkamos* <...>.“ (SL5), reikiamų paslaugų teikimas: „*Ir paslaugas pagal poreikius teikiam* <...> *tikrai tų paslaugų visokių* <...>.“ (SL5), apsirūpinimas priežiūros priemonėmis: „<...> *dauguma reikalingų priemonių esam apsirūpinę* <...>.“ (SL8), reabilitacijos paslaugų teikimas: „<...> *visos galimybės i fizinę, ir psichologinei reabilitacijai.*“ (SL11) ir terapijos taikymas: „*Muzikos terapija padeda ligoniui atsigausti ir fiziškai, ir dvasiškai* <...>.“ (SL4), rūpinimasis paciento emocine būkle: „<...> *tai ir nuotaika pagerėja, pralinks mėja žmogus* <...>.“ (SL4) bei komandinis darbas: „<...> *komandoje yra sielovados darbuotojai, kurie užsiima su jais* <...> *kineziterapeutas, ergoterapeutas, kurie užsiimta, slaugytojų padėjėjos taip pat užsiima su jais* <...>.“ (SL3). Vienas slaugytojas teigė, kad jo teigiamą gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą lėmė atjautos pacientui suteikimas: „<...> *susilaukia* <...> *atjautos* <...>.“ (SL8).

Slaugytojų klausiant apie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą kategorijoje „Neigiamą paslaugų kokybės vertinimą lemiantys veiksniai“ išsiskyrė 8 subkategorijos (žr. 6 lentelę).

**6 lentelė.** Neigiamą gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą lemiantys veiksniai

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Neigiamą paslaugų kokybės vertinimą lemiantys veiksniai	Komunikacijos stoka	2	„<...> žinoma, komunikacija galėtų būti veiksmingesnė <...> ne visada susikalbam ir tarp pacientų, ir su komanda <...>“ (SL3). „<...> ligoniai turėtų gauti visą informaciją <...> kartais su šita vieta sunkiai <...> patys turi domėtis, ieškoti <...>.“ (SL11).
	Paciento poreikių nesupratimas	2	„<...> kai atsiranda nesusikalbėjimas, sudėtinga suprasti poreikius <...>“ (SL3). „<...> ne visi supranta tuos poreikius <...> kad nesvarbu kad ta pati liga, tie poreikiai gali labai skirtis <...>.“ (SL12).
	Paciento poreikių nepatenkinimas	2	„<...> kai atsiranda <...> poreikius <...> ir išpildyti juos sunku.“ (SL3). „<...> todėl kai kada tie poreikiai taip ir lieka nepatenkinti <...>.“ (SL12).
	Lygybės stoka	1	„<...> jei reikia susimokėti, tai ne visi išgali <...> tai irgi į finansus kartais atsiremia <...>.“ (SL6).
	Paslaugų prieinamumo stoka	2	„<...> tarkim būna dešimt tūkstančių poreikis, bet gauna tarkim trys tūkstančiai <...>.“ (SL6). „<...> tik kad didelė problema pacientui gauti greitai paslaugas <...> jų reikia dabar, o čia ir dabar tai taip nebūna. Paliatyvių ligonių daug, eilės ilgos, paslaugų gavimo galimybės ribotos <...> ne visi ir gauna, ne visi ir sulaukia <...>.“ (SL9).
	Personalo profesionalumo stoka	2	„<...> visko būna <...> kitam ir žinių pritrūksta, kaip paciento poreikius atliepti <...>.“ (SL8). „<...> ne visada geba suprasti, ko tam žmogui iš tikrųjų reikia <...>.“ (SL11).
	Personalo empatijos stoka	1	„<...> slaugytojas slaugytojui nelygus. Dauguma iš širdies dirba, stengiasi tą žmogų atjausti, jam padėti, bet kaip ir kiekvienam darbe, dirba įvairūs specialistai, ne pas visus ta empatija išugdyta <...> atsiliepia paliatyviam pacientui, žmogus gi mato, jaučia <...> aišku ir kokybę įtakoja tas.“ (SL12).
	Pagarbos pacientui stoka	1	„<...> jeigu elementariai nėra pagarbos kitam, nėra pagarbos tam pacientui <...> aišku ir kokybę įtakoja tas.“ (SL12).

Gauti rezultatai parodė (žr. 6 lentelę), kad daugumos slaugytojų neigiamą gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą lėmė tokie veiksniai kaip komunikacijos stoka: „<...> žinoma, komunikacija galėtų būti veiksmingesnė <...> ne visada susikalbam ir tarp pacientų, ir su komanda <...>“ (SL3), paciento poreikių nesupratimas: „<...> kai atsiranda nesusikalbėjimas, sudėtinga suprasti poreikius <...>“ (SL3) ir poreikių nepatenkinimas: „<...> todėl kai kada tie poreikiai taip ir lieka nepatenkinti <...>.“ (SL12), paslaugų prieinamumo stoka: „<...> tarkim būna dešimt tūkstančių poreikis, bet gauna tarkim trys tūkstančiai <...>.“ (SL6) ir personalo profesionalumo stoka: „<...> visko būna <...> kitam ir žinių pritrūksta, kaip paciento poreikius atliepti <...>.“ (SL8). Po vieną slaugytoją teigė, kad neigiamą gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą lėmę veiksniai buvo lygybės stoka: „<...> jei reikia susimokėti, tai ne visi išgali <...> tai irgi į finansus kartais atsiremia <...>.“ (SL6), empatijos stoka: „<...> slaugytojas slaugytojui nelygus. Dauguma iš širdies dirba, stengiasi tą žmogų atjausti, jam padėti, bet kaip ir kiekvienam darbe, dirba įvairūs specialistai, ne pas visus ta empatija išugdyta <...> atsiliepia paliatyviam pacientui, žmogus gi mato, jaučia <...> aišku ir kokybę įtakoja



tas.“ (SL12) ir pagarbos pacientui stoka: „<...> jeigu elementariai nėra pagarbos kitam, nėra pagarbos tam pacientui <...> aišku ir kokybę įtakoja tas.“ (SL12).

### 3.8. Svarbiausi ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementai

Tyrimas atskleidė svarbiausius ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementus (žr. 8 priedą).

Slaugytojų klausiant apie svarbiausius ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementus kategorijoje „Svarbiausi ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementai“ išsiskyrė 23 subkategorijos (žr. 8 priedą). Gauti rezultatai parodė, kad dauguma slaugytojų kaip svarbiausius ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementus įvardijo į pacientą orientuotos priežiūros teikimą: „Svarbiausia, kad ta priežiūra būtų orientuota į kiekvieną ligonį <...>.“ (SL5), saugumo pacientui užtikrinimą: „Svarbu dar užtikrinti pacientų saugą <...>.“ (SL9), ankstyvą paslaugos teikimą: „Pradėti paliatyviąją kiek įmanoma anksčiau <...>.“ (SL4) ir medicinos personalo komunikaciją su pacientu: „Viena svarbiausių kokybės elementų manau yra medicinos personalo komunikacija su ligoniu <...>.“ (SL6). Dalis slaugytojų kaip svarbiausius ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementus išvelgė atsižvelgimą į paciento pageidavimus: „Kaip dar vienas iš svarbesnių mano manymu yra ligonio išsakomi pageidavimai ir gebėjimas juos teikiamomis paslaugomis atitikti.“ (SL10), skausmo kontrolę: „Vieną iš tokių paminėčiau kaip skausmo kontrolė <...>.“ (SL4), paslaugos prieinamumą: „<...> labai didelis skaičius yra tų pacientų, bet gauna labai mažai ligonių palyginti <...>“. (SL2), paciento problemų sprendimą: „<...> jei nesugebėsi išspręsti jo problemų <...> kokybė gera nebus.“ (SL5), gydymo efektyvumą: „Didelę įtaką kokybei daro gydymo efektyvumas <...>.“ (SL4) bei personalo kompetencijas: „Vienas iš pagrindinių <...> priežiūrą teikiančio medicinos personalo kvalifikacija, pasiruošimo suteikti kokybišką paslaugą lygis <...>.“ (SL11). Kiti slaugytojai teigė, jog svarbiausi ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementai yra pakankamas personalo skaičius: „<...> paslaugą teikiančio personalo skaičius turi būti adekvatus <...> kada trūksta darbuotojų, negali pacientui skirti to dėmesio <...> nukenčia kokybė.“ (SL1), tinkamų paslaugų teikimas: „<...> svarbus paslaugų pritaikymas individualiai <...>.“ (SL4), atsižvelgimas į paciento nuomonę: „<...> slaugytojai turi atsižvelgti į paciento nuomonę <...> ir jų paisyti <...>.“ (SL8), paciento orumo išsaugojimas: „Komandos nariai turi padėti pacientui išsaugoti jo orumą, nepriklausomai nuo to, kiek liga pažengus <...>.“ (SL6), reikalingumo jausmo kūrimas: „<...> žmogus turi jaustis reikalingas kitiems, mylimas <...> tas labai svarbu kokybei.“ (SL8), pagalba pacientui: „<...> parodymas pacientui, kad jis yra <...> gerbiamas <...>“ (SL5) ir paslaugų kaina: „<...> šiuo metu jeigu nori, kad specialistai tavo artimuoju tinkamai pasirūpintų, reikia išleisti

*nemažas sumas <...>.*“ (SL6). Po vieną slaugytoją kaip svarbiausius ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementus nurodė nuolatinės priežiūros teikimą: „<...> *kad būtų kokybiška paslauga, reikalingas nutrūkstamos priežiūros paliatyviame pacientui teikimas <...>.*“ (SL5), ryšio su artimaisiais palaikymą: „<...> *artimieji nelinkę su mumis palaikyt glaudaus ryšio, nebent kas liečia būtinos informacijos suteikimą, bet labai reikėtų, kad bendravimas būtų artimesnis, nes artimieji labai daug padeda pacientui.*“ (SL6), paciento nerimo suvaldymą: „<...> *paliatyvūs ligoniai <...> patiria didelį nerimą <...> būtina padėti su tuo susitvarkyti.*“ (SL8) ir jausmų paisymą: „<...> *slaugytojai turi atsižvelgti į paciento <...> jausmus ir jų paisyti <...> jausmai tai neigiami pas juos būna, bet reikia stengtis įnešti pozityvumo <...>.*“ (SL8), patogumo pacientui užtikrinimą: „<...> *žmogus turi jaustis <...> patogiai <...> tas labai svarbu kokybei.*“ (SL8) bei santykio su pacientu kūrimą: „<...> *norint užtikrinti sėkmingą, kokybišką priežiūrą visa komanda turi su pacientu <...> kurti santykį <...>.*“ (SL11).

### 3.9. Labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisidedantys veiksniai

Tyrimas atskleidė labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisidedančius veiksniai (žr. 9 priedą).

Slaugytojų klausiant apie labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisidedančius veiksniai kategorijoje „Labiausiai prie paslaugų kokybės prisidedantys veiksniai“ išsiskyrė 25 subkategorijos (žr. 9 priedą). Gauti rezultatai parodė, kad daugumos slaugytojų nuomone, labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisideda tokie veiksniai kaip reikiamos informacijos: „*Jam turi būti suteikiama visa reikalinga informacija ne tik apie ligą, jos gydymą, bet medicinos personalas turi informuoti ir apie procedūras, tyrimus <...> kad žmogus žinotų <...>.*“ (SL1) ir reikiamos pagalbos pacientui suteikimas: „<...> *svarbu suteikti pagalbą ligoniui, kurios jam reikia šiuo momentu <...>.*“ (SL5), paciento poreikių patenkinimas: „<...> *daug prisideda ligonio poreikių patenkinimas <...> o jų poreikiai būna labai specifiniai <...>.*“ (SL11). Nemaža dalis slaugytojų įvardijo, jog labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisideda paciento palaikymas: „<...> *prisideda paciento palaikymas: psichologinis, emocinis... <...>.*“ (SL9) bei bendravimas su pacientu: „*Labiausiai prie pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisideda pakankamas bendravimas <...>.*“ (SL9). Kiti slaugytojai akcentavo, kad labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisideda tokie veiksniai kaip paciento pripažinimas: „*Paliatyviojoje pagalboje pripažįstamas <...> pacientas <...> kiekvieno asmens unikalumas, savybės, požiūriai <...>.*“ (SL1), jo supratimas: „*Kiekvieną paliatyvų ligonį*

reikia <...> suprasti <...> supratimas labai svarbus, žmogus kitaip jaučiasi, elgiasi.“ (SL4) ir vertinimas: „Turi būti <...> vertinamas jo savitumas <...>.“ (SL12), paciento problemų išsprendimas: „<...> kada įsiklausoma į jo problemas, jo problemos suprantamos, išsprendžiamos ir kada tas sprendimas duoda rezultatą <...>.“ (SL7), dėmesio pacientui skyrimas: „<...> svarbus medikų rodomas deramas dėmesys pacientui <...>.“ (SL6), teigiamų santykių su pacientu palaikymas: „<...> kokybė neatsiejama nuo santykio su pacientu vystymo, nuo ryšio, nuo santykio palaikymo abipusiai teigiamo <...> kada mūsų santykis geras, tada jis prisideda galbūt ir prie kokybės.“ (SL12) ir gydymo įstaigos apsirūpinimas priemonėmis: „Ligoninėje, kad suteikti tą kokybišką paslaugą, turi būti visa kokybiškam pacientui reikalingos <...> priemonės <...>.“ (SL9) bei įranga: „Ligoninėje, kad suteikti tą kokybišką paslaugą, turi būti visa kokybiškam pacientui reikalinga įranga <...>.“ (SL9). Mažesnę dalis slaugytojų nurodė, jog labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisidedantys veiksniai yra pagarba pacientui: „Paliatyviojoje pagalba <...> gerbiamas <...> pacientas, jo norai, vertybės <...>.“ (SL1), konfliktų valdymas: „<...> liga žmogų paveikia ne tik fiziškai <...> suprastėja ligonio psichologinė, emocinė būsena, pasikeičia būna ir elgesys <...> padidėja irzlumas, jie labiau linkę į konfliktus, tai tas konfliktų suvaldymas, gal geriau sakyti neįsivėlimas į provokacijas sukongliktuoti prisideda prie teikiamų paslaugų kokybės.“ (SL3), atjauta pacientui: „Kiekvieną paliatyvų ligonį reikia <...> jį atjausti <...>.“ (SL4), paciento skausmo suvaldymas: „Paslaugų kokybėje didelis dėmesys turi būti skiriamas skausmo valdymui <...>.“ (SL10) bei papildomų gydymo metodų taikymas: „<...> gali būti naudojami įvairūs papildomi gydymo metodai <...> jeigu nusprendžia, gali pasirinkti įvairių <...> kvėpavimo pratimus, masažą, mankštą, eiti pasivaikščioti <...>.“ (SL6), paciento norų paaiskinimas: „<...> tai juk galima į to žmogučio norus pasižiūrėti rimčiau <...>.“ (SL9), paciento sveikatos pagerėjimas: „Prie kokybės labiausiai prisideda <...> kada <...> žmogaus sveikata pagerėja <...>.“ (SL7), paciento lūkesčių viršijimas: „<...> kada gydytojo paskirtas gydymas duoda geresnius rezultatus, negu pacientas tikėjosi <...>.“ (SL7), saugios aplinkos palaikymas: „<...> tai ir tų su sveikatos pablogėjimų susijusių rizikų mažinimas, kad jis jaustųsi saugiai, kad galėtų saugiai atsikelti iš lovos, saugai nueiti susitvarkyti higienos reikalus <...>.“ (SL12) ir rūpesčio pacientui rodimas: „<...> pacientas tikisi, kad bus pasirūpinta jo turimais interesais <...> tai tą ir reikia užtikrinti.“ (SL9). Po vieną slaugytoją pastebėjo, jog labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisideda tokie veiksniai kaip personalo atidumas pacientui: „Labai reikalinga, kad medikai būtų atidūs <...> rodytų atidumą kiekvienam pacientui <...>.“ (SL7) ir atsakomybės prisiėmimas: „<...> paslaugas pacientui teikiantys darbuotojai turi gebėti prisiimti atsakomybę už atliktas procedūras, intervencijas <...> jeigu kas ne taip, ne nustumti kitam komandos nariui <...> nes kiekvienas už savo darbą, jo tinkamą atlikimą atsakingas asmeniškai.“ (SL9).

### 3.10. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaka gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybei

Tyrimas atskleidė ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybei (žr. 7 lentelę).

Slaugytojų klausiant apie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybei kategorijoje „Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaka teikiamų paslaugų kokybei“ išsiskyrė 10 subkategorijų (žr. 7 lentelę).

**7 lentelė.** Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaka gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybei

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaka teikiamų paslaugų kokybei	Įtakos turi	11	„Taip, turi įtakos.“ (Informantas Nr. 1). „Taip.“ (Informantas Nr. 2). „Žinoma, įtaką daro <...>.“ (Informantas Nr. 3). „Taip <...>.“ (Informantas Nr. 4). „Įtakoja.“ (Informantas Nr. 5). „Taip, tikrai <...>.“ (Informantas Nr. 7). „Taip, netgi labai.“ (Informantas Nr. 8). „Taip.“ (Informantas Nr. 9). „Įtakos kokybei turi <...>.“ (Informantas Nr. 10). „Įtakoja.“ (Informantas Nr. 11). „Taip <...>.“ (Informantas Nr. 12).
	Įtakoja iš dalies	1	„<...> tam tikra dalimi <...>.“ (Informantas Nr. 6).
	Gerėja priežiūra	4	„<...> tai automatiškai tas susiję ir su geresne žmogaus priežiūra <...>.“ (SL1) „<...> yra labiau patenkinti sveikatos priežiūros paslaugomis, priežiūros kokybe <...>.“ (SL3). „<...> ir kokybė priežiūros paslaugų gerėja <...> priežiūra gerėja <...>.“ (SL5). „<...> ligoniai priežiūrą įvertina <...> kokybė tikrai pagerėja <...>.“ (SL10).
	Didėja pacientų pasitenkinimas paslaugomis	4	„Paliatyviąją pagalbą anksti gaunantis žmogus jaučiasi labiau patenkintas paslaugomis apskritai <...>.“ (SL1). „<...> nustačius diagnozę <...> paliatyviosios pagalbos paslaugos <...> padidina pacientų pasitenkinimą priežiūros paslaugomis <...>.“ (SL2). „<...> pagalbą gauna anksčiau ir dėl to pasitenkinimas paslaugomis išauga <...>.“ (SL7). „<...> kurie anksti gauna paliatyviąją pagalbą <...> jaučia didesnę pasitenkinimą.“ (SL8).
	Didėja saugumo jausmas	1	„<...> ir pats pacientas jaučiasi saugiau kai turi didesnę tikimybę išgyti <...>.“ (SL3).
	Didėja paciento pasitikėjimas savimi	1	„<...> didėja ir jo pasitikėjimas savimi, savo jėgomis, kad dar ne viskas prarasta, kad dar gali pasveikti <...>.“ (SL3).
	Gerėja gyvenimo kokybė	3	„Gyvenimas kokybiškesnis jų tampa <...>“ (SL4). „<...> vienas reikšmingiausių – geresnis, gražesnis, kokybiškesnis <...> gyvenimas.“ (SL10). „<...> stipriai veikia gyvenimą, kokybę gyvenimo, paciento <...> į geresnę pusę.“ (SL12).

**7 lentelė.** Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaka gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybei (tęsinys)

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaka teikiamų paslaugų kokybei	Geriau patenkinami paciento poreikiai	4	„<...> paslaugas teikiantys darbuotojai geriau supranta paciento unikalius poreikius <...> į juos daugiau atsižvelgia <...>.“ (SL6). „<...> žino, kokie šio ligonio poreikiai <...> juos stengiasi suprasti ir išpildyti <...>.“ (SL7). „<...> jeigu teikia ankstyvąją paliatyviąją pagalbą, tada tie poreikiai dar nebūna tokie specifiniai <...> lengviau juos patenkinti personalui.“ (SL9). „<...> nes daugiau poreikių gali išpildyti <...> paprastesni dar jie palyginti <...>.“ (SL10).
	Didėja gydymo efektyvumas	3	„<...> atliekamas išsamus ir ankstyvas sveikatos būklės vertinimas <...> išauga taikomo gydymo veiksmingumas <...>.“ (SL6). „<...> išanalizavus gautus rezultatus gydytojas pateikia įvertinimą, o ankstyvas įvertinimas ir diagnozavimas labai svarbūs, kiek jo gydymas bus efektyvus.“ (SL8). „<...> jeigu teikia ankstyvąją paliatyviąją pagalbą <...> gali tikėtis, kad gydymas labiau padės <...>.“ (SL9).
	Gerėja pacientų sveikatos būklė	4	„<...> ankstyvas paslaugos teikimas įneša pokyčių <...> šitie pasikeitimai veikia pacientų sveikatą, jos būklę <...>.“ (SL8). „<...> dėl anksti pradėto gydymo gerėja paciento funkcinė ir klinikinė būklė <...>.“ (SL9). „<...> ligonio būklė išlieka stabilesnė.“ (SL11). „<...> taikant tokį gydymą gerėja ligonio klinikinė būklė <...>.“ (SL12).

Gauti rezultatai parodė (žr. 7 lentelę), kad, daugumos slaugytojų nuomone, ankstyvoji paliatyvioji pagalba įtakoja gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę: „Žinoma, įtaką daro <...>.“ (Informantas Nr. 3), tačiau vienas slaugytojas sakė, jog ankstyvoji paliatyvioji pagalba gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę įtakoja tik iš dalies: „<...> tam tikra dalimi <...>.“ (Informantas Nr. 6). Didesnė dalis slaugytojų nurodė, kad ankstyvoji paliatyvioji pagalba gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę įtakoja tuo, kad gerėja priežiūros kokybė: „<...> ir kokybė priežiūros paslaugų gerėja <...> priežiūra gerėja <...>.“ (SL5) ir pacientų sveikatos būklė: „<...> taikant tokį gydymą gerėja ligonio klinikinė būklė <...>.“ (SL12), geriau patenkinami paciento poreikiai: „<...> jeigu teikia ankstyvąją paliatyviąją pagalbą, tada tie poreikiai dar nebūna tokie specifiniai <...> lengviau juos patenkinti personalui.“ (SL9), dėl ko didėja pacientų pasitenkinimas paslaugomis: „Paliatyviąją pagalbą anksti gaunantis žmogus jaučiasi labiau patenkintas paslaugomis apskritai <...>.“ (SL1). Dalis slaugytojų pastebėjo, jog ankstyvoji paliatyvioji pagalba gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę įtakoja, nes didina gydymo efektyvumą: „<...> išanalizavus gautus rezultatus gydytojas pateikia įvertinimą, o ankstyvas įvertinimas ir diagnozavimas labai svarbūs, kiek jo gydymas bus efektyvus.“ (SL8) ir gerina paciento gyvenimo kokybę: „<...> vienas reikšmingiausių – geresnis, gražesnis, kokybiškesnis <...> gyvenimas.“ (SL10). Vienas slaugytojas teigė, kad ankstyvoji paliatyvioji pagalba gyvybei pavojinga

liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę, nes didina pacientų saugumo jausmą: „<...> ir pats pacientas jaučiasi saugiau kai turi didesnę tikimybę išgyti <...>.“ (SL3) ir pasitikėjimą savimi: „<...> didėja ir jo pasitikėjimas savimi, savo jėgomis, kad dar ne viskas prarasta, kad dar gali pasveikti <...>.“ (SL3).

### 3.11. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes labiausiai ribojantys veiksniai

Tyrimas atskleidė ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes labiausiai ribojančius veiksnius (žr. 10 priedą).

Slaugytojų klausiant apie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes labiausiai ribojančius veiksnius kategorijoje „Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo galimybes ribojantys veiksniai“ išsiskyrė 12 subkategorijų (žr. 10 priedą). Gauti rezultatai parodė, kad daugumos slaugytojų nuomone, ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes labiausiai riboja tokie veiksniai kaip klaidingi visuomenėje vyraujantys įsitikinimai: „*Visuomenėj paliatyvioji pagalba, nesvarbu, kokia ji bebūtų, vis tiek siejama su neišvengiama mirtimi*<...>“ (SL11), pavėluotas siuntimo gavimas: „<...> *jeigu siuntimą gauna į gyvenimo pabaigą, tai mažai ką padės <...> būna, kad ir visai jokio siuntimo neišrašo* <...>.“ (SL3), paciento informuotumo stoka: „*Jei ligoniai nėra tinkamai informuoti, jie ne visada priima pateiktas rekomendacijas, jeigu jos paaiškintos tik medicinine leksika.*“ (SL1) bei specialistų kompetencijų stoka: „<...> *ligoninėse labai trūksta kvalifikuotų darbo rankų <...> daug kuris neturi žinių apie ankstyvąją paliatyviąją pagalbą <...>.*“ (SL8). Šiek tiek mažiau slaugytojų teigė, jog ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes labiausiai ribojantys veiksniai yra paciento sutikimo gavimas: „<...> *ne visi pacientai nori ir lengvai sutinka <...>.*“ (SL10), baimė dėl gydymo efektyvumo: „<...> *paliatyvioji pagalba, nesvarbu, kokia ji bebūtų, skatina visuomenės baimę <...> šios paslaugos daugelis stengiasi vengti <...>*“ (SL11), visuomenės informuotumo stoka: „<...> *švietimas bendruomenės labai didžiulę įtaką turėtų turėti <...> Turėtų švietimas būti <...>.*“ (SL4) bei specialistų trūkumas: „*Gydymo įstaigose matom labai didelį specialistų trūkumą, kurie galėtų dirbti su paliatyviais ligoniais <...>.*“ (SL5). Dalis slaugytojų pastebėjo, kad jog ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes labiausiai riboja tokie veiksniai kaip finansavimo trūkumas: „<...> *jeigu daugiau finansuotų, atsirastų naujų galimybių <...>.*“ (SL10), teisinės kliūtys: „<...> *iš teisinės pusės trūksta detalaus teisinio reguliavimo <...>.*“ (SL4) ir prastas paslaugų prieinamumas: „<...> *jei gyvena ne didmiestyje, o mažesnėje gyvenvietėje <...> paslaugų prieinamumas tada dar keblesnis <...>.*“ (SL5). Vienas slaugytojas nurodė, kad ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento

priežiūrą galimybes labiausiai riboja paciento netikrumas dėl paslaugos reikalingumo: „<...> kada žmogus nebūna su tuo susidūręs, jam pačioje pradžioje gali atrodyt, kad ai, kam man čia reikia tos ankstyvosios <...> juk ir taip gydytojas taiko gydymą <...> jis gi nežino tos realios naudos <...>.“ (SL5).

### 3.12. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingi pokyčiai, padėsiantys pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę

Tyrimas atskleidė ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingus pokyčius, padėsiančius pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę (žr. 8 lentelę).

Slaugytojų klausiant apie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingus pokyčius, padėsiančius kiek įmanoma labiau pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę, kategorijoje „Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingi pokyčiai“ išsiskyrė 8 subkategorijos (žr. 8 lentelę).

### 8 lentelė. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingi pokyčiai, padėsiantys pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingi pokyčiai	Paslaugų prieinamumo didinimas	3	„Paslaugos neatidėliojant turi būti prieinamos visiems pacientams <...>.“ (SL1). „<...> kad teikiamos paslaugos būtų lengviau pasiekiamos tik jų prireikus <...>.“ (SL7). „<...> Jei paliatyvi pagalba būtų geriau prieinama, ja galėtų pasinaudoti daug daugiau pacientų <...>.“ (SL8).
	Lygių sąlygų gauti paslaugas užtikrinimas	2	„<...> Kokybiškos paliatyviosios pagalbos prieinamumas neturėtų priklausyti nuo pacientų ar juos prižiūrinčių asmenų galimybių sumokėti už pagalbą <...>.“ (SL1). „<...> yra mokamų paslaugų <...> už jas ne visi gali susimokėti <...> to neturėtų būti <...>.“ (SL5).
	Pacientų mokymas	2	„Dažniau kalbėtis su ligoniu, mokyti apie jo ligą <...> kad turėtų daugiau informacijos <...>.“ (SL6). „<...> skirti daugiau dėmesio pacientą informuoti, mokyti <...>.“ (SL9).
	Specialistų mokymas	5	„Daugiau suteikiama žinių <...>.“ (SL2). „<...> komandos mokymai <...>.“ (SL3). „<...> Gydytojams suteikti trūkstančių žinių <...>“ (SL4). „<...> daugiau mokyti, kažką keisti gal pačiuose mokymuose, kad už paslaugų teikimą atsakingas personalas turėtų reikalingas žinias <...> kad tą paslaugą kokybiškai suteikti.“ (SL8). „<...> nuo mokymosi, naujų žinių įsisavinimo, mokėjimo jas panaudoti dirbant su pacientu <...> priklauso ir paslaugos kokybė <...>.“ (SL12).

**8 lentelė.** Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingi pokyčiai, padėsiantys pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę (tęsinys)

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingi pokyčiai	Visuomenės švietimas	6	„<...> paslaugų kokybė priklauso nuo <...> požiūrio į tai <...> todėl žmonės turi būti šviečiami <...>.“ (SL2). „<...> mokyti visuomenę <...> šviesti bendruomenę <...>.“ (SL4). „<...> visuomenės požiūris šia tema pasenęs, nebetinkamas <...> reikia jį pradėti pakeisti <...> daug turėtų duoti švietimas <...>“ (SL6). „<...> manau, be bendruomenės švietimo išsiversti nepavyks <...> reikia <...> požiūrį keisti iš esmės <...>.“ (SL11). „<...> Svarbu žmones šviesti <...>.“ (SL10). „<...> reikia ne tik kalbėti, bet ir pradėti ugdyti realiai <...>.“ (SL11).
	Paslaugų finansavimo didinimas	2	„<...> paslaugų kokybė priklauso nuo <...> finansavimo <...>.“ (SL3). „Paslaugų kokybei labai daug finansavimas reiškia <...> svarbu, kad jį didintų <...>.“ (SL5).
	Personalo motyvacijos didinimas	1	„<...> jei komanda nebus motyvuota, nebus ir kokybiškų paslaugų <...> viskas irgi priklauso nuo pačios įstaigos, nuo turimų lėšų <...> kai ką motyvuoja tiesiog pats kolektyvas, pati aplinka, tiesiog nežiūrint kiek toji įstaigoj tau moka <...>.“ (SL3).
	Glaudesnio komandos narių bendradarbiavimo skatinimas	1	„<...> bendravimas vienas su kitu, palaikymas komandos <...> tiesiog bendravimas, kalbėjimas, aptarimas <...>.“ (SL8).

Gauti rezultatai parodė (žr. 8 lentelę), kad dauguma slaugytojų kaip svarbiausius ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingus pokyčius, padėsiančius pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę, įvardijo visuomenės švietimą: „<...> paslaugų kokybė priklauso nuo <...> požiūrio į tai <...> todėl žmonės turi būti šviečiami <...>.“ (SL2), specialistų mokymą: „<...> daugiau mokyti, kažką keisti gal pačiuose mokymuose, kad už paslaugų teikimą atsakingas personalas turėtų reikalingas žinias <...> kad tą paslaugą kokybiškai suteikti.“ (SL8) ir paslaugų prieinamumo didinimą: „<...> Jei paliatyvi pagalba būtų geriau prieinama, ja galėtų pasinaudoti daug daugiau pacientų <...>.“ (SL8). Mažesnę dalis slaugytojų teigė, kad ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingi pokyčiai, padėsiantys pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę, yra lygių sąlygų gauti paslaugas užtikrinimas: „<...> Kokybiškos paliatyviosios pagalbos prieinamumas neturėtų priklausyti nuo pacientų ar juos prižiūrinčių asmenų galimybių sumokėti už pagalbą <...>.“ (SL1), pacientų mokymas: „<...> skirti daugiau dėmesio pacientą informuoti, mokyti <...>.“ (SL9) ir paslaugų finansavimo didinimas: „<...> paslaugų kokybė priklauso nuo <...> finansavimo <...>.“ (SL3). Po vieną slaugytoją nurodė, kad ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingi pokyčiai, padėsiantys pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę, susiję su personalo motyvacijos didinimu: „<...> jei komanda nebus motyvuota, nebus ir kokybiškų paslaugų <...> viskas irgi priklauso nuo pačios įstaigos, nuo turimų lėšų <...> kai ką motyvuoja



*tiesiog pats kolektyvas, pati aplinka, tiesiog nežiūrint kiek toj įstaigoj tau moka <...>.” (SL3) ir glaudesnio komandos narių bendradarbiavimo skatinimo: „<...> bendravimas vienas su kitu, palaikymas komandos <...> tiesiog bendravimas, kalbėjimas, aptarimas <...>.” (SL8).*

## REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dauguma interviu dalyvavusių slaugytojų paliatyviosios pagalbos paslaugas teikia onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams. Kiti slaugytojai nurodė, kad paliatyviosios pagalbos paslaugas teikia nepagydoma, gyvybei pavojinga ar progresuojančia liga sergantiems pacientams, taip pat smegenų infarktą patyrusiems pacientams bei tolimesnių gydymo galimybių neturintiems ligoniams. Gauti tyrimo rezultatai patvirtina Dzierżanowski (2021) teiginį, jog paliatyvioji pagalba teikiama pacientams, sergantiems progresuojančia, pažengusia liga, esant menkoms asmens išgyjimo perspektyvoms arba tokių perspektyvų apskritai nesant. Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad paliatyvioji pagalba labiausiai išplėtota teikiant paslaugas onkologiniams ligoniams.

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugumai slaugytojų paliatyviosios pagalbos komandoje tenka tokios pagrindinės atsakomybės kaip paciento gyvenimo kokybės gerinimas, paciento kančių sumažinimas, kokybiškų slaugos paslaugų teikimas, medicininių procedūrų vykdymas, ankstyvas skausmo gydymas, paciento priežiūra ir rūpinimasis ligonio sveikata. Tačiau tik po vieną slaugytoją nurodė, jog jiems tenka atsakomybės už paciento nusiskundimų išklausymą ir supratimą bei paciento palaikymą. Remiantis šiais duomenimis galima teigti, kad paliatyviosios pagalbos komandoje dirbančių slaugytojų atsakomybės iš esmės yra orientuotos į paciento fizinių poreikių tenkinimą, ko rezultate psichoemociniai ir dvasiniai ligonių poreikiai lieka nepatenkinti. Pastebėjau, kad mano tyrimo rezultatai yra panašūs į Panagiotou et al. (2022) atlikto tyrimo rezultatus, kurie taip pat atskleidė, kad prasčiausiai tenkinami dvasiniai paliatyvių pacientų poreikiai. Analizuojant tyrimo rezultatus pasitvirtino teorinėje darbo dalyje nagrinėtų autorių Givler, Bhatt ir Maani-Fogelman (2023), Booth ir Johnson (2019) teiginiai, kad ankstyvąja paliatyviąja pagalba siekiama užkirsti kelią simptomams arba padėti juos lengviau suvaldyti, tokiu būdu pagerinant paciento gyvenimo kokybę.

Gauti rezultatai atskleidė, kad daugumos slaugytojų pagrindinis, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijęs darbas apima paciento stebėjimą, pagalbos pacientui teikimą, individualių paciento poreikių tenkinimą, skausmo malšinimą ir savalaikio medikamentų vartojimo užtikrinimą. Po vieną tyrime dalyvavusį slaugytoją teigė, kad jų kasdieniai, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijęs darbas apima rimties ir ramybės išsaugojimą bei bendravimą su ligonio artimaisiais. Įdomu tai, kad vienas slaugytojas kaip pagrindinį, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijusį savo darbą įvardijo paciento pasimetimo mažinimą. Tyrimo rezultatai atitiko Scheerens et al. (2020) teiginį, jog ankstyvosios paliatyviosios pagalbos metu komunikuojama su pacientu apie jo ligą ir prognozę, vertinami ir valdomi simptomai, teikiama pagalba ir parama, atliekamas tolimesnis paciento stebėjimas.

Išanalizavus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kad slaugytojai tenkina tokius pagrindinius gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikius kaip skausmo mažinimas, tuštinimasis/šlapinimasis, bendravimo, kvėpavimo, saugumo, psichologinius ir informuotumo poreikius. Įdomu buvo tai, kad keletas slaugytojų įvardijo, jog tenkina pacientų atjautos, ramybės ir tikėjimo pripažinimo poreikius. Tyrimo rezultatai sutapo su Mason, Derubeis ir Hesseltine (2021), Fliedner et al. (2019) išreikšta nuomone, kad teikiant ankstyvąją paliatyviąją pagalbą reikalinga įvertinti ir atsižvelgti fizinius, socialinius bei emocinius pacientų poreikius. Išanalizavus tyrimo duomenis nustatyta, kad vienas iš slaugytojų tenkinamų gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikių yra bendravimas, kurį Collins et al. (2022) apibūdino kaip esminį ankstyvosios paliatyvosios pagalbos teikimo veiksnį. Slaugytojų bendravimo svarbą teikiant ankstyvosios paliatyvosios pagalbos paslaugas ir tenkinant pacientų poreikius patvirtino ir gauti tyrimo rezultatai.

Tyrimas atskleidė, kad dauguma slaugytojų gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę įvertino gerai, nes, slaugytojų nuomone, šiomis paslaugomis užtikrinamas paciento saugumas, teikiama reikiama pagalba ir priežiūra, užtikrinamas rūpestis ir bendravimas, tenkinami individualūs paciento poreikiai. Tyrimo rezultatai atitiko teorinėje darbo dalyje analizuoto autoriaus Darzi (2023) teiginį, kad kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, arba kokybiška paciento priežiūra, yra susijusi su paciento lūkesčius viršijančios slaugos ir priežiūros teikimu, kuriuo norima pasiekti aukščiausių klinikinių rezultatų su turimais ištekliais. Analizuojant gautus rezultatus pastebėta, kad buvo ir tokių slaugytojų, kurie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę įvertino prastai. Pagal Salome et al. (2022), paslaugos kokybė apibūdina paslaugos atitikimą klientų lūkesčiams ir poreikiams. Remiantis gautais tyrimo rezultatais, teikiant ankstyvąją paliatyviąją pagalbą stokojama komunikacijos, ne visuomet suprantami ir patenkinami paciento poreikiai, o tai lemia prastą ankstyvosios paliatyvosios pagalbos kokybę. Gauti tyrimo rezultatai patvirtina Gobena (2019) teiginį, jog aukštos kokybės paslaugų teikimui reikalingas klientų poreikius atitinkančio požiūrio vystymas, geras klientų poreikių ir lūkesčių supratimas.

Gauti rezultatai parodė, kad, daugumos slaugytojų nuomone, svarbiausi ankstyvosios paliatyvosios pagalbos paslaugų kokybės elementai yra į pacientą orientuotos priežiūros teikimas, saugumo pacientui užtikrinimas, ankstyvas paslaugos teikimas ir medicinos personalo komunikacija su pacientu. Įdomu tai, kad keletas slaugytojų kaip svarbiausius ankstyvosios paliatyvosios pagalbos paslaugų kokybės elementus paminėjo reikalingumo jausmo pacientui kūrimą ir patogumo užtikrinimą. Interviu dalyvavusių slaugytojų įvardinti svarbiausi ankstyvosios paliatyvosios pagalbos paslaugų kokybės elementai atitinka vieną iš Upadhyai et al. (2019) išskirtų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės elementų – pacientų saugą. Taip pat gauti rezultatai atitinka tokius teorinėje darbo dalyje analizuotų autorių Nadziakiewicz ir Mikolajczyk (2019) apibrėžtus

pagrindinius sveikatos priežiūros paslaugų kokybės elementus kaip saugumas ir į pacientą orientuotos priežiūros užtikrinimas.

Išanalizavus tyrimo rezultatus nustatyta, kad labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisideda reikiamos informacijos ir pagalbos pacientui suteikimas, paciento poreikių patenkinimas, paciento palaikymas ir bendravimas su pacientu. Analizuojant tyrimo duomenis nauja buvo tai, kad kai kurie slaugytojai kaip labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisidedantį veiksnį nurodė konfliktų valdymą. Gauti rezultatai patvirtino Jonkisz, Karniej ir Krasowska (2021), Ramya, Kowsalya ir Dharanipriya (2019), Darzi (2023) teiginį, jog paslaugos kokybę lemia paslaugos atitikimas kliento poreikiams ar kliento pasitenkinimui bei turimiems lūkesčiams.

Analizuojant gautus atsakymus paaiškėjo, kad dauguma slaugytojų mano, jog ankstyvoji paliatyvioji pagalba įtakoja gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę, nes gerina priežiūros kokybę ir pacientų sveikatos būklę, leidžia geriau patenkinti paciento poreikius, kas lemia didesnę pacientų pasitenkinimą paslaugomis. Įdomu ir nauja buvo tai, kad vieno slaugytojo teigimu, ankstyvoji paliatyvioji pagalba gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę, nes didina pacientų pasitikėjimą savimi. Remiantis Sibai, Bay ir Rosa (2021), Muneeb et al. (2019), paslaugos kokybė yra orientuota į paslaugos vartotoją ir yra glaudžiai susijusi su klientų pasitenkinimu – tą patvirtino gauti rezultatai, kurie parodė, kad ankstyvoji paliatyvioji pagalba leidžia geriau patenkinti paciento poreikius ir didina pasitenkinimą. Tyrimo rezultatai sutapo su teorinėje darbo dalyje analizuotų autorių Hugar et al. (2021), Xu et al. (2021), Bounaix et al. (2019), Mittmann et al. (2020), Roodbeen et al. (2020), Bounaix et al. (2019) teiginiais, jog ankstyvoji paliatyvioji pagalba daro teigiamą įtaką gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybei, nes užtikrina optimalią asmens priežiūrą, slaugą labiau priartina prie pacientų poreikių, padidina pasitenkinimą sveikatos priežiūra.

Gauti rezultatai parodė, kad ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes labiausiai riboja pavėluotas siuntimo gavimas, klaidingi visuomenės įsitikinimai, paciento ir visuomenės informuotumo stoka, specialistų kompetencijų stoka, specialistų trūkumas. Išanalizavus tyrimo rezultatus nauja buvo tai, kad ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo galimybes labiausiai riboja paciento sutikimo gavimas, netikrumas dėl paslaugos reikalingumo ir baimė dėl gydymo efektyvumo. Tyrimo rezultatai patvirtina Mandieta et al. (2023), Hugar et al. (2021), Kryževičiūtės (2021), Raskin (2020), Mayland et al. (2020) teiginius, jog ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo galimybes riboja vėlyvas siuntimas į paliatyviąją pagalbą ir pavėluotas paliatyviosios pagalbos teikimas, kurį didele dalimi įtakoja specialistų stoka, klaidingas paliatyviosios pagalbos supratimas, klaidingi visuomenės įsitikinimai ir baimės, informuotumo apie ankstyvąją paliatyviąją pagalbą stoka.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad svarbiausi ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingi pokyčiai, padėsiantys pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę, yra visuomenės švietimas ir paslaugų prieinamumo didinimas. Įdomu buvo tai, kad kaip svarbiausius ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikalingus pokyčius, padėsiančius pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę, slaugytojai nurodė ankstyvąją paliatyviąją pagalbą teikiančio personalo motyvacijos didinimą ir glaudesnio komandos narių bendradarbiavimo skatinimą. Tyrimo rezultatai atitiko Martín-Martín et al. (2021), Suikkala et al. (2021), Chang et al. (2021) teiginius, jog ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo sėkmę riboja tai, kad tiek specialistai, tiek pati visuomenė pernelyg mažai domisi ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugomis, dažnu atveju visuomenės nariai nežino apie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos egzistavimą, todėl reikalingas didesnis švietimas ir mokymas. Teorinėje darbo dalyje analizuoti autoriai Kryževičiūtė (2021), Nadziakiewicz ir Mikołajczyk (2019) teigė, jog sveikatos priežiūros paslaugų kokybei didelę reikšmę turi paslaugų efektyvumas, saugumas, lygybė, į pacientą orientuotos priežiūros teikimas, paslaugos veiksmingumas ir prieinamumas – gauti tyrimo rezultatai parodė, kad siekiant pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę reikalinga didinti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos prieinamumą.

Atliktas tyrimas parodė, kad ankstyvoji paliatyvioji pagalba daro įtaką teikiamų paslaugų kokybei, o vienais svarbiausių ankstyvosios paliatyviosios pagalbos kokybės elementų laikytinas slaugytojų bendravimas su pacientu, paciento informavimas ir jo poreikių patenkinimas. Tyrimas atskleidė, kad nors ankstyvoji paliatyvioji pagalba gerina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir teikia naudą pacientui, tačiau ankstyvoji paliatyvioji pagalba dar nėra pakankamai integruota į gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūrą, tačiau ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo sėkmę gali padidinti visuomenės švietimas ir paslaugų prieinamumo gerinimas. Kadangi kokybinis tyrimas buvo atliktas vienoje ligoninėje, tyrimo rezultatai atspindi tik vienos gydymo įstaigos slaugytojų nuostatas, todėl ateityje siekiant išplėsti žinias apie ankstyvąją paliatyviąją pagalbą ir jos įtaką teikiamų paslaugų kokybei, tokio tipo tyrimą galima atlikti ir kitose gydymo įstaigose, kuriose gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamos ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugos.

## IŠVADOS

1. Kasdienis slaugytojo darbas teikiant ankstyvąją paliatyviąją pagalbą apima paciento stebėjimą, pagalbos teikimą, individualių poreikių tenkinimą, skausmo malšinimą, savalaikį medikamentų vartojimo užtikrinimą. Svarbiausios slaugytojui tenkančios atsakomybės yra paciento gyvenimo kokybės gerinimas, kančių sumažinimas, kokybiškų slaugos paslaugų teikimas, medicininių procedūrų vykdymas, ankstyvas skausmo gydymas, paciento priežiūra ir rūpinimasis jo sveikata. Ankstyvąją paliatyviąją pagalbą teikiantis slaugytojas pagrinde tenkina pacientų skausmo mažinimo, tuštinimosi/šlapinimosi, kvėpavimo, maitinimosi, psichologinius ir informuotumo poreikius.
2. Svarbiausi ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementai yra į pacientą orientuotos priežiūros teikimas, saugumo pacientui užtikrinimas ir medicinos personalo komunikacija su pacientu. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybei didžiausią įtaką daro tokie veiksniai kaip reikiamos informacijos ir pagalbos pacientui suteikimas, paciento poreikių patenkinimas, paciento palaikymas ir bendravimas su pacientu.
3. Ankstyvoji paliatyvioji pagalba įtakoja gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę, nes gerina priežiūros kokybę ir pacientų sveikatos būklę, leidžia geriau patenkinti pacientų poreikius, didina pacientų pasitenkinimą paslaugomis. Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes labiausiai riboja klaidingi visuomenėje vyraujantys įsitikinimai, pavėluotas siuntimo gavimas, paciento informuotumo stoka ir specialistų kompetencijų stoka.

## REKOMENDACIJOS

Siekiant pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimo srityje rekomenduojama:

1. Didinti visuomenės švietimą ir keisti jos požiūrį į ankstyvąją paliatyviąją pagalbą. Visuomenės švietimas turėtų apimti informacijos visuomenei sklaidą apie ankstyvosios paliatyviosios pagalbos Lietuvoje egzistavimą, informavimą apie tai, kas yra ankstyvoji paliatyvioji pagalba, kada ir kokiomis ligomis sergant ji teikiama, kur reikia kreiptis norint gauti siuntimą ankstyvajai paliatyviajai pagalbai, kokias paslaugas pacientas gali gauti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimo metu, kokia ankstyvosios paliatyviosios pagalbos nauda ir įtaka pacientui teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei.
2. Didinti paslaugų prieinamumą. Didinant ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų prieinamumą rekomenduojama vykdyti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos Lietuvoje plėtrą sukuriant tinkamą ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų sistemą ir jau veikiančioje Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje teisiškai įteisinti ankstyvąją paliatyviąją pagalbą. Rekomenduojama didinti paslaugos finansavimą PSDF biudžeto lėšomis, šalies regionuose atnaujinti ir modernizuoti medicininę įrangą, vykdyti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos plėtrą – didinti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų apimtį, ypač nutolusiose vietovėse, nepriklausomai nuo paslaugos teikimo vietos užtikrinti vienodai gerą gydymo, atliekamų procedūrų ir diagnostinių tyrimų kokybę.

## LITETRATŪROS SĄRAŠAS

1. Abu-Odah, H., Molassiotis, A. and Liu, J. (2020) „Challenges on the provision of palliative care for patients with cancer in low- and middle-income countries: a systematic review of reviews” *MC Palliative Care*, 19(55), p. 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00558-5>
2. Ahmed, S., et al. (2020) „Patient and caregiver experiences with advanced cancer care: a qualitative study informing the development of an early palliative care pathway“, *BMJ supportive & palliative care*, 0, p. 1-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002578>
3. Bigi, S., et al. (2023) „Early palliative care for solid and blood cancer patients and caregivers: Quantitative and qualitative results of a long-term experience as a case of value-based medicine“, *Front. Public Health*, 11, p. 01-08. doi: 10.3389/fpubh.2023.1092145
4. Bandieri, E. et al. (2023) „Stigma of Palliative Care among Patients with Advanced Cancer and Their Caregivers on Early Palliative Care“, *Cancers*, 15(3656), p. 1-15. <https://doi.org/10.3390/cancers15143656>
5. Booth, S. and Johnson, M. J. (2019) „Improving the quality of life of people with advanced respiratory disease and severe breathlessness”, *Breathe*, 15(3), p. 198-215. doi: 10.1183/20734735.0200-2019
6. Bounaix, L., et al. (2019) „Early palliative care in hematologic malignancies a review of current knowledge“, *Annals of hematology & oncology*, 6(8), p. 1-5.
7. Chan, H. Y., et al. (2021) „Community palliative care services on addressing physical and psychosocial needs in people with advanced illness: a prospective cohort study“, *BMC Palliat Care*, 20(143), p. 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00840-0>
8. Chang, J., et al. (2020) „The impact of palliative care education and training program on the resident physicians”, *Ann Palliat Med.*, 10(3), p. 2758-2765. <http://dx.doi.org/10.21037/apm>
9. Collins, A., et al. (2022) „Communication about early palliative care: A qualitative study of oncology providers’ perspectives of navigating the artful introduction to the palliative care team”, *Front. Oncol.*, 12, p. 1-11. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.1003357>
10. Connor, S. R., et al. (2020) *Global Atlas of Palliative Care*. 2nd edn. UK: London.
11. Cotogni, P. and Luca, A. D. (2022) „Caring for Patients in Need of Palliative Care: Is This a Mission for Acute Care Hospitals? Key Questions for Healthcare Professionals”, *Healthcare (Basel)*, 10(3), p. 1-15. doi: 10.3390/healthcare10030486
12. Darzi, M. A., et al. (2023) „Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis“, *LBS Journal of Management & Research*, 21(1), p. 13-29. DOI 10.1108/LBSJMR-06-2022-0025



13. Dzierżanowski, T. (2021) „Definitions of palliative care – narrative review and new proposal”, *Medycyna Paliatywna*, 13(4), p. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.5114/pm.2021.114495>
14. Ehrlich, B. et al. (2021) „Barriers to Early Integration of Palliative Care in Pediatric Oncology in 11 Eurasian Countries”, *Cancer*, 126(22), p. 4984–4993. doi:10.1002/cncr.33151
15. Endeshaw, B. (2020) „Healthcare service quality-measurement models: a review”, *Journal of Health Research*, 35(2), p. 106-117. DOI 10.1108/JHR-07-2019-0152
16. Fahim, M. G. A. (2019) „The Relationship between Service Quality Dimensions And Customer Satisfaction in Public Service Organizations With Application to EgyptAir“, *Arab Journal of Administration*, 39(1), p. 229-258.
17. Ferreira, A. P. S. et al. (2023) “There's nothing left to do!”: the interface between Hematology and Palliative Care”, *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 45(1), p. 134-136. DOI: 10.1016/j.htct.2022.07.006
18. Fliedner, M. C., et al. (2019) „Development and Use of the ‘SENS’-Structure to Proactively Identify Care Needs in Early Palliative Care—An Innovative Approach“, *Healthcare*, 7(32), p. 1-12. doi:10.3390/healthcare7010032
19. Gaižauskaitė, I. ir Mikėnė, S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa. Vadovėlis*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
20. Gaižauskaitė, I. ir Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu. Vadovėlis*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
21. Gamarra-Miranda, M. A., et al. (2022) „Relationship between Service Quality and Customer Satisfaction in Restaurants in Los Olivos, Peru“, *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Nsukka, Nigeria*, 5 - 7 April. Prieiga per internetą: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/668380/RelationshipbetweenServiceQuality.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Žiūrėta: 2024 m. sausio 4 d.)
22. Gärtner, J., et al. (2019) „Early Palliative Care: Pro, but Please Be Precise!“, *Oncology Research and Treatment*, 42, p. 11-18. DOI: 10.1159/000496184
23. Gamarra-Miranda, A., Bhatt, A. and Maani-Fogelman, P. A. (2023) *The Importance of Cultural Competence in Pain and Palliative Care*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430685/> (Žiūrėta: 2023 m. gruodžio 15 d.)
24. Gobena, A. G. (2019) „The Impact of Service Quality on Customer Satisfaction: A Case Study on Nekemte Municipality, Oromia Region, Ethiopia“, *Ann Soc Sci Manage Stud*, 4(1), p. 0014-0025.

25. Grądałski, T. and Kochan, K. (2023) „Quality of referrals to specialist palliative care and remote patient triage — a cross-sectional study“, *Supportive Care in Cancer*, 31(551), p. 1-7. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08025-6>
26. Hausner, D., et al. (2021) „Timing of Palliative Care Referral Before and After Evidence from Trials Supporting Early Palliative Care“, *The Oncologist*, 26(4), p. 332–340. <https://doi.org/10.1002/onco.13625>
27. Hugar, L. A., et al. (2021) „Incorporating palliative care principles to improve patient care and quality of life in urologic oncology“, *Nature Reviews Urology*, 18, p. 623-635.
28. *Įsakymas „Dėl Stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir Paliatyviosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo patvirtinimo“*. (2024). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.291106/asr> (Žiūrėta: 2024 m. sausio 7 d.)
29. Jonkisz, A., Karniej, P. and Krasowska, D. (2021) „SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review“, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, p. 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010758>
30. Khamis, E. A. R., et al. (2023) „Effectiveness of Aromatherapy in Early Palliative Care for Oncology Patients: Blind Controlled Study“, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 24(8), p. 2729-2739. DOI:10.31557/APJCP.2023.24.8.2729
31. Kim, Ch. A. et al. (2023) „The impact of early palliative care on the quality of life of patients with advanced pancreatic cancer: The IMPERATIVE case-crossover study“, *Support Care Cancer.*, 31(4), p. 1-12. doi: 10.1007/s00520-023-07709-3
32. Kourkouta, L. et al. (2021) “Quality of health services“, *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(01), p. 498-502. DOI: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.12.1.0555>
33. Kryževičiūtė, L. (2021) „Lietuvoje reikiamos pagalbos sulaukia tik 3 iš 10 nepagydomų ligonių“, *Spectrum*. Prieiga per internetą: <https://naujienos.vu.lt/lietuvoje-reikiamos-pagalbos-sulaukia-tik-3-is-10-nepagydomu-ligoniu/> (Žiūrėta: 2024 m. sausio 7 d.)
34. Mayland, C. R., et al. (2020) „A Qualitative Study Exploring Patient, Family Carer and Healthcare Professionals’ Direct Experiences and Barriers to Providing and Integrating Palliative Care for Advanced Head and Neck Cancer“, *Journal of Palliative Care*, 36(2), p. 121-129. <https://doi.org/10.1177/0825859720957817>
35. Mandieta, C. V. et al. (2023) „Barriers and facilitators to palliative care for patients with non-curable cancer in Colombia: perspectives of allied health and social care professionals“, *BMC Palliative Care*, 22(149), p. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01267-5>

36. Martín-Martín, J. et al. (2021) “Physicians’ and Nurses’ Knowledge in Palliative Care: Multidimensional Regression Models”, *Int J Environ Res Public Health*. 18(9), p. 1-12. doi: 10.3390/ijerph18095031
37. Mason, H., Derubeis, M. B. and Hesseltine, B. (2021) „Early Palliative Care for Oncology Patients: How APRNs Can Take the Lead”, *J Adv Pract Oncol.*, 12(5), P. 477-484. doi: 10.6004/jadpro.2021.12.5.3
38. Mertens, F., et al. (2022) „Patients’ experiences of transfers between care settings in palliative care: an interview study”, *Annals of Palliative Medicine*, 11(9), p. 2830-2846. <https://dx.doi.org/10.21037/apm-22-146>
39. Mittmann, N., et al. (2020) „Does early palliative identification improve the use of palliative care services?”, *PLoS ONE*, 15(1), p. 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226597>
40. Morkevičius, V., Telešienė, A. ir Žvaliauskas, G. (2008). *Kompiuterizuota kokybinių duomenų analizė su NVivo ir Text Analysis Suite. Galutinė redakcija*. Kaunas. Prieiga per internetą: [https://data.ktu.edu/wp-content/uploads/2023/06/Kompiuterizuota\\_kokybiniu\\_duomenu\\_analize.pdf](https://data.ktu.edu/wp-content/uploads/2023/06/Kompiuterizuota_kokybiniu_duomenu_analize.pdf)
41. Muneeb, F. M., et al. (2019) „Fostering Employee’s Service Quality and Customer Satisfaction: Evidence from Emerging Pakistan“, *Business Ethics and Leadership*, 3(3), p. 47-67. [http://doi.org/10.21272/bel.3\(3\).47-67.2019](http://doi.org/10.21272/bel.3(3).47-67.2019)
42. Nadziakiewicz, M. and Mikołajczyk, A. (2019) „The quality and safety of health care services“, *Management Systems in Production Engineering*, 27(2), p. 100-104. DOI 10.1515/mspe-2019-0017
43. Nemati, R., et al. (2020) „Hospital service quality based on HEALTHQUAL model and trusting nurses at Iranian university and non-university hospitals: a comparative study”, *BMC Nursing*, 19(118), p. 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00513-y>
44. Oliveira, L. C. (2019) „Palliative Care: Why do we Need to Talk about it?”, *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(4), p. 1-3. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.558>
45. Pakurár, M., et al. (2019) „The Service Quality Dimensions that Affect Customer Satisfaction in the Jordanian Banking Sector“, *Sustainability*, 11(1113), p. 1-24.
46. Panagiotou, I., et al. (2022) „Attitudes of primary care providers on early palliative care, in new community settings of Attica, Greece; a qualitative analysis“, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(6), p. 2327-2333. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_2559\_20
47. Philip, J., et al. (2021) „Care plus study: a multi-site implementation of early palliative care in routine practice to improve health outcomes and reduce hospital admissions for people with advanced cancer: a study protocol”, *BMC Health Services Research*, 21(1), p. 1-10. DOI:10.1186/s12913-021-06476-3

48. Pini, S., et al. (2022) „A Structured Intervention to Support Early Palliative Care Conversations for Oncology Patients e A Qualitative Feasibility Study“, *Clinical Oncology*, 34, p. e515-e522. <https://doi.org/10.1016/j.clon.2022.05.012>
49. Plas, W., Benjamens, S. and Kruijff, S. (2020) „The increased need for palliative cancer care in Sub-Saharan Africa“, *European Journal of Surgical Oncology*, 46(7), p. 1373-1376. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.03.212>
50. Potenza, L., et al. (2021) „Early palliative/supportive care in acute myeloid leukaemia allows low aggression end-of-life interventions: observational outpatient study“, *BMJ Supportive & Palliative Care*, 0, 1-8. doi:10.1136/bmjspcare-2021-002898
51. Radbruch, L., et al. (2020) „Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition“, *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), p. 754-764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
52. Ramya, N., Kowsalya, A. and Dharanipriya, K. (2019) „Service quality and its dimensions“, *EPRA International Journal of Research and Development (IJRD)*, 4(2), p. 28-41.
53. Raskin, W. (2020) „The impact of early palliative care: a medical oncologist’s perspective“, *Ann Palliat Med.*, 9(3), p. 1292-1295. doi: 10.21037/apm.2019.10.0
54. Roodbeen, R., et al. (2020) „Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers“, *PLoS One.*, 15(6), p. 1-20. doi: 10.1371/journal.pone.0234926
55. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija*. Klaipėda: Klaipėdos universitetas.
56. Salome, I. O., et al. (2022) „From service quality to e-service quality: measurement, dimensions and model“, *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 25(1), 1-15.
57. Scheerens, Ch., et al. (2020) „Early Integrated Palliative Home Care and Standard Care for End-Stage COPD (EPIC): A Phase II Pilot RCT Testing Feasibility, Acceptability, and Effectiveness“, *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(2), p. 206-224. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.09.012>
58. Senderovich, H. and McFadyen, K. (2020) „Palliative Care: Too Good to Be True?“, *Rambam Maimonides Med J.*, 11(4), p. 1-12. doi: 10.5041/RMMJ.10394
59. Seow, H., et al. (2021) „End-of-life outcomes with or without early palliative care: a propensity score matched, population-based cancer cohort study“, *BMJ Open.*, 11(2), p. 1-8. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041432

60. Shaulov, A. et al. (2022) „Early integration of palliative care for patients with haematological malignancies“, *Br J Haematol.*, 199(1), p. 14-30. doi: 10.1111/bjh.18286
61. Sheomaker, L. and McInnes, S. (2021) „Starting a Palliative Care Program at a Cancer Center” in Aljurf, M. (ed.) *Development, Integration and Implementation*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-82052-7>
62. Sibai, M. T., Bay, B. and Rosa, R. (2021). „Service Quality and Student Satisfaction Using ServQual Model: A Study of a Private Medical College in Saudi Arabia“, *International Education Studies*, 14(6), p. 51-58.
63. Sugiarto, S. and Octaviana, V. (2021) „Service Quality (SERVQUAL) Dimensions on Customer Satisfaction: Empirical Evidence from Bank Study“, *Golden Ratio of Marketing and Applied Psychology of Business*, 1(2), p. 93-106. <https://doi.org/10.52970/grmapb.v1i2.103>
64. Suikkala, A., et al. (2021) „Future palliative competence needs – a qualitative study of physicians’ and registered nurses’ views”, *BMC Medical Education*, 21(585), p. 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02949-5>
65. Sullivan, D. R., et al. (2019) „Association of Early Palliative Care Use With Survival and Place of Death Among Patients With Advanced Lung Cancer Receiving Care in the Veterans Health Administration”, *JAMA Oncol.*, 5(12), p. 1702-1709. DOI: 10.1001/jamaoncol.2019.3105
66. Taniyath, T. A. (2019) „The Quality of Life of the Patients Under Palliative Care: The Features of Appropriate Assessment Tools and the Impact of Early Integration of Palliative Care” in Mollaoğlu, M. (ed.) *Palliative care*. DOI: 10.5772/intechopen.85161
67. Teoli, D., Schoo, C. and Kalish, V. B. (2023) *Palliative Care*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537113/> (Žiūrėta: 2023 m. gruodžio 15 d.)
68. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
69. Upadhyai, R., et al. (2019) “Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement”, *Journal of Health Management*, 21(1) p. 102-127, DOI: 10.1177/0972063418822583
70. Walling, A. M. and Wenger, N. (2023) „Palliative care for patients with end-stage liver disease”, *Clin Gastroenterol Hepatol.*, 12(4), p.1-3. doi: 10.1016/j.cgh.2013.11.010
71. World Health Organization (2020) *Palliative care*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (Žiūrėta: 2023 m. spalio 5 d.)

72. Xie, Z., et al. (2023) „Screening instruments for early identification of unmet palliative care needs: a systematic review and meta-analysis“, *BMJ Supportive & Palliative Care*, 0, p. 1-13. doi:10.1136/spcare-2023-004465
73. Xu, M., et al. (2021) „Effect of palliative care on the anxiety, depression and sleep quality in primary caregivers of elderly patients with terminal cancer“, *Am J Transl Res.*, 13(4), p. 3738-3744.

## PRIEDAI

### 1 priedas

#### Interviu klausimynas slaugytojams

1. Kiek laiko dirbate paliatyviosios priežiūros srityje?
2. Kokį išsilavinimą esate įgiję?
3. Kokias pareigas šiuo metu užimate?
4. Kokia liga sergantiems pacientams teikiate paliatyviosios pagalbos paslaugas?
5. Kokį vaidmenį Jūs, kaip paliatyviosios pagalbos specialistas, atliekate priežiūrą pacientui teikiančioje paliatyviosios pagalbos komandoje?
6. Kokios atsakomybės paliatyviosios pagalbos komandoje Jums tenka?
7. Gal galite apibūdinti kasdienį, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijusį savo darbą, plačiau papasakoti apie darbo metu įgyvendinamas veiklas?
8. Kokius gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų priežiūros poreikius tenkinate?
9. Kaip vertinate gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę? Dėl ko taip galvojate?
10. Kokius išskirtumėte svarbiausius ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementus? Kodėl išskyrėte būtent juos?
11. Kokie veiksniai, Jūsų nuomone, labiausiai prisideda prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės?
12. Ar Jūsų nuomone, ankstyvoji paliatyvioji pagalba įtakoja gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę? Jei taip, gal galite apie tai pakomentuoti plačiau?
13. Kokie veiksniai, Jūsų manymu, labiausiai riboja ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes? Kaip tai įtakoja teikiamų paslaugų kokybę?
14. Kokių pokyčių ankstyvosios paliatyviosios pagalbos srityje reikėtų, kad būtų kiek įmanoma labiau pagerinta gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybė?

## TYRIMO PROTOKOLAS

**Studentė** – išplėstinės praktikos slaugos II kurso studentė Aurelija Dekaminavičienė

**Konsultantas** - Jaun. asist. Marius Čiurlionis

**Darbo vadovė** - Asist.Dr. Renata Šturienė

*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas*

**Baigiamojo darbo pavadinimas** – ANKSTYVOJI PALIATYVIOJI PAGALBA IR JOS ĮTAKA TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBEI / EARLY PALLIATIVE CARE AND ITS IMPACT ON THE QUALITY OF PROVIDED SERVICES

**Tyrimo pagrindumas:** šiuo tyrimu siekiama nustatyti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką teikiamų paslaugų kokybei. Tyrimas aktualus siekiant išsiaiškinti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos daromą įtaką nepagydoma liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybei. Atliktas tyrimas leis nustatyti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką teikiamų paslaugų kokybei ir priimti veiksmingus, su paslaugų teikiamų nepagydoma liga sergantiems pacientams, kokybės gerinimui Lietuvoje susijusius, sprendimus.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti ankstyvąją paliatyviąją pagalbą ir jos įtaką teikiamų paslaugų kokybei.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Įvertinti ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimo principus.
2. Išnagrinėti veiksnius, darančius įtaką ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybei.
3. Išanalizuoti slaugytojų nuostatas į ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką teikiamų paslaugų kokybei.

**Tyrimo subjektas** – slaugytojai, teikiantys ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugas nepagydoma liga sergantiems pacientams.

**Tyrimo objektas** – ankstyvoji paliatyvioji pagalba ir jos įtaka teikiamų paslaugų kokybei.

**Imties apibūdinimas** – sudarant kokybinio tyrimo imtį bus pasirinkti tokie tiriamieji, kurių specifiniai bruožai jiems leistų geriausiai atspindėti tiriamąjį reiškinį – ankstyvosios paliatyviosios pagalbos įtaką teikiamų paslaugų kokybei. Tyrimo imtis bus sudaryta pasitelkiant netikimybinės atrankos tipą, tikslinės tyrimo imties sudarymo būdą, patogiają atranką – kokybiniam tyrimui bus atrinkti tie generalinės aibės vienetai, kurie yra lengviausiai prieinami. Įgyvendinant interviu tyrimą bus apklausti slaugytojai, teikiantys paslaugas nepagydoma liga sergantiems pacientams. Įtraukiant tyrimo dalyvius į imtį, tiriamieji turėjo atitikti vieną esminį kriterijų – teikti paliatyviosios priežiūros paslaugas nepagydoma liga sergantiems pacientams. Kokybinio tyrimo duomenų rinkimas bus vykdomas iki kol bus pasiektas kategorijų prisotinimas, t. y. iki tol, kol interviu nebeduos naujos informacijos.



**Tyrimo instrumentas (ai) ir apibūdinimas** - numatoma atlikti kokybinį tyrimą, interviu. Interviu klausimynas slaugytojams sukurtas pačio tyrėjo ir susideda iš 14 klausimų (žr. 1 priedą):

1. Pirmasis – ketvirtasis interviu klausimai skirti demografinėms informantų charakteristikoms sužinoti.
2. Penktasis klausimas skirtas nustatyti slaugytojų vaidmenį paliatyvosios pagalbos komandoje.
3. Šeštuoju klausimu norima sužinoti slaugytojui tenkančias atsakomybes paliatyvosios pagalbos komandoje.
4. Septintuoju interviu klausimu siekiama nustatyti slaugytojų įgyvendinamas veiklas teikiant ankstyvąją paliatyviąją pagalbą.
5. Aštuntasis klausimas skirtas sužinoti, kokius pacientų paliatyvosios pagalbos poreikius tenkina slaugytojai.
6. Devintuoju interviu klausimu norima išsiaiškinti slaugytojų pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą.
7. Dešimtuoju klausimu siekiama identifikuoti svarbiausius ankstyvosios paliatyvosios pagalbos paslaugų kokybės elementus.
8. Vienuoliktuoju klausimu norima sužinoti veiksnius, labiausiai prisidedančius prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimo.
9. Dvyliktuoju klausimu siekiama išsiaiškinti ankstyvosios paliatyvosios pagalbos įtaką gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybei.
10. Tryliktasis interviu klausimas skirtas nustatyti veiksnius, labiausiai ribojančius ankstyvosios paliatyvosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes ir to įtaką teikiamų paslaugų kokybei.
11. Keturioliktuoju klausimu norima išsiaiškinti ankstyvą paliatyvosios pagalbos srityje reikiamus įgyvendinti pokyčius, siekiant pagerinti gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybę.

**Tyrimo etikos užtikrinimas ir pagrindimas:** Įgyvendinant kokybinį tyrimą bus laikomasi tyrimo etikos kodekso. Interviu atlikimo metu bus vadovaujama bendraisiais etiniais veiklos principais, standartais bei taisyklėmis. Interviu tyrimo atlikimas bus paremtas etišku elgesiu, saugančiu asmens laisvę ir orumą. Įgyvendinamas kokybinis tyrimas bus pagrįstas tokiais etikos principais: asmens laisvės dalyvauti tyrime, nepriklausomumo pripažinimo ir gerbimo, galimybės atsisakyti dalyvauti interviu, su tyrimu susijusios pakankamos informacijos potencialiam tyrimo dalyviui suteikimo, tiriamojo konfidencialumo, privatumo ir anonimiškumo užtikrinimo. Prieš atliekant empirinį tyrimą bus gautas žodinis tiriamųjų sutikimas dalyvauti interviu, tiriamiesiems suteikta visa informacija apie vykdomo tyrimo tikslą, tyrimui naudojamus metodus, supažindinta, jog tyrimo duomenys bus naudojami tik baigiamojo darbo rašymo tikslais. Visi tiriamieji interviu dalyvaus nieko neverčiami, savo laisvu apsisprendimu, jiems bus sudarytos galimybės iš tyrimo pasitraukti bet kuriuo metu. Įgyvendinant tyrimą bei analizuojant gautus rezultatus bus naudojami nuasmeninti interviu duomenys, užkoduota informacija – tokiu būdu bus išlaikytas informantų anonimiškumas, privatumas ir konfidencialumas.



**VILNIAUS UNIVERSITETO  
MEDICINOS FAKULTETO  
MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS**

**POSĖDŽIO PROTOKOLAS**

2024-02-05 Nr. (1.7 E) 150000-KT-37  
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. vasario mėn. 1-5 d.

Posėdžio pirmininkas VU MF SMI direktorė ir VU MF SMI Slaugos katedros vadovė  
prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorius VU MF SMI vyr. specialistė vyr. specialistė Greta Zambžickaitė

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros docentė. dr. Aldona Mikaliūkštienė, VU MF SMI Visuomenės katedros asistentė. dr. Jelena Stanislavovienė, VU MF SMI Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centro docentė dr. Aistė Bartkienė, VU MF SMI Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros docentė dr. Aurelija Šidlauskienė, VU MF SMI Optometrijos katedros docentas dr. Saulius Galgauskas, VU MF KMI Akušerijos ir ginekologijos klinikos asistentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF KMI Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos jaun. asistentas Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros jaun. asistentė Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė. dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė.

Kvorumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo **11** narių iš **11**.

3. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistratūros studijų antro kurso studentės Aurelijos Dekaminavičienės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Aurelijos Dekaminavičienės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštaruoja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui, pakoregavus tyrimo protokolą pagal teiktas Komiteto pastabas (pastabas siunčia Komiteto sekretorius elektroniniu laišku darbo tyrėjui ir vadovui).

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto  
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

## Slaugytojų atliekamas vaidmuo priežiūrą pacientui teikiančioje paliatyviosios pagalbos komandoje

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Slaugytojų vaidmuo paliatyviosios pagalbos komandoje	Simptomų palengvintojas	6	„Svarbiausia yra numalšinti <...> kitus simptomus <...>.“ (SL1). „<...> padedu, kad <...> sumažinti ligonio simptomus <...>.“ (SL4). „<...> tai ir paciento <...> simptomų palengvinimas <...>.“ (SL5). „<...> palengvinti simptomus <...>.“ (SL8). „<...> vienas svarbiausių <...> sumažinti sunkius simptomus <...>.“ (SL11). „<...> simptomus sukontroliuoti <...> juos padėti suvaldyti <...>.“ (SL12).
	Skausmo malšintojas	4	„Svarbiausia yra numalšinti skausmą <...>.“ (SL1). „<...> padedu, kad <...> sumažinti ligonio <...> skausmus <...>.“ (SL4). „<...> sumažinti patiriamą skausmą.“ (SL8). „<...> vienas svarbiausių <...> sumažinti <...> skausmą <...>.“ (SL11).
	Socialinių problemų sprendėjas	3	„Svarbiausia yra spręsti socialines, <...> problemas.“ (SL1). „<...> socialines problemas spręsti padedu <...>.“ (SL8). „<...> socialinių problemų sprendimas <...>.“ (SL11).
	Psichologinių problemų sprendėjas	3	„Svarbiausia yra spręsti <...> psichologines <...> problemas.“ (SL1). „<...> psichologines <...> problemas spręsti padedu <...>.“ (SL8). „<...> psichologinių problemų sprendimas <...>.“ (SL11).
	Dvasinių problemų sprendėjas	2	„Svarbiausia yra spręsti <...> dvasines problemas.“ (SL1). „<...> dvasines <...> problemas spręsti padedu <...>.“ (SL8).
	Gydytojo paskyrimų vykdytojas	5	„Kaip slaugytoja atlieku visus gydytojo paskyrimus <...>“ (SL2). „Vykdu, ką nurodęs gydytojas <...>.“ (SL4). „<...> ir gydytojo paskyrimus vykdu <...>“ (SL7). „<...> gydytojo nurodymus visus vykdu <...>.“ (SL8). „<...> vaidmenį atlieku <...> kaip paskiria gydytojas <...>.“ (SL9).
	Slaugos paslaugų teikėjas	7	„Taip pat atliekamos visos kitos slaugos paslaugos <...>.“ (SL2). „<...> teikiu įvairias slaugos <...> paslaugas <...>.“ (SL4). „Kaip slaugytoja atlieku <...> slaugos paslaugas <...>.“ (SL6). „<...> įvairias slaugos paslaugas pagal poreikį teikiu <...>“ (SL8). „<...> teikiu slaugos paslaugas ligoniui.“ (SL9). „<...> slaugos paslaugų atlikimas.“ (SL11). „Kaip slaugytoja <...> slaugau pacientus <...>.“ (SL12).
	Priežiūros paslaugų teikėjas	6	„Visapusiška paciento <...> priežiūra <...>“ (SL1). „<...> atliekamos <...> jų priežiūra <...>.“ (SL2). „<...> teikiu įvairias <...> priežiūros paslaugas <...>.“ (SL4). „Kaip slaugytoja atlieku <...> paciento priežiūrą <...>.“ (SL6). „<...> visapusiškai prižiūriu sergantį žmogų <...>“ (SL7). „<...> teikiu visokeriopą priežiūrą <...> ligoniui.“ (SL9).
	Gydymo procedūrų atlikėjas	3	„Taip pat atliekamos <...> slaugos procedūros <...> lašinės, injekcijos, mėginių paėmimas <...>.“ (SL2). „Kaip slaugytoja atlieku <...> gydymo procedūras: įvedu kateterius, atlieku EKG, paimu kraują <...>.“ (SL6).

			„<...> pagal poreikį <...> reikia atlikti paskirtas procedūras, tokias kaip kraujo paėmimas, tyrimai, medikamentų paruošimas, injekcijų suleidimas į veną ar raumenį, EKG atlikimas ir užrašymas <...>“ (SL8).
Paciento mokytojas	5		„<...> ligonį mokau <...>“ (SL4). „<...> tai ir paciento švietimas <...>.“ (SL5). „<...> vykdu <...> ligonio mokymą <...>.“ (SL8). „<...> dažnai tenka ligonį <...> mokyti <...>.“ (SL9). „Kaip slaugytoja <...> pacientus šviečiu, mokau <...>.“ (SL12).
Artimųjų mokytojas	4		„<...> artimųjų mokymas <...>.“ (SL2). „<...> tai ir <...> artimųjų <...> švietimas <...>.“ (SL5). „<...> dažnai tenka artimuosius <...> mokyti <...>.“ (SL9).
Artimųjų palaikytojas	1		„<...> artimųjų <...> palaikymas <...>“ (SL2).
Paciento gyvenimo kokybės gerintojas	5		„Taip pat <...> ligonio gerinimo gyvenimo kokybės <...>.“ (SL2). „Svarbu <...> ligonio <...> gyvenimo kokybę palaikyti <...>.“ (SL6). „<...> prisidedu prie geresnės paciento gyvenimo kokybės <...>.“ (SL8). „Vienas svarbiausių <...> gerinti tą kokybę <...> gyvenimo <...>.“ (SL10). „<...> kad žmogus galėtų kokybiškai gyventi <...>.“ (SL11).
Paciento būklės stebėtojas	6		„<...> ligonio stebėseną <...>“ (SL2). „<...> stebėti pacientų sveikatos būklę: fizinę, psichinę sveikatos būklę.“ (SL3). „<...> stebiu paciento būklę <...>.“ (SL5). „Svarbu stebėti ligonio būklę <...>.“ (SL6). „<...> reikalingas pastovus ligonio sveikatos būklės stebėjimas <...>.“ (SL8). „Vienas svarbiausių <...> stebėti pacientą, jo būklę <...>.“ (SL10).
Paciento būklės dokumentuotojas	2		<...> ligonio <...> būklės dokumentavimas <...>.“ (SL2). „Vienas svarbiausių <...> pacientą, jo būklę <...> dokumentuoti <...>.“ (SL10).
Paciento būklės vertintojas	5		„<...> ligonio <...> būklės <...> vertinimas.“ (SL2). „<...> paciento būklę <...> vertinu.“ (SL5). „<...> Svarbu <...> ligonio būklę <...> įvertinti.“ (SL6). „<...> reikalingas <...> ligonio sveikatos būklės <...> vertinimas <...>.“ (SL8). „Vienas svarbiausių <...> pacientą, jo būklę <...> vertinti <...>.“ (SL10).

## Slaugytojui tenkančios atsakomybės paliatyviosios pagalbos komandoje

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Slaugytojų atsakomybės paliatyviosios pagalbos komandoje	Paciento gyvenimo kokybės gerinimas	6	„Pagerinti pacientų <...> gyvenimo kokybę <...>.“ (SL1). „Atsakomybė už žmogų <...> mano rankose jo <...> gyvenimo kokybė.“ (SL2). „<...> nuo mūsų priklauso jų gyvenimo kokybė <...>.“ (SL3). „<...> kad kuo geresnis, kokybiškesnis <...> gyvenimas žmogaus <...> būtų.“ (SL4). „Atsakomybė už tai, kad paciento gyvenimo kokybė būtų kiek įmanoma geresnė <...>.“ (SL8). „<...> padidinti ligonio gyvenimo kokybę <...>.“ (SL12).
	Paciento kančių sumažinimas	5	„Siekama <...> kančių <...> sumažinti <...>.“ (SL1). „Svarbu sumažinti paciento kančias <...>.“ (SL5). „<...> ligonio kančių <...> sumažinimas <...>.“ (SL6). „Svarbiausia atsakomybė <...> kad kuo mažiau kentėtų <...>.“ (SL9). „Pirmiausiai, sumažinti žmogaus kančią <...>.“ (SL11).
	Ankstyvas skausmo nustatymas	2	„<...> anksti nustatyti <...> skausmą <...>.“ (SL1). „Svarbu <...> kuo anksčiau nustatyti skausmą <...>.“ (SL5).
	Ankstyvas skausmo gydymas	4	„<...> anksti <...> gydyti skausmą <...>.“ (SL1). „Svarbu <...> kuo anksčiau <...> skausmą <...> gydyti <...>.“ (SL5). „skausmą <...> anksti pradėti gydyti <...>.“ (SL6). „Svarbiausia atsakomybė <...> anksti pradėti gydyti skausmą <...>.“ (SL9).
	Ankstyvas fizinių problemų nustatymas ir gydymas	3	„<...> anksti nustatyti, įvertinti ir gydyti <...> kitas fizines <...> problemas.“ (SL1). „<...> kaip galima anksčiau nustatyti fizines <...> ligonio problemas <...> jas gydyti <...> kuo anksčiau.“ (SL7). „Svarbiausia atsakomybė <...> anksti <...> nustatyti žmogaus fizinės sveikatos <...> problemas.“ (SL9).
	Ankstyvas psichologinių problemų nustatymas ir gydymas	3	„<...> anksti nustatyti, įvertinti ir gydyti <...> psichologines <...> problemas.“ (SL1). „<...> kaip galima anksčiau nustatyti psichologines <...> ligonio problemas <...> jas gydyti <...> kuo anksčiau.“ (SL7). „Svarbiausia atsakomybė <...> anksti <...> nustatyti žmogaus psichologines <...> problemas.“ (SL9).
	Ankstyvas dvasinių problemų nustatymas ir gydymas	3	„<...> anksti nustatyti, įvertinti ir gydyti <...> dvasines problema.“ (SL1). „<...> kaip galima anksčiau nustatyti dvasines <...> ligonio problemas <...> jas gydyti <...> kuo anksčiau.“ (SL7). „Svarbiausia atsakomybė <...> anksti <...> nustatyti žmogaus <...> dvasines problemas.“ (SL9).
	Gydytojo paskyrimų vykdymas	3	„Taisyklingas gydytojų paskyrimų įvykdymas <...>.“ (SL2). „<...> kad būtų laikomasi paskirto gydymo <...>.“ (SL3). „<...> ką paskyręs gydytojas <...> kad teisingai laikytųsi <...>.“ (SL7).
	Savalaikis vaistų vartojimo užtikrinimas	3	„<...> vaistų girdymas, jų sudėliojimas reikiamu laiku <...>.“ (SL2). „<...> vaistus, kad vartotų, kaip paskirta <...>.“ (SL3). „<...> ką paskyręs gydytojas <...> kad teisingai <...> vartotų vaistus <...>.“ (SL7).
	Slaugos paslaugų teikimas	5	„Visas slaugos paslaugas <...>.“ (SL2). „<...> dar svarbus <...> kokybiškas slaugos paslaugų teikimas <...>.“ (SL5).

			<p>„Atsakomybė už tai, kad paciento &lt;...&gt; slauga būtų &lt;...&gt; kokybiška.“ (SL8).</p> <p>„Svarbiausia atsakomybė &lt;...&gt; atlikti reikalingą slaugą &lt;...&gt;.“ (SL9).</p> <p>„&lt;...&gt; teikti pacientui slaugos paslaugas &lt;...&gt;.“ (SL11).</p>
Pragulų profilaktikos vykdymas	2		<p>„&lt;...&gt; pragulų profilaktika &lt;...&gt;.“ (SL2).</p> <p>„&lt;...&gt; kai ilgai būna toje pačioje padėtyje, kyla pragulų atsiradimo rizika &lt;...&gt; svarbu vykdyti pragulų atsiradimo prevenciją.“ (SL7).</p>
Žaizdų priežiūra	1		<p>„&lt;...&gt; jeigu atsiranda žaizdos, reikia jas prižiūrėti, perrišti, valyti &lt;...&gt;.“ (SL2).</p>
Medicininį procedūrų vykdymas	5		<p>„Atsakomybė už dūrius į veną, mėginių priėmimą ar paėmimą &lt;...&gt;.“ (SL2).</p> <p>„&lt;...&gt; priskirtas procedūras atlikti &lt;...&gt; paimti kraują, atlikti injekcijas, kitas intervencijas.“ (SL6).</p> <p>„Atsakomybė už tai, kad paciento &lt;...&gt; paskirtos procedūros būtų įvykdytos &lt;...&gt; procedūros įvairios, kaip minėjau kraują paimti, tyrimus, EKG.“ (SL8).</p> <p>„&lt;...&gt; suteikti &lt;...&gt; visas reikalingas procedūras &lt;...&gt; lašinės, kraujo ėminiai kasdienybė &lt;...&gt; AKS, pulsą pastoviai stebim &lt;...&gt; matuojam kūno temperatūrą &lt;...&gt;.“ (SL10).</p> <p>„&lt;...&gt; lašinu lašines, laboratoriniams tyrimams mėginius reikalingus paimu, tikrinu kraujyje esančio deguonies koncentraciją &lt;...&gt; dar atsakomybė tai kateterio įvedimas, vaistų leidimas &lt;...&gt;.“ (SL11).</p>
Paciento priežiūra	4		<p>„Atsakomybė už &lt;...&gt; priežiūra &lt;...&gt; Kateterių tiek šlapimo tiek veninių &lt;...&gt;.“ (SL2).</p> <p>„&lt;...&gt; atsakingi už žmogaus &lt;...&gt; priežiūrą tinkamą &lt;...&gt;.“ (SL4).</p> <p>„Atsakomybė už tai, kad &lt;...&gt; pacientas gautų visą priežiūrą &lt;...&gt;.“ (SL8).</p> <p>„&lt;...&gt; suteikti kokybišką priežiūrą &lt;...&gt;.“ (SL10).</p>
Rūpinimasis paciento sveikata	4		<p>„Atsakomybė už patį žmogų &lt;...&gt; mano rankose jo sveikata &lt;...&gt;.“ (SL2).</p> <p>„&lt;...&gt; atsakingi už žmogaus sveikatą, rūpinimasi ja &lt;...&gt;“ (SL4).</p> <p>„&lt;...&gt; dar svarbus &lt;...&gt; kokybiškas &lt;...&gt; rūpinimasis pacientu.“ (SL5).</p> <p>„&lt;...&gt; suteikti &lt;...&gt; rūpestį.“ (SL10).</p>
Paciento nusiskundimų išklauskymas	1		<p>„&lt;...&gt; kaip bebūtų slaugytojas vis tiek būna arčiau to paliatyvaus ligonio &lt;...&gt; dažnai būtent slaugytojui žmogus išsako konkrečiu momentu savo turimus nusiskundimus tikėdamasis, kad bus suprastas, išklauskymas &lt;...&gt;“ (SL3).</p>
Paciento nusiskundimų supratimas	1		<p>„&lt;...&gt; kaip bebūtų slaugytojas vis tiek būna arčiau to paliatyvaus ligonio &lt;...&gt; dažnai būtent slaugytojui žmogus išsako konkrečiu momentu savo turimus nusiskundimus tikėdamasis, kad bus &lt;...&gt; išklauskymas &lt;...&gt;“ (SL3).</p>
Paciento autonomijos didinimas	2		<p>„&lt;...&gt; sumažėja sergančio žmogaus autonomiškumas &lt;...&gt; tą autonomiją bandom didinti &lt;...&gt;.“ (SL4).</p> <p>„&lt;...&gt; liga sumažina autonomiją &lt;...&gt;.“ (SL7).</p>
Paciento savarankiškumo didinimas	2		<p>„&lt;...&gt; stengiamės, kad savarankiškumas padidėtų, kad priklausomumas nuo kitų būtų kuo mažesnis.“ (SL4).</p> <p>„&lt;...&gt; kas dėl savarankiškumo, tai kai yra paliatyvus, jam sunkiau būt savarankiškam, savim pasirūpinti, apsitarnaut &lt;...&gt; aišku padedam, bet kartu stengiamės, kad jis kiek gali pats viską &lt;...&gt;.“ (SL9).</p>
Paciento palaikymas	1		<p>„&lt;...&gt; po insulto žmogus jaučiasi praradęs viltį, nebetiki, kad gali atsistatyti, tai labai būtinas jo palaikymas &lt;...&gt;.“ (SL4).</p>
Rekomendacijų pacientui teikimas	2		<p>„&lt;...&gt; atsižvelgiu į ligonio nusiskundimus, teikiu rekomendacijas, kad palengvinti žmogaus atsikosėjimą, kad sumažinti dusulį &lt;...&gt;“ (SL3).</p> <p>„&lt;...&gt; rekomenduoju, kaip palengvinti simptomus, kokį maistą ar gėrimus reikėtų vartoti, ypač po procedūrų, jeigu nesinori valgyti, pykina &lt;...&gt; ligoniui vis tiek būtina valgyti, bet geriau kiek</p>

			lengvesnį, ne tokį riebų maistą, aišku svarbu ir skysčių pakankamai gerti <...>.“ (SL5).
	Paciento fizinio aktyvumo skatinimas	2	„<...> normalu, kad kai blogai jaučiasi, dažniausiai visą dieną praguli, bet vis tiek reikia paskatinti, pamotyvuoti, kad jei gali nors kiek pavaikšiotų, jeigu nepajėgia, bent atsisėstų, pasėdėtų <...>.“ (SL6). „<...> skatinam, kad ir būnant ligoninėje kiek tai yra įmanoma žmogus užsiimtų jam svarbia veikla, neužsigulėtų <...>.“ (SL11).

## Kasdienis, su ankstyvosios paliatyviosios pagalbos teikimu pacientams susijęs slaugytojo darbas

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Kasdienis slaugytojo darbas teikiant ankstyvąją paliatyviąją pagalbą	Pagalbos pacientui teikimas	6	„Pagalba teikiama žmonėms, pasiekusiems paskutinį gyvenimo etapą <...>.“ (SL1). „<...> pagalbos teikimą ligoniui <...>.“ (SL3). „<...> teikiama pagalbą <...>.“ (SL4). „<...> kasdienis darbas susijęs su paciento pagalbos <...> tenkinimu <...>.“ (SL6). „Pagalbos teikimas <...>.“ (SL7). „<...> teikiama <...> reikalinga pagalba <...>.“ (SL10).
	Priežiūros paslaugų pacientui teikimas	4	„Kasdien teikiama priežiūra <...>.“ (SL5). „<...> teikiama <...> priežiūros paslaugos <...>.“ (SL10). „<...> kasdienis darbas – paciento priežiūra <...>.“ (SL11). „<...> neatsiejama nuo priežiūros paslaugų teikimo <...>.“ (SL12).
	Pagalbos artimiesiems teikimas	3	„Pagalba teikiama <...> jų artimiesiems <...>.“ (SL1). „<...> pagalbos teikimą <...> šeimai, artimiesiems.“ (SL3). „Pagalbos teikimas <...> ir jų artimiesiems <...>.“ (SL7).
	Paciento slaugymas	3	„<...> žmonėms <...> teikiama slauga.“ (SL5). „<...> Slaugos poreikių <...> tenkinimas <...> ligonio <...>.“ (SL7). „<...> teikiama <...> reikalinga <...> slauga <...>.“ (SL10). „<...> neatsiejama nuo <...> teikiamo slaugymo <...>.“ (SL12).
	Darbas komandoje	2	„Personalas dirba daugiadalykinėmis komandomis <...>.“ (SL1). „<...> dirbam su kitais specialistais <...>.“ (SL10).
	Individualių poreikių tenkinimas	6	„<...> kad suteiktų pagalbą atsižvelgdami į individualius poreikius <...>.“ (SL1). „<...> jų pagrinde <...> individualius poreikius tenkinam <...>.“ (SL4). „<...> kasdienis darbas susijęs su paciento poreikių <...> tenkinimu <...>.“ (SL6). „<...> tenkinimas poreikių: fizinių, psichologinių, socialinių, dvasinių <...>.“ (SL7). „Kiekvieną dieną <...> kiekvieno ligonio poreikius tenkinam <...>.“ (SL9). „<...> kasdienis darbas – paciento <...> poreikių išpildymas <...>.“ (SL11).
	Individualių pageidavimų tenkinimas	2	„<...> kad suteiktų pagalbą atsižvelgdami į individualius <...> žmogaus pageidavimus <...>.“ (SL1). „<...> tenkinimas <...> ligonio pageidavimų.“ (SL7).
	Skausmo malšinimas	5	„<...> siekia numalšinti skausmą <...>.“ (SL1). „Ligonio <...> sumažinti skausmus <...>.“ (SL3). „<...> stengiamės, kad tų skausmų <...> jų mažiau būtų <...>.“ (SL5). „Teikiant pagalbą svarbus simptomų valdymas <...>.“ (SL8). „<...> kasdienis darbas – paciento skausmo malšinimas <...>.“ (SL11).
	Simptomų kontrolė	3	„Ligonio <...> simptomus padėti kontroliuoti <...>.“ (SL3). „<...> padedam sukontroliuoti simptomus <...>.“ (SL10). „<...> neatsiejama nuo <...> simptomų valdymo <...>.“ (SL12).
	Orumo išsaugojimas	2	„<...> siekia <...> išsaugoti orumą <...> prieš mirtį.“ (SL1). „<...> neatsiejama nuo <...> palaikomo orumo <...>.“ (SL12).
	Rimties išsaugojimas	1	„<...> siekia <...> išsaugoti <...> rimtį <...>.“ (SL1).
	Ramybės išsaugojimas	1	„<...> siekia <...> išsaugoti <...> ramybę <...>.“ (SL1).



Saugios aplinkos užtikrinimas	2	„<...> stebiu, kad aplinka būtų saugi, kad nenugriūtų, kad nesusižeistų <...>.“ (SL2). „<...> tai aišku ir tos aplinkos saugios užtikrinimas <...>.“ (SL6).
Medicininų procedūrų vykdymas	3	„Kraujų ėmimai, lašinių infuzijų statymas, EKG rašymas <...>.“ (SL2). „<...> visas paskirtas procedūras <...> atliekam: kraujo paėmimas tyrimams, kateteriai, diagnostinės procedūros, mėginiai.“ (SL5). „<...> neatsiejama nuo ligoniui <...> procedūrų <...>.“ (SL12).
Paciento stebėjimas	7	„<...> paciento stebėseną <...>.“ (SL2). „Ligonio stebėjimą <...>.“ (SL3). „<...> jų pagrinde būklę stebim <...>.“ (SL4). „<...> stebima jų būklė <...> kaip keičiasi, ar nesikeičia.“ (SL5). „Teikiant pagalbą svarbus <...> žmogaus sveikatos būklės stebėjimas <...>.“ (SL8). „Kiekvieną dieną <...> pacientai stebimi <...> stebima kiekvieno būklė <...>.“ (SL9). „<...> nuolat stebim <...> būklę, sveikatos būklės pasikeitimus <...>.“ (SL10).
Pragulų profilaktika	1	„<...> pragulų perrišimas, pragulų profilaktikos, užkirsti kelią praguloms atsirasti <...>.“ (SL2).
Savalaikis medikamentų vartojimo užtikrinimas	5	„<...> laiku sugirdomi medikamentai.“ (SL2). „<...> vaistų, kuriuos skiria gydytojas <...> vartojimą <...> kad teisingai vartotų <...>.“ (SL3). „Teikiant pagalbą svarbus <...> medikamentų vartojimas pagal paskyrimą.“ (SL8). „Kiekvieną dieną <...> atliekama vaistų vartojimo priežiūra <...>.“ (SL9). „<...> neatsiejama nuo ligoniui <...> paskirtų vaistų <...> sugirdymo.“ (SL12).
Paciento pasimetimo mažinimas	1	„<...> tokioj situacijoje ligoniai jaučias labai pasimetę, jiems sudėtinga įvertinti realią savo būklę, būna daug baimės, nežinios, su tuo susiduriu kasdieną, tai ir dirbu dar ir ties tuo, kad sumažinti jų pasimetimą, įnešti daugiau aiškumo, žinojimo <...>.“ (SL5).
Bendravimas su pacientu	3	„<...> kasdienis darbas susijęs su paciento <...> bendravimu <...>.“ (SL6). „Kiekvieną dieną <...> bendraujam <...> vyksta pokalbiai su pacientu <...>.“ (SL9). „<...> palaikom pokalbį, bendraujam <...>.“ (SL10).
Bendravimas su artimaisiais	1	„Kiekvieną dieną <...> bendraujam <...> vyksta pokalbiai su <...> artimaisiais.“ (SL9).
Beviltiškumo jausmo mažinimas	2	„<...> žino savo situaciją ir jaučiasi beviltiškai, todėl svarbu kiekvienam suteikti viltį <...> kad medicina stipriai žengia į priekį, kad situacija gali ir pagerėti <...> yra ir vaistai, ir terapijos <...> kad niekada negalima prarasti vilties <...>.“ (SL6). „<...> kai matai, kad jau visai žmogus praradęs viltį, tai reikia įkvėpti, kad žmogus jaustų, kad viskas bus gerai <...>.“ (SL9).
Paciento veiklumo didinimas	2	„<...> daugumai paliatyvių pacientų būdinga apatija, jie nelabai nori kažką nuveikti, būna pasižiūri televizorių, pavarto spaudą gulėdami, bet noris, kad jie ir aktyvesnėmis veiklomis užsiimtų <...>.“ (SL8). „<...> sakau, kad kokią įdomesnę sau užsiėmimą, veiklą susirastų <...>“ (SL11).
Paciento aktyvumo skatinimas	3	„<...> noris, kad jie <...> pasivaikščioti bent geresniu oru išeitų <...>.“ (SL8). „<...> dabartinis jų aktyvumas labai sumažėjęs <...> svarbu didinti aktyvumą, nes tas pasyvus buvimas iššaukia dar didesnę funkcijų nusilpimą, paaštrėja psichologinės problemos, vystosi depresija <...>.“ (SL10). „<...> sakau, kad <...> kad su artimaisiais, kad ir lėtai netoli išeitų <...>“ (SL11).

	Paciento mokymas	2	<p>„&lt;...&gt; ligonį mokau, kaip sumažinti simptomus, kaip suvaldyti nerimą &lt;...&gt;.“ (SL9).</p> <p>„&lt;...&gt; reikia pamokyti pacientus &lt;...&gt; ir apie ligą &lt;...&gt; ir apie mitybą – ne visada tas pats maistas tinka &lt;...&gt; aišku ir apie higieną, nes daug gulint oda pasižeidžia, gali atsirasti žaizdų ar pragulų &lt;...&gt; reikia odą tepti &lt;...&gt;“ (SL12).</p>
	Artimųjų mokymas	2	<p>„&lt;...&gt; labai svarbu ir artimiesiems suteikti žinių, kad norėdami gero kaip tik nepablogintų situacijos &lt;...&gt;.“ (SL9).</p> <p>„&lt;...&gt; reikia pamokyti &lt;...&gt; ir artimuosius, kaip suteikti priežiūrą, kaip pamaitinti, kaip atlikti higienos procedūras, kad nesusidarytų pragulos, kad nekiltų uždegimas &lt;...&gt;.“ (SL12).</p>

Teigiamą gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimą lemiantys veiksniai

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Teigiamą paslaugų kokybės vertinimą lemiantys veiksniai	Saugumo užtikrinimas	4	„Pritaikyta aplinka, kad jaustųsi saugiai <...>.“(SL5). „<...> gali saugiau jaustis <...>.“ (SL9). „Tai dėl to saugumo tokio sąlyginio <...>.“ (SL10). „<...> tai ir saugiau jaučiasi žmogus <...>.“ (SL12).
	Aplinkos sąlygų pritaikymas	2	„Pritaikyta aplinka, kad <...> nesusižeistų <...> ir lovos pritaikytos, higienos patalpos atitinkamos <...>.“ (SL5). „Daugeliu atveju aplinka, sąlygos labiau pritaikytos negu namuose <...>.“ (SL12).
	Reikiamos pagalbos teikimas	4	„<...> pacientai gauna visokeriopą pagalbą <...>.“ (SL2). „<...> jie gauna visą reikalingą pagalbą <...>.“ (SL7). „<...> prirėkęs nedelsiant susilaukia pagalbos <...>.“ (SL9). „Visada jam suteiks reikalingą pagalbą <...>.“ (SL12).
	Reikiamos priežiūros teikimas	4	„<...> pacientai gauna visokeriopą <...> priežiūrą.“ (SL2). „<...> kiekvienas būna prižiūrėtas <...>.“ (SL9). „Kasdien ligonius apeina <...> pasirūpina, kad būtų prižiūrėti <...>.“ (SL10). „<...> bus prižiūrėtas <...>.“ (SL12).
	Reikiamų paslaugų teikimas	2	„<...> čia gauna reikalingas paslaugas <...>.“ (SL4). „Ir paslaugas pagal poreikius teikiame <...> tikrai tų paslaugų visokių <...>.“ (SL5).
	Rūpesčio užtikrinimas	4	„<...> pacientais pasirūpinama <...>.“ (SL4). „<...> jie gauna <...> rūpestį <...>.“ (SL7). „<...> susilaukia rūpesčio <...>.“ (SL8). „<...> kiekvienu pasirūpinti <...>.“ (SL9).
	Atjautos suteikimas	1	„<...> susilaukia <...> atjautos <...>.“ (SL8).
	Bendravimo užtikrinimas	3	„<...> kaip sakiau, stengiamės su pacientais bendrauti kuo daugiau <...>.“ (SL4). „<...> pasikalbam ne tik apie ligą <...>.“ (SL5). „Tai ir pabendrauti jiems svarbu <...> bendravimas čia galima sakyti gana daug duoda <...>.“ (SL9).
	Apsirūpinimas priežiūros priemonėmis	2	„<...> turim pakankamai priemonių <...>.“ (SL3). „<...> dauguma reikalingų priemonių esam apsirūpinę <...>.“ (SL8).
	Reabilitacijos paslaugų teikimas	2	„<...> kad greičiau atsistatytų siūlom reabilitaciją <...>.“ (SL4). „<...> visos galimybės i fizinei, ir psichologinei reabilitacijai.“ (SL11).
	Terapijos taikymas	2	„Muzikos terapija padeda ligoniui atsigausti ir fiziškai, ir dvasiškai <...>.“ (SL4). „<...> klauso relaksacinės muzikos, tokia tarsi terapija jiems gaunasi ta muzika.“ (SL10).
	Masažų siūlymas	3	„<...> mūsų komandoje dirba masažuotoja <...>“ (SL8). „<...> pažeistas organizmo funkcijas atkurti padeda kineziterapeutas-masažistas <...>.“ (SL10). „Gali pasinaudoti įvairiomis procedūromis <...> pavyzdžiui, siūlomais masažais <...>.“ (SL11).
	Rūpinimasis paciento psichologine būkle	3	„<...> kad jie vistiek būtų ramesni <...>.“ (SL3). „<...> mažėja nerimas <...>.“ (SL10). „Gali pasinaudoti <...> psichologo paslaugomis <...>.“ (SL11).

	Rūpinimasis paciento emocine būkle	2	„<...> tai ir nuotaika pagerėja, pralinksinėja žmogus <...>.“ (SL4). „<...> nuotaika bent kuriam laikui būna geresnė <...>.“ (SL10).
	Individualių poreikių tenkinimas	4	„<...> žiūrim, ko kiekvienam reikia <...> gali būt visiems skirtingai <...>.“ (SL7). „<...> mes stengiamės suprasti, atliepti pacientų poreikius <...>.“ (SL8). „Teikiama individuali slauga <...>.“ (SL11). „<...> priklausomai nuo savo poreikių <...>.“ (SL12).
	Komandinis darbas	2	„<...> komandoje yra sielovados darbuotojai, kurie užsiima su jais <...> kineziterapeutas, ergoterapeutas, kurie užsiimta, slaugytojų padėjėjos taip pat užsiima su jais <...>.“ (SL3). „<...> su ligoniais dirbama komandose <...> kiekvienas padeda iš savo pusės <...>.“ (SL8).

## Svarbiausi ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementai

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Svarbiausi ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės elementai	Atsižvelgimas į paciento pageidavimus	3	„<...> aišku, nors kiekvienas su savais pageidavimais atvyksta <...> svarbu atsižvelgti į tai, ko jis nori <...>.“ (SL1). „<...> tie pageidavimai būna įvairūs, vieni nori kad su juo dažniau pabendrautum, kitas tikisi daugiau privatumo, kitą gal erzina kaimynas <...> bet vis tiek kiek stengies į juos reaguoti.“ (SL4). „Kaip dar vienas iš svarbesnių mano manymu yra ligonio išsakomi pageidavimai ir gebėjimas juos teikiamomis paslaugomis atitikti.“ (SL10).
	Skausmo kontrolė	3	„Suvaldyti paciento jaučiamą skausmą <...>.“ (SL1). „Vieną iš tokių paminėčiau kaip skausmo kontrolė <...>.“ (SL4). „<...> labai svarbus pacientų skausmas <...> kaip pavyksta jį mažinti <...>.“ (SL6).
	Pakankamas personalo skaičius	2	„<...> paslaugą teikiančio personalo skaičius turi būti adekvatus <...> kada trūksta darbuotojų, negali pacientui skirti to dėmesio <...> nukenčia kokybė.“ (SL1). „<...> reikia gerai paskaičiuoti, numatyti, kiek tų ligonių <...> kad užtektų paslaugas teikiančių slaugytojų, gydytojų, padėjėjų <...>“ (SL9).
	Paslaugos prieinamumas	3	„<...> labai didelis skaičius yra tų pacientų, bet gauna labai mažai ligonių palyginti <...>.“ (SL2). „<...> tarkim būna dešimt tūkstančių poreikis, bet gauna tarkim trys tūkstančiai <...>.“ (SL3). „<...> ne visiems taip paprasta paslaugas gauti <...> ilgos eilės <...> negali tiek priimti, kiek būtų poreikis <...>.“ (SL6).
	Į pacientą orientuota priežiūra	5	„<...> kaip priežiūra ir teikiamos paslaugos atitinka paciento situaciją, tada galima kalbėti apie kokybę <...>.“ (SL3). „Svarbiausia, kad ta priežiūra būtų orientuota į kiekvieną ligonį <...>.“ (SL5). „Paslauga prie kiekvieno turi būti pritaikyta <...> individualiai <...>.“ (SL6). „<...> stengtis didesnę dėmesį skirti kiekvieno žmogaus priežiūrai <...> kuri atitiktų jo sveikatos būklę, poreikius <...>.“ (SL11). „<...> priežiūrą teikti atsižvelgiant į paciento poreikius <...>.“ (SL12).
	Ankstyvas paslaugos teikimas	4	„<...> kad pradėti visa tai anksčiau, negu kai žmonės... <...>.“ (SL3). „Pradėti paliatyviąją kiek įmanoma anksčiau <...>.“ (SL4). „<...> ir nelaukti, kreiptis anksti <...>.“ (SL7). „<...> ir kad kreiptųsi <...> pasistengtų kuo anksčiau.“ (SL11).
	Saugumo pacientui užtikrinimas	5	„Kaip dirbi su paliatyviais žmogučiais, matai, kaip jiems sunku, kaip jiems silpna <...> turim visokių, ir su sutrikusia orientacija, su judėjimo problemomis, maitinimosi sunkumais <...> reikia, kad visapusiškai jaustųsi saugiai.“ (SL3). „<...> tarp saugumo žmogui suteikimo ir paliatyvios pagalbos kokybės galima praktiškai dėti lygybės ženklą <...>.“ (SL7). „<...> žmogus turi jaustis <...> saugiai <...> tas labai svarbu kokybei.“ (SL8). „Svarbu dar užtikrinti pacientų saugą <...>.“ (SL9). „<...> tai tas saugumas sakykim susijęs ne tik su ligoninės aplinka, <...> kai kalbam apie saugumą tai čia svarbus ir medikamentų naudojimo saugumas, ir procedūrų saugumas, ir saugios įrangos naudojimas <...>.“ (SL12).
	Paciento problemų sprendimas	3	„<...> kokybiškos paslaugos turi prisidėti prie paliatyvaus paciento veiksmingo problemų sprendimo <...>.“ (SL3). „<...> jei nesugebėsi išspręsti jo problemų <...> kokybė gera nebus.“ (SL5).

		„<...> gebėjimas padėti išspręsti ligoniui kylančias esmines problemas <...>.“ (SL7).
Gydymo efektyvumas	3	„Didelę įtaką kokybei daro gydymo efektyvumas <...>.“ (SL4). „<...> jeigu paskirtas gydymas, skiriama pagalba nebus efektyvi, tai tos kokybės tikėtis nelabai galima.“ (SL7). „<...> kiek veiksmingas paskirtas gydymas, kiek ligoniui padeda <...>.“ (SL11).
Tinkamų paslaugų teikimas	2	„<...> svarbus paslaugų pritaikymas individualiai <...>.“ (SL4). „<...> kad būtų teikiama atitinkama priežiūra, atsižvelgiant į kiekvieną žmogų, ko jam būtent šiuo metu reikia <...>.“ (SL9).
Nuolatinės priežiūros teikimas	1	„<...> kad būtų kokybiška paslauga, reikalingas nutrūkstamos priežiūros paliatyviu pacientui teikimas <...>.“ (SL5).
Atsižvelgimas į paciento nuomonę	2	„<...> svarbu klausiti paciento nuomonės ir į ją atsižvelgti, o ne pasikliauti savo priimamais sprendimais <...>.“ (SL5). „<...> slaugytojai turi atsižvelgti į paciento nuomonę <...> ir jų paisyti <...>.“ (SL8).
Ryšio su artimaisiais palaikymas	1	„<...> artimieji nelinkę su mumis palaikyt glaudaus ryšio, nebent kas liečia būtinos informacijos suteikimą, bet labai reikėtų, kad bendravimas būtų artimesnis, nes artimieji labai daug padeda pacientui.“ (SL6).
Komunikacija su pacientu	4	„Viena svarbiausių kokybės elementų manau yra medicinos personalo komunikacija su ligoniu <...>.“ (SL6). „<...> bendrauti, klausyti aiškinti <...> įsitikinti, kad pacientas viską tikrai į tą pusę suprato <...>.“ (SL7). „<...> komunikuoti su pacientu apie gydymo eigą, pasikeitimus <...>.“ (SL9). „<...> norint užtikrinti sėkmingą, kokybišką priežiūrą visa komanda turi su pacientu pakankamai ir efektyviai bendrauti <...>.“ (SL11).
Personalo kompetencijos	3	„<...> gydytojai, slaugytojai tam nuolat tobulina kvalifikaciją, semiasi naujų žinių ir įgūdžių, kad suteikti kokybiškas paslaugas <...>.“ (SL6). „<...> kokybė daug priklauso nuo personalo kompetencijų apimčių <...> kiek jis gali taikyti vieną ar kitą gydymo metodą, atlikti procedūrą <...>.“ (SL10). „Vienas iš pagrindinių <...> priežiūrą teikiančio medicinos personalo kvalifikacija, pasiruošimo suteikti kokybišką paslaugą lygis <...>.“ (SL11).
Nerimo suvaldymas	1	„<...> paliatyvūs ligoniai <...> patiria didelį nerimą <...> būtina padėti su tuo susitvarkyti.“ (SL8).
Paciento jausmų paisymas	1	„<...> slaugytojai turi atsižvelgti į paciento <...> jausmus ir jų paisyti <...> jausmai tai neigiami pas juos būna, bet reikia stengtis įnešti pozityvumo <...>.“ (SL8).
Paciento orumo išsaugojimas	2	„Komandos nariai turi padėti pacientui išsaugoti jo orumą, nepriklausomai nuo to, kiek liga pažengus <...>.“ (SL6). „<...> žmogus turi jaustis <...> oriai <...> tas labai svarbu kokybei.“ (SL8).
Reikalingumo jausmo kūrimas	2	„<...> parodymas pacientui, kad jis yra reikalingas <...>“ (SL5). „<...> žmogus turi jaustis reikalingas kitiems, mylimas <...> tas labai svarbu kokybei.“ (SL8).
Pagarba pacientui	2	„<...> parodymas pacientui, kad jis yra <...> gerbiamas <...>“ (SL5). „<...> žmogus turi jaustis <...> gerbiamas <...> tas labai svarbu kokybei.“ (SL8).
Paslaugų kaina	2	„<...> šiuo metu jeigu nori, kad specialistai tavo artimuoju tinkamai pasirūpintų, reikia išleisti nemažas sumas <...>.“ (SL6). „<...> ir žinoma, įperkamus <...>.“ (SL9).
Patogumo pacientui užtikrinimas	1	„<...> žmogus turi jaustis <...> patogiai <...> tas labai svarbu kokybei.“ (SL8).
Santykio su pacientu kūrimas	1	„<...> norint užtikrinti sėkmingą, kokybišką priežiūrą visa komanda turi su pacientu <...> kurti santykį <...>.“ (SL11).

Labiausiai prie gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams teikiamų paslaugų kokybės  
prisidedantys veiksniai

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Labiausiai prie paslaugų kokybės prisidedantys veiksniai	Paciento pripažinimas	3	„Paliatyviojoje pagalboje pripažįstamas <...> pacientas <...> kiekvieno asmens unikalumas, savybės, požiūriai <...>.“ (SL1). „<...> reikia jį pripažinti kaip žmogų <...>.“ (SL5). „Turi būti pripažįstamas pacientas <...> neatsižvelgiant į jo kitoniškumus.“ (SL12).
	Reikiamos informacijos pacientui suteikimas	6	„Jam turi būti suteikiama visa reikalinga informacija ne tik apie ligą, jos gydymą, bet medicinos personalas turi informuoti ir apie procedūras, tyrimus <...> kad žmogus žinotų <...>.“ (SL1). „<...> ligonis turi gauti visą reikalingą informaciją <...>.“ (SL4). „<...> kad pacientui būtų paaiškinta, kokie medikamentai paskirti, kodėl, koks galimas šalutinis poveikis <...> kokios procedūros bus atliekamos, ko jam tikėtis, kaip elgtis po procedūrų <...>.“ (SL7). „Labai svarbus mano požiūriu prie kokybės paslaugų prisidedantis veiksnys yra ligonių informavimas apie sveikatos būklę, apie paslaugas <...>.“ (SL8). „<...> tai būtina informavimas turi būti pakankamas <...>.“ (SL9). „<...> informacijos suteikimas, kas jam paskirta, kada ir kokios procedūros bus atliekamos <...>.“ (SL10). „<...> žmogus turi žinoti, kodėl jam toks gydymas reikalingas, ko tokiu paskirtu gydymu siekiama <...>.“ (SL12).
	Pagarba pacientui	2	„Paliatyviojoje pagalboje <...> gerbiamas <...> pacientas, jo norai, vertybės <...>.“ (SL1). „<...> Kiekvieną paliatyvų ligonį reikia gerbti <...>.“ (SL4).
	Paciento palaikymas	4	„<...> ligonio palaikymas <...>.“ (SL2). „Žmogui svarbus palaikymas <...>.“ (SL5). „<...> aplinkos palaikymas irgi daug reiškia <...>.“ (SL6). „<...> prisideda paciento palaikymas: psichologinis, emocinis... <...>.“ (SL9).
	Konfliktų valdymas	2	„<...> liga žmogų paveikia ne tik fiziškai <...> suprastėja ligonio psichologinė, emocinė būseną, pasikeičia būna ir elgesys <...> padidėja irzlumas, jie labiau linkę į konfliktus, tai tas konfliktų suvaldymas, gal geriau sakyti neįsivėlimas į provokacijas sukonfliktuoti prisideda prie teikiamų paslaugų kokybės.“ (SL3). „<...> svarbu išlaviruoti taip, kad nepasiduoti konfliktams <...>.“ (SL8).
	Atjauta pacientui	2	„Kiekvieną paliatyvų ligonį reikia <...> jį atjausti <...>.“ (SL4). „<...> užjausti kaip sergantį žmogų <...>.“ (SL6).
	Paciento supratimas	3	„Kiekvieną paliatyvų ligonį reikia <...> suprasti <...> supratimas labai svarbus, žmogus kitaip jaučiasi, elgiasi.“ (SL4). „<...> suprasti ligonį, kodėl jis taip jaučiasi <...>.“ (SL8). „<...> prisideda paciento <...> gebėjimas suprasti <...>.“ (SL9).
	Paciento vertinimas	3	„Paliatyviojoje pagalboje <...> vertinamas <...> pacientas <...>.“ (SL1). „<...> vertinti paliatyvų pacientą <...>.“ (SL8). „Turi būti <...> vertinamas jo savitumas <...>.“ (SL12).
	Skausmo suvaldymas	2	„<...> sukontroliuoti simptomus <...>.“ (SL4). „Paslaugų kokybėje didelis dėmesys turi būti skiriamas skausmo valdymui <...>.“ (SL10).
	Reikiamos pagalbos pacientui teikimas	5	„<...> paciento ne atstūmimas o suteikiama reikalinga pagalba <...>.“ (SL2). „<...> svarbu suteikti pagalbą ligoniui, kurios jam reikia šiuo momentu <...>.“ (SL5). „Prisideda pacientui teikiama pagalba <...>.“ (SL7).

		<p>„&lt;...&gt; pas mus žmogus atvyksta dėl to, kad tikisi kokybiškos priežiūros &lt;...&gt; kad jam bus pagal situaciją suteiktos visos reikalingos paslaugos &lt;...&gt;“ (SL9).</p> <p>„&lt;...&gt; kas liečia kokybę, tai turi būt suteikta visa reikalinga pagalba pacientui pirmiausiai &lt;...&gt;.“ (SL10).</p>
Papildomų gydymo metodų taikymas	2	<p>„Galima naudoti papildomas terapijas &lt;...&gt; kas ką mėgsta... meno, muzikos terapiją &lt;...&gt; masažas, mankšta padeda &lt;...&gt;.“ (SL4).</p> <p>„&lt;...&gt; gali būti naudojami įvairūs papildomi gydymo metodai &lt;...&gt; jeigu nusprendžia, gali pasirinkti įvairių &lt;...&gt; kvėpavimo pratimus, masažą, mankštą, eiti pasivaikščioti &lt;...&gt;.“ (SL6).</p>
Paciento poreikių patenkinimas	6	<p>„&lt;...&gt; labiausiai tai tikriausiai prisideda, kada teikiamos paslaugos tenkina &lt;...&gt; poreikius &lt;...&gt;.“ (SL4).</p> <p>„&lt;...&gt; pagal galimybes slaugytojai turi būti orientuoti į pakankamą paciento poreikių patenkinimą &lt;...&gt;.“ (SL5).</p> <p>„Kiekvienas turi savų &lt;...&gt; poreikių &lt;...&gt; į juos reikia atsižvelgti &lt;...&gt;.“ (SL6).</p> <p>„&lt;...&gt; iš savo praktikos manau, kad vienas iš labiausiai &lt;...&gt; tai paciento poreikiai ir sugebėjimas šiuos poreikius patenkinti.“ (SL9).</p> <p>„&lt;...&gt; daug prisideda ligonio poreikių patenkinimas &lt;...&gt; o jų poreikiai būna labai specifiniai &lt;...&gt;.“ (SL11).</p> <p>„Svarbu atliepti paciento įvairiapusių poreikius &lt;...&gt; fizinius, psichologinius, socialinius ar tai dvasinius poreikius &lt;...&gt;.“ (SL12).</p>
Bendravimas su pacientu	4	<p>„&lt;...&gt; pacientai jaučia bendravimo poreikį &lt;...&gt;.“ (SL4).</p> <p>„&lt;...&gt; bendravimas suteikiant informaciją, konsultuojant, mokant &lt;...&gt;.“ (SL8).</p> <p>„Labiausiai prie pacientams teikiamų paslaugų kokybės prisideda pakankamas bendravimas &lt;...&gt;.“ (SL9).</p> <p>„Per bendravimą ateina žinojimas, ko žmogus nori, ko pacientas tikisi, kaip jisai jaučiasi, kuo gyvena, kokia pagalba jam reikalinga &lt;...&gt;.“ (SL12).</p>
Paciento problemų išsprendimas	3	<p>„&lt;...&gt; prisideda pagalba veiksmingai išsprendžiant ligoniui iškilusias problemas &lt;...&gt;“ (SL5).</p> <p>„&lt;...&gt; kada įsiklausoma į jo problemas, jo problemos suprantamos, išsprendžiamos ir kada tas sprendimas duoda rezultatą &lt;...&gt;.“ (SL7).</p> <p>„&lt;...&gt; dar labai prie ligoniams teikiamų paslaugų kokybės prisideda geranoriškas keliančių problemų sprendimas &lt;...&gt; problemos ir dėl skausmų, kad juos sumažinti, ir dėl maitinimosi, jie ne visada gali maitintis įprastu maistu, nuryti &lt;...&gt; užvalgo iš namų atnešto maisto, tai sunku išsituštinti arba atvirksčiai &lt;...&gt; tai kai pagelbėji šiais klausimais, patari &lt;...&gt; išsprendžia viskas &lt;...&gt;.“ (SL11).</p>
Paciento norų paisymas	2	<p>„Kiekvienas turi savų norų &lt;...&gt; į juos reikia atsižvelgti &lt;...&gt;.“ (SL6).</p> <p>„&lt;...&gt; tai juk galima į to žmogučio norus pasižiūrėti rimčiau &lt;...&gt;.“ (SL9).</p>
Dėmesio pacientui skyrimas	3	<p>„&lt;...&gt; svarbus medikų rodomas deramas dėmesys pacientui &lt;...&gt;.“ (SL6).</p> <p>„&lt;...&gt; tai gal dar kaip tokį išskirčiau dėmesio ligoniui skyrimą &lt;...&gt; trūksta to laiko, kad kiekvienam dėmesį parodyti, kiek norėtusi, bet prie paliatyviems pacientams teikiamų paslaugų kokybės tas dėmesio rodymas iš tikrųjų prisideda, duoda savo &lt;...&gt;.“ (SL9).</p> <p>„&lt;...&gt; ir skirti tą dėmesį individualų &lt;...&gt;.“ (SL12).</p>
Paciento sveikatos pagerėjimas	2	<p>„Prie kokybės labiausiai prisideda &lt;...&gt; kada &lt;...&gt; žmogaus sveikata pagerėja &lt;...&gt;.“ (SL7).</p> <p>„&lt;...&gt; kokybė &lt;...&gt; kai &lt;...&gt; po kurio laiko kažkiek pagerėja sveikata &lt;...&gt;.“ (SL11).</p>
Paciento lūkesčių viršijimas	2	<p>„&lt;...&gt; kada gydytojo paskirtas gydymas duoda geresnius rezultatus, negu pacientas tikėjosi &lt;...&gt;.“ (SL7).</p> <p>„&lt;...&gt; kokybė, jos suvokimas labai pagerėja, kai pacientas nededa daug vilčių, o jam ima ir po kurio laiko kažkiek pagerėja sveikata, simptomai susilpnėja, nors pacientas jau nebesitikėjo, kad gali būti geriau &lt;...&gt;.“ (SL11).</p>



Personalo atidumas pacientui	1	„Labai reikalinga, kad medikai būtų atidūs <...> rodytų atidumą kiekvienam pacientui <...>.“ (SL7).
Teigiamų santykių su pacientu palaikymas	3	„<...> geri santykiai medikų ir pacientų neabejotinai prisideda prie paslaugų kokybės <...>.“ (SL8). „Mūsų santykis su ligoniu <...> kai jis būna geras, o mes ir stengiamės tą gerą santykį palaikyti, tai irgi pagerina mūsų kokybę paslaugų <...>.“ (SL11). „<...> kokybė neatsiejama nuo santykio su pacientu vystymo, nuo ryšio, nuo santykio palaikymo abipusiai teigiamo <...> kada mūsų santykis geras, tada jis prisideda galbūt ir prie kokybės.“ (SL12).
Saugios aplinkos palaikymas	2	„<...> kaip buvau sakiusi, labai svarbi ta saugi aplinka <...>.“ (SL9). „<...> tai ir tų su sveikatos pablogėjimų susijusių rizikų mažinimas, kad jis jaustųsi saugiai, kad galėtų saugiai atsikelti iš lovos, saugai nueiti susitvarkyti higienos reikalus <...>.“ (SL12).
Personalo atsakomybės prisiėmimas	1	„<...> paslaugas pacientui teikiantys darbuotojai turi gebėti prisiimti atsakomybę už atliktas procedūras, intervencijas <...> jeigu kas ne taip, ne nustumti kitam komandos nariui <...> nes kiekvienas už savo darbą, jo tinkamą atlikimą atsakingas asmeniškai.“ (SL9).
Rūpesčio pacientui rodymas	2	„<...> pacientas tikisi, kad bus pasirūpinta jo turimais interesais <...> tai tą ir reikia užtikrinti.“ (SL9). „<...> tam žmogui reikia suteikti rūpestį <...> tai tikrai prisidės prie kokybės paslaugų <...>.“ (SL11).
Apsirūpinimas priemonėmis	3	„Ligoninėje, kad suteikti tą kokybišką paslaugą, turi būti visa kokybiškam paciento gydymui reikalingos <...> priemonės <...>.“ (SL9). „<...> kad būtų visos reikalingos slaugymo priemonės <...>.“ (SL11). „<...> reikia, kad būtų užtektinai slaugos priemonių <...>.“ (SL12).
Apsirūpinimas įranga	3	„Ligoninėje, kad suteikti tą kokybišką paslaugą, turi būti visa kokybiškam paciento gydymui reikalinga įranga <...>.“ (SL9). „<...> kad įrengimai tinkamai veiktų <...> jei kad ir ne nauji, bet bent tinkamai veikiančios būtų <...>.“ (SL11). „<...> kad nebūtų, kad negali atlikti procedūros, nors jos labai reikia, nes riboja technikos nebuvimas <...>.“ (SL12).

Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo į paciento priežiūrą galimybes labiausiai  
ribojantys veiksniai

Kategorija	Subkategorija	Nuomonių skaičius	Patvirtinantys teiginiai
Ankstyvosios paliatyviosios pagalbos integravimo galimybes ribojantys veiksniai	Pavėluotas siuntimo gavimas	5	„Viskas priklauso nuo šeimos gydytojo kaip jis greitai išrašys siuntimą gydymui <...>.“ (SL1). „<...> jeigu siuntimą gauna į gyvenimo pabaigą, tai mažai ką padės <...> būna, kad ir visai jokio siuntimo neišrašo <...>.“ (SL3). „<...> kada jį gydantis gydytojas, nukreips <...> išrašys siuntimą <...> įprastai pagalba pasiūloma jau per vėlai <...>.“ (SL4). „Gydytojai vis dar nelinkę skubėti su paciento <...> siuntimu <...>.“ (SL9). „<...> dažnai siuntimas yra pavėluotas <...>.“ (SL12).
	Paciento sutikimo gavimas	3	„<...> priklauso <...> ar bus gautas sutikimas <...> Ligonio sutikimas reikalingas prieš pradėdant arba nutraukiant gydymą <...>.“ (SL1). „<...> ir pats ligonis turi duoti sutikimą <...>.“ (SL8). „<...> ne visi pacientai nori ir lengvai sutinka <...>.“ (SL10).
	Paciento netikrumas dėl paslaugos reikalingumo	1	„<...> kada žmogus nebūna su tuo susidūręs, jam pačioje pradžioje gali atrodyt, kad ai, kam man čia reikia tos ankstyvosios <...> juk ir taip gydytojas taiko gydymą <...> jis gi nežino tos realios naudos <...>.“ (SL5).
	Paciento informuotumo stoka	4	„Jei ligoniai nėra tinkamai informuoti, jie ne visada priima pateiktas rekomendacijas, jeigu jos paaiškintos tik medicinine leksika.“ (SL1). „Mažai turėjimas žinių <...> paciento <...>.“ (SL2). „<...> nepakankamas pateikimas informacijos pacientui <...>.“ (SL7). „Jis nežino, nei kam to reikia, nei kokią naudą gaus <...>.“ (SL10).
	Baimė dėl gydymo efektyvumo	3	„<...> baimė ar pasiteisins visa tai pacientams <...>.“ (SL2). „<...> žmonės bijosi galimų tokios priežiūros pasekmių <...>.“ (SL6). „<...> paliatyvioji pagalba, nesvarbu, kokia ji bebūtų, skatina visuomenės baimę <...> šios paslaugos daugelis stengiasi vengti <...>.“ (SL11).
	Visuomenės informuotumo stoka	3	„<...> visuomenės informuotumas <...> šia tema prastas <...>“ (SL2). „<...> švietimas bendruomenės labai didžiulę įtaką turėtų turėti <...> Turėtų švietimas būti <...>.“ (SL4). „Bendruomenėje trūksta žinių apie paliatyviosios pagalbos paslaugas <...>.“ (SL7).
	Klaidingi visuomenės įsitikinimai	6	„<...> visuomenės <...> supratingumas šia tema prastas <...>“ (SL2). „<...> ne visai taip visuomenėje supranta paliatyviąją pagalbą <...>.“ (SL4). „<...> dažnas sunkius ligonius skuba nurašyti „<...>.“ (SL5). „Įsitikinimas, kad jeigu paliatyvi, tai jau žmogus gali pradėt su visais atsisveikinti.<...>.“ (SL9). „<...> apskritai mūsų visuomenės požiūris šia prasme pasenęs, nelabai šių dienų atitinkantis <...>.“ (SL10). „Visuomenėj paliatyvioji pagalba, nesvarbu, kokia ji bebūtų, vis tiek siejama su neišvengiama mirtimi<...>“ (SL11).

	Specialistų trūkumas	3	<p>„&lt;...&gt; tikrai atsirastų specialistų, kurie teiktų šitas paslaugas &lt;...&gt;.“ (SL3).</p> <p>„Gydymo įstaigose matom labai didelį specialistų trūkumą, kurie galėtų dirbti su paliatyviais ligoniais &lt;...&gt;.“ (SL5).</p> <p>„&lt;...&gt; specialistų, galinčių suteikti paliatyviosios pagalbos paslaugas, trūksta &lt;...&gt;.“ (SL7).</p>
	Specialistų kompetencijų stoka	4	<p>„Kai kurie ir nežino, kaip ir kokią pagalbą tokiems pacientams teikti &lt;...&gt;.“ (SL6).</p> <p>„&lt;...&gt; ne vienam trūksta žinių dėl ankstyvosios paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo &lt;...&gt;.“ (SL7).</p> <p>„&lt;...&gt; ligoninėse labai trūksta kvalifikuotų darbo rankų &lt;...&gt; daug kuris neturi žinių apie ankstyvąją paliatyviąją pagalbą &lt;...&gt;.“ (SL8).</p> <p>„&lt;...&gt; švietimo sistema neparuošia kvalifikuotų ankstyvosios paliatyviosios pagalbos gydytojų &lt;...&gt;.“ (SL11).</p>
	Finansavimo trūkumas	2	<p>„Jei būtų finansavimas, tikrai atsirastų specialistų &lt;...&gt;.“ (SL3).</p> <p>„&lt;...&gt; jeigu daugiau finansuotų, atsirastų naujų galimybių &lt;...&gt;.“ (SL10).</p>
	Teisinės kliūtys	2	<p>„&lt;...&gt; ligoninė stengiasi žengti koja kojon, bet mus labai stabdo įstatymai &lt;...&gt;.“ (SL3).</p> <p>„&lt;...&gt; iš teisinės pusės trūksta detalaus teisinio reguliavimo &lt;...&gt;.“ (SL4).</p>
	Prastas paslaugų prieinamumas	2	<p>„&lt;...&gt; jei gyvena ne didmiestyje, o mažesnėje gyvenvietėje &lt;...&gt; paslaugų prieinamumas tada dar keblesnis &lt;...&gt;.“ (SL5).</p> <p>„&lt;...&gt; paslaugos prieinamos toli gražu ne visiems &lt;...&gt;.“ (SL8).</p>

## PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju savo darbo vadovei Dr. asist. Renatai Šturienei ir konsultantui Jaun. asist. Mariui Čiurlioniui už vadovavimą baigiamojo darbo rengimui, patarimus ir pagalbą konsultuojant bei organizuojant darbą.