



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Išplėstinės praktikos slauga
Slaugos katedra, Sveikatos mokslų institutas

Gabija Galvanauskaitė, 2 kursas, I grupė (Pirminė sveikatos priežiūra)

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinės veiklos pirminėje sveikatos
priežiūroje analizė**

**Analysis of Advanced Practice Nurse Consultation Activities in Primary
Health Care**

Darbo vadovė

doc. dr. Almeda Kučinskienė

Katedros vadovė

prof. dr. Natalja Istomina

Konsultantė

lekt. Lina Gedrimė

Vilnius, 2024

Studento elektroninio pašto adresas: gabija.galvanauskaitė@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Gabija Galvanauskaitė. Išplėstinės praktikos slaugos magistro baigiamasis darbas: „Išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinės veiklos analizė pirminėje sveikatos priežiūroje“. Darbo vadovė – doc. dr. Almeda Kučinskienė, darbo konsultantė – lekt. Lina Gedrimė. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra. Vilnius, 2024. Darbo apimtis su priedais – 71 puslapis.

Įvadas. Išplėstinės praktikos slaugytojų vaidmuo pirminės sveikatos priežiūros srityje yra svarbus užtikrinant visapusišką ir prieinamą sveikatos priežiūrą asmenims ir bendruomenėms. Šioje srityje jie vykdo įvairias konkrečias funkcijas, kuriomis siekiama pagerinti pacientų gydymo rezultatus ir padidinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiksmingumą. Viena iš šių funkcijų yra savarankiškas pacientų konsultavimas, todėl labai svarbu tinkamas šios veiklos pritaikymas ir vykdymas pirminėje sveikatos priežiūroje, norint pasiekti geriausių rezultatų teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Tyrimo tikslas – ištirti išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinę veiklą pirminėje sveikatos priežiūroje.

Metodai ir medžiaga. Siekiant išanalizuoti išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinę veiklą pirminėje sveikatos priežiūroje, buvo atlikta lietuvių ir užsienio autorių sisteminė mokslinės literatūros apžvalga, sukurtas tyrimo instrumentas – pusiau struktūruotas interviu ir atliktas kokybinis tyrimas. Tyrime dalyvavo išplėstinės praktikos slaugytojai, teikiantys savarankiškas konsultacijas pirminėje sveikatos priežiūroje ir pacientai, dalyvavę konsultacijose pas išplėstinės praktikos slaugytojus. Interviu buvo vykdomi gavus Vilniaus universiteto medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimą, bei X pirminės sveikatos priežiūros įstaigos leidimą.

Rezultatai. Išplėstinės praktikos slaugytojai, vykdantys savarankišką konsultavimą pirminėje sveikatos priežiūroje, teikia visapusišką pagalbą pacientui ir užtikrina sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą. Konsultacijų metu aptariamas racionalus vaistų vartojimas, suteikiama informacija apie prevencines programas, vykdoma lėtinių ligų kontrolė, teikiamos rekomendacijos ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo klausimais. Pacientai šių specialistų veiklą vertina palankiai ir yra pasiruošę į išplėstinės praktikos slaugytojus kreiptis ir ateityje.

Išvados. Išplėstinės praktikos slaugytojai jaučia didelę atsakomybę už konsultacijų metu suteiktą informaciją pacientams. Jie susiduria su įvairiais iššūkiais konsultuodami pacientus. Taip pat pastebi augantį pacientų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų pasitikėjimą, kuriam įtakos turi tarpprofesinis bendradarbiavimas ir grįžtamasis pacientų ryšys. Nors ir pirmųjų konsultacijų metu pacientai būna

skeptiški šių specialistų atžvilgiu, tačiau tolimesnių konsultacijų metu, pacientai įsitikina išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencija teikti savarankiškas konsultacijas.

Raktiniai žodžiai: išplėstinės praktikos slaugytojai, konsultacinė veikla, pirminė sveikatos priežiūra, išplėstinės praktikos slauga.

SUMMARY

Gabija Galvanauskaitė. Master's thesis in Advanced Practice Nursing: 'Analysis of Advanced Practice Nurses Consultation Activities in Primary Health Care'. Academic supervisor – doc. dr. Almeda Kučinskienė, consultant – lect. Lina Gedrimė. Vilnius University, Faculty of Medicine, Health Sciences Institute, Department of Nursing. Vilnius, 2024. Volume of work with appendices – 71 pages.

Introduction. The role of advanced practice nurses in primary care is crucial to ensuring comprehensive and accessible healthcare for individuals and communities. In this area, they perform a range of specific functions aimed at improving patient outcomes and increasing the efficiency of health care delivery. One of these functions is patient counselling, and the appropriate adaptation and implementation of these activities in primary care is essential to achieve the best outcomes in personal health care services.

The aim of the research work is to analyse advanced practice nurse consultation activities in primary health care.

Materials and methods. To analyze the consultative activities of advanced practice nurses in primary healthcare, a systematic review of scientific literature by Lithuanian and foreign authors was conducted, a research instrument – a semi-structured interview was created, and a qualitative study was performed. The study involved advanced practice nurses providing independent consultations in primary healthcare and patients who participated in these consultations.

Results. Advanced practice nurses providing independent consultations in primary healthcare offer comprehensive patient support and ensure continuity of healthcare services. During consultations, they discuss the rational use of medications, provide information about preventive programs, manage chronic diseases, and offer recommendations on disease prevention and health promotion. Patients view the activities of these specialists favorably and are willing to seek their assistance in the future.

Conclusions. Advanced practice nurses feel a significant responsibility for the information provided to patients during consultations. They face various challenges when consulting patients, but they observe a growing trust from both patients and other healthcare professionals, influenced by interprofessional collaboration and feedback from patients. While patients may initially be skeptical of these specialists during their first consultations, during subsequent consultations, patients become convinced of the competence of advanced practice nurses to provide independent consultations.

Keywords: advanced practice nursing, advanced practice nurses, consultation activities, primary health care.

PADĖKA

Dėkoju šio baigiamojo darbo vadovei doc. dr. Almedai Kučinskienei ir konsultantei lekt. Linai Gedrimei už Jūsų neįkainojamą pagalbą, vertingus patarimus ir nuolatinę paramą rengiant šį baigiamąjį darbą. Jūsų profesionalumas ir kantrybė buvo nepaprastai svarbūs viso darbo proceso metu. Labai ačiū už Jūsų indelį į mano akademinę kelionę, aš labai vertinu Jūsų skirtą laiką ir pastangas.

Taip pat noriu padėkoti mamai ir visiems artimiesiems bei draugams už tikėjimą ir skatinimą siekti savo tikslų bei paramą ir palaikymą viso proceso metu.

TURINYS

SANTRAUKA.....	2
SUMMARY.....	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS	8
SANTRUMPOS	9
ĮVADAS	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA	12
1.1 Išplėstinės praktikos slaugytojų vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje.....	12
1.2 Išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinės veiklos charakteristikos.....	15
1.3 Bendravimas konsultacijų metu	16
1.4 Pacientų patirtys konsultuojant išplėstinės praktikos slaugytojams	19
2. TIRIAMIEJI IR METODAS	21
2.1 Tyrimo metodas ir jo pagrindumas.....	21
2.2 Tyrimo procesas	21
2.3 Literatūros šaltinių paieška ir apdorojimas	22
2.4 Tyrimo imtis.....	22
2.5 Tyrimo instrumentas	23
2.6 Duomenų apdorojimas ir analizė.....	23
2.7 Tyrimo etika.....	23
3. REZULTATAI	25
3.1 Asmeninė IPS patirtis teikiant konsultacijas	25
3.2 Konsultacijų organizavimas ir teikimas	27
3.3 Konsultacijų vykdymas	28
3.4 Bendradarbiavimas dirbant konsultacinį darbą	32
3.5 Grįžtamasis pacientų ryšys po konsultacijų.....	37
3.6 Išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinės veiklos iššūkiai ir tobulinimo galimybės	39

3.7 Pacientų nuomonė apie išplėstinės praktikos slaugytojų teikiamas konsultacijas.....	42
3.8 Pacientų patirtis dalyvaujant konsultacijose pas išplėstinės praktikos slaugytoją.....	44
3.9 Informacijos teikimo būdai pacientams konsultacijų metu	48
3.10 Faktoriai, lemiantys konsultacijų efektyvumą sprendžiant sveikatos problemas.....	49
3.11 Pacientų pasitenkinimas konsultacijomis	50
3.12 Pacientų pasiūlymai konsultacinės veiklos tobulinimui	51
4. APTARIMAS	53
IŠVADOS	57
REKOMENDACIJOS	58
LITERATŪROS SĄRAŠAS	59
PRIEDAI.....	65

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Tyrimo proceso etapai.....	21
2 lentelė. Tyrimo dalyviai.....	23
3 lentelė. Asmeninė IPS patirtis teikiant konsultacijas.....	25
4 lentelė. Pacientų patekimo į konsultacijas būdai	27
5 lentelė. Konsultacijų organizavimo būdai	28
6 lentelė. Konsultacijų temos.....	29
7 lentelė. IPS informacijos perteikimo būdai pacientams	31
8 lentelė. IPS ir kirų sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas	33
9 lentelė. Slaugos ir tyrimų planų sudarymas konsultacijų metu	34
10 lentelė. Informuotumas apie IPS kompetencijas bei vykdomas konsultacijas	35
11 lentelė. IPS veiksmai esant mažam informuotumui apie IPS vykdomas veiklas	36
12 lentelė. Grįžtamasis pacientų ryšys po konsultacijų	37
13 lentelė. Iššūkiai teikiant konsultacijas pacientams	39
14 lentelė. Konsultacinės veiklos tobulinimo galimybės	40
15 lentelė. Pacientų nuomonė apie IPS teikiamas konsultacijas	43
16 lentelė. Pacientų asmeninė patirtis bendraujant su IPS.....	44
17 lentelė. Konsultacijų temos pacientų akimis	45
18 lentelė. Slaugos planų aptarimas.....	47
19 lentelė. Informacijos teikimo būdai ir priemonės pacientams konsultacijų metu	48
20 lentelė. Faktoriai, lemiantys konsultacijos efektyvumą.....	49
21 lentelė. Pacientų pasitenkinimas konsultacija.....	50
22 lentelė. Konsultacinės veiklos tobulinimo galimybės pacientų nuomone	51

SANTRUMPOS

IPS – išplėstinės praktikos slaugytojas

BPS – bendrosios praktikos slaugytojas

PSP – pirminė sveikatos priežiūra

ŠG – šeimos gydytojas

IVADAS

Senstanti visuomenė ir didėjantis pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis skaičius, kelia iššūkį sveikatos priežiūros sistemoms visame pasaulyje (Gysin ir kt., 2019). Dauguma senyvo amžiaus pacientų išreiškia pageidavimus dėl ilgesnių konsultacijų, kuriose galėtų išsamiau dalintis savo sveikatos būkle, gauti patarimų, kaip gyventi su lėtinėmis ligomis ir sužinoti, kaip geriau valdyti ir prisitaikyti prie jų, siekiant išsaugoti gerą gyvenimo kokybę. Todėl pacientų konsultavimas sveikatos priežiūros ir stiprinimo klausimais tampa viena svarbiausių sveikatos priežiūros specialistų veiklų, kurią vykdyti tampa vis sunkiau dėl šių specialistų trūkumo tiek miestuose, tiek rajonuose. Tyrėjai Schonenberg ir kt. (2020) kelia klausimą ar šią veiklą gali vykdyti tik bendrosios praktikos gydytojai. Laurant ir kt. (2018) vertindami išplėstinės praktikos slaugytojo konsultacinio darbo rezultatus pacientų požiūriu nustatė, kad išplėstinės praktikos slaugytojai, palyginti su gydytojais, konsultuoja ilgiau. Tokiu būdu, pacientai gauna visą reikiamą informaciją ir atsakymus į rūpimus klausimus susijusius su liga, o tai lemia didesnę pacientų pasitenkinimą teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Jakimowicz ir kt. (2017) nustatė, kad dauguma bendrosios praktikos gydytojų mano, kad išplėstinės praktikos slaugytojai turi pakankamai kompetencijų, kurios leistų vykdyti savarankišką pacientų konsultavimą (Laurant ir kt., 2018).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-852 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo, patvirtintoje Lietuvos medicinos normoje MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“, nurodoma, kad pirminės sveikatos priežiūros specializacijos išplėstinės praktikos slaugytojas turi gebėti savarankiškai konsultuoti pacientą – konsultacijos metu išplėstinės praktikos slaugytojas turi: išsiaiškinti ir apibūdinti priežastį, dėl kurios atvyko pacientas, paaiškinti pacientui, kaip suprato jo atvykimo priežastį, rinkti anamnezę, skatinti pacientą bendradarbiauti konsultacijos metu, sudaryti slaugos ir tyrimų planą kartu su pacientu, mokyti pacientus ligų profilaktikos įgūdžių, pacientui suprantama kalba suteikti informaciją apie sveiką gyvenimą (sveikos mitybos principus, fizinį aktyvumą, streso valdymą).

Dinamiškoje šiuolaikinės sveikatos priežiūros aplinkoje, išplėstinės praktikos slaugytojų vaidmuo yra svarbus, ypač pirminės sveikatos priežiūros srityje. Išplėstinės praktikos slaugytojai, turintys specialių žinių ir įgūdžių, gali vykdyti konsultacinę veiklą, kuria siekiama optimizuoti pacientų priežiūrą ir sveikatos būklę (Woo ir kt., 2017). Šiame darbe išsamiai analizuojama išplėstinės praktikos konsultacinė veikla pirminės sveikatos priežiūros srityje. Gilinantis į išplėstinės praktikos slaugytojų konsultavimo subtilybes, atskleidžiant pagrindinius komponentus, kuriais grindžiama jų praktika, pradedant į pacientą orientuota priežiūra ir tarpprofesiniu bendradarbiavimu, baigiant sveikatos

stiprinimu, įrodymais pagrįsta praktika ir pacientų nuomone apie šių specialistų veiklą. Šiuo tyrimu siekiama atskleisti išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinės veiklos reikšmę formuojant pirminės sveikatos priežiūros ateitį ir gerinant žmonių bei bendruomenių gerovę.

Lietuvoje atliktų tyrimų apie išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinės veiklos vykdymą nėra, kadangi ši specialybė Lietuvoje atsirado nesenai. Pirmoji išplėstinės praktikos slaugos absolventų laida, magistrantūros studijas baigė 2017 m., tais pačiais metais buvo patvirtinta ir medicinos norma MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“. Šiuo baigiamuoju darbu siekiama ištirti išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinę veiklą ir jos vykdymą pirminėje sveikatos priežiūroje Lietuvoje.

Tyrimo tikslas – ištirti išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinę veiklą pirminėje sveikatos priežiūroje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti išplėstinės praktikos slaugytojų patirtis vykdant konsultacinę veiklą pirminėje sveikatos priežiūroje jų pačių požiūriu.
2. Nustatyti sunkumus su kuriais susiduria išplėstinės praktikos slaugytojai konsultuodami pacientus pirminėje sveikatos priežiūroje.
3. Ištirti pacientų patirtis išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinės veiklos vykdyme pirminėje sveikatos priežiūroje.
4. Ištirti pacientų nuomonę apie išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinę veiklą pirminėje sveikatos priežiūroje

Tyrimo objektas: išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinė veikla pirminėje sveikatos priežiūroje.

Tyrimo subjektas: išplėstinės praktikos slaugytojai dirbantys pirminėje sveikatos priežiūroje ir jų pacientai.

Tyrimo hipotezė: tikėtina, kad išplėstinės praktikos slaugytojai susiduria su iššūkiais vykdant konsultacinę veiklą dėl nepakankamo visuomenės informavimo.

Tyrimo metodika: tyrimui atlikti buvo taikytas kokybinis tyrimo metodas. Pusiau struktūruota interviu su išplėstinės praktikos slaugytojais vykdančiais savarankišką pacientų konsultavimą pirminėje sveikatos priežiūroje ir pacientais, dalyvavusiais konsultacijose pas išplėstinės praktikos slaugytojus.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Išplėstinės praktikos slaugytojų vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje

Didėjantis žmonių, sergančių lėtinėmis ligomis skaičius, sparčiai senstanti visuomenė, darbo krūviai ir šeimos gydytojų trūkumas pirminės sveikatos priežiūros srityje yra svarbiausi veiksniai, skatinantys augančią tarptautinę tendenciją plėsti slaugytojų vaidmenis. Išplėstinės praktikos slaugytojai (IPS) prisiima įprastai gydytojų atliekamas veiklas ir užduotis (Unsworth ir kt., 2019). Pasak tyrėjų Freund (2015) ir Kooienga (2015) išplėstinės praktikos slaugytojai perimantys dalį šeimos gydytojų veiklų, turėtų:

- gerinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
- gerinti prieigą prie pirminės sveikatos priežiūros paslaugų;
- sumažinti gydytojų darbo krūvį ir taip atlaisvinti gydytojams laiko imtis sudėtingesnių ir ūmių atvejų;
- užtikrinti didesnę pacientų pasitenkinimą gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Slaugos srities išplėtimas, įtraukiant IPS, nėra naujas sprendimas. Pažangiosios slaugos vaidmuo buvo pradėtas naudoti septintojo dešimtmečio pradžioje JAV, siekiant išspręsti kylančius pirminės sveikatos priežiūros sistemos iššūkius. Vėliau išplėstinės praktikos slaugytojų vaidmuo ir toliau vystėsi visame pasaulyje, nors ir skirtingais tempais (Torrens ir kt., 2020). Pagal Tarptautinės slaugytojų tarybos apibrėžimą, išplėstinės praktikos slaugytojas yra bendrosios arba specializuotos praktikos slaugytojas, turintis papildomą išsilavinimą (ne mažesnę, kaip magistro laipsnis), ekspertinę žinių bazę, gebantis priimti sprendimus ir turintis klinikinių kompetencijų išplėstinei praktikai kurios ypatybės formuoja kontekstas ir (arba) šalis, kurioje jie dirba (Schober ir kt., 2020). Terminas „išplėstinės praktikos slauga“ naudojamas kaip bendras terminas, apibūdinantis slaugytojo aukštesnio lygio praktiką. Išplėstinę klinikinę praktiką teikia patyrę sveikatos priežiūros specialistai. IPS būdingas didelis savarankiškumas ir gebėjimas priimti sudėtingus sprendimus (Schober ir kt., 2020). Svarbu suprasti, kad IPS vaidmuo atsiranda tam, kad papildytų sveikatos priežiūros specialistų gretas, o ne pakeistų gydytojus (Ljungbeck ir kt., 2021). Todėl labai svarbu aiškus užduočių pasiskirstymas tarp IPS ir gydytojų.

Norint atskirti IPS vaidmenis nuo kitų specialistų vaidmenų, naudinga remtis Hamric integruotu pažangiosios slaugos praktikos modeliu, kuris apima pagrindinę kompetenciją, susijusią su tiesiogine klinicine praktika, orientuota į pacientą. Pagrindinės IPS vaidmens kompetencijos yra konsultavimas, įrodymais pagrįsta praktika, klinikinė ir profesinė lyderystė, bendradarbiavimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais, etinių sprendimų priėmimas ir mokymas (Hamric ir kt., 2014, Poghosyan ir kt.,

2017). Pasak Corbett (2023), IPS užsiima sveikatos stiprinimu ir pacientų sveikatos būklės vertinimu, diagnozavimu ir ligų valdymu.

Tarptautinės slaugytojų tarybos ataskaitoje „Pažangios praktikos slaugos gairės 2020“ išvardijami šie elementai apibūdinantys IPS veiklą ir jos principus:

- pagrindinis dėmesys skiriamas pacientų sveikatos priežiūros teikimui, ligų prevencijai, bei lėtinių ligų valdymui;
- gebėjimas integruoti mokslinius tyrimus (įrodymais pagrįsta praktika), švietimą, klinikinę ir profesinę lyderystę;
- išplėstas autonomijos diapazonas (jis gali kisti priklausomai nuo šalies, kurioje vykdoma praktika ir ten nustatytų slaugos normų);
- gebėjimas savarankiškai vertinti paciento būklę, priimti sprendimus dėl reikiamų tyrimų ir priimti sprendimus, dėl tolimesnio paciento gydymo plano;
- galimybė konsultuoti kitus sveikatos priežiūros specialistus, bei konsultuotis su kitais sveikatos priežiūros specialistais, taip pabrėžiant profesinį bendradarbiavimą;
- įsitraukimas į sveikatos priežiūros paslaugų tobulinimo veiklą;
- numatomas kaip pirmas kontaktas sveikatos priežiūros įstaigose (dažniausiai pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose) (Schober ir kt., 2020).

IPS vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūros (PSP) grandyje yra labai svarbus teikiant visapusiškas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas asmenims ir bendruomenėms. PSP srityje IPS atlieka įvairias konkrečias funkcijas, kuriomis siekiama pagerinti pacientų gydymo rezultatus ir padidinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiksmingumą.

IPS vaidmenys PSP priežiūroje:

- Pirminis sveikatos vertinimas ir diagnostika: siekiant įvertinti pacientų sveikatos būklę ir nustatyti tikslią diagnozę, IPS atlieka išsamų sveikatos vertinimą, įskaitant fizinę apžiūrą, anamnezės rinkimą ir diagnostinių tyrimų paskyrimą ir interpretavimą. Jiems tenka pagrindinis vaidmuo nustatant sveikatos problemas, valdant lėtines ligas ir skatinant prevencinės priežiūros priemones (Lopes-Júnior ir kt., 2021).
- Taip pat lėtinių ligų valdymas: IPS vykdo pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, pavyzdžiui, diabetu, arterine hipertenzija, astma ir LOPL, priežiūrą ir kontrolę. Jie vykdo paciento ir jo šeimos mokymą siekdami padėti pacientams veiksmingai valdyti savo ligas ir pagerinti jų gyvenimo kokybę (Abraham ir kt., 2019).

- Kitas labai svarbus aspektas, turintis daug išimčių priklausomai nuo šalies, kurioje dirbama, yra receptų išrašymas: daugelis PSP srityje dirbančių IPS turi teisę savarankiškai išrašyti receptus vaistams, savo kompetencijų ribose. Dažnai tai būna jau vartojamų ir ankščiau gydytojo paskirtų vaistų išrašymas. Kitais atvejais, priklausomai nuo šalies, kurioje dirbama ir ten galiojančių teisės aktų, tai gali būti savarankiškas medikamentinio gydymo paskyrimas ir medikamentų išrašymas. Tai leidžia laiku gauti vaistus ir didina pacientų pasitenkinimą (Nascimento ir kt., 2018).
- IPS užsiima ir sveikatos stiprinimu, bei ligų prevencija: IPS vykdo sveikatos mokymą, konsultuodami dėl gyvenimo būdo ir taikydami prevencinės priežiūros priemones. Jie vykdo prevencines patikros programas, skiepijimus ir sveikatos vertinimus, kad nustatytų ir pašalintų ligų rizikos veiksnius (Schober, 2019).
- Be viso to labai svarbus paciento ir specialisto bendradarbiavimas, todėl IPS užtikrina pacientų įtraukimą: IPS įgalina pacientus aktyviai dalyvauti valdant savo sveikatą. Jie kartu su pacientais sudaro individualius sveikatos priežiūros planus, nustato tikslus ir padeda kryptingai jų siekti (Boehning ir Punsalan, 2023).
- Tam, kad būtų pasiekti geriausi sveikatos priežiūros rezultatai, svarbus nuolatinis paciento stebėjimas, todėl IPS vykdo ilgalaikį būklės stebėjimą: IPS stebi pacientus, sergančius lėtinėmis ligomis, vykdydami dažnas konsultacijas, jie reguliariai vertina paciento sveikatos būklę, peržiūri vartojamus vaistus ir vertina paskirto gydymo veiksmingumą. Jie bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir užtikrina, kad paciento būklė gerėtų arba išlikų stabili.
- Labai svarbu, kad kiekvienas pacientas turėtų galimybę gauti visą jam reikiamą priežiūrą ir pagalbą, todėl IPS atlieka ir priežiūros koordinavimą: IPS koordinuoja pacientų priežiūrą bendradarbiaudami su kitais sveikatos priežiūros specialistais bei tarnybomis. Nustato socialinius paciento poreikius ir užtikrina, kad pacientas laiku gautų reikiamą priežiūrą ar paramą (Cooke ir kt., 2008).
- Be viso to, svarbu paminėti, kad šie specialistai prisideda ir prie sveikatos priežiūros paslaugų gerinimo: IPS prisideda prie politikos rengimo, kad pagerintų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybę, saugą ir veiksmingumą (Unsworth ir kt., 2022).
- Žinoma, ne ką mažiau svarbus ir klinikinės lyderystės vaidmuo, todėl IPS užtikrina profesinį bendradarbiavimą ir imasi vadovavimo komandai: IPS bendradarbiauja su PSP gydytojais, bendrosios praktikos slaugytojais (BPS), padėjėjais ir kitais PSP komandos nariais. Jie

užtikrina klinikinę lyderystę, bei mentorystę ir paramą, kad skatintų tarpprofesinį komandinį darbą ir optimizuotų pacientų priežiūros rezultatus (Davidson-Corbett ir kt., 2023).

1.2 Išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinės veiklos charakteristikos

Tam, kad IPS galėtų vykdyti kokybišką ir naudingą savarankišką pacientų konsultavimą, labai svarbus integracijos į PSP procesas, bei aiškus jų kompetencijų apibrėžimas, tiek kitiems sveikatos priežiūros specialistams (ypatingi gydytojams), tiek visuomenei. Todėl, kad be visapusiško šių specialistų pripažinimo, jų vykdoma veikla neatneš numatytos naudos PSP sistemai. Atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad didesnis pasitikėjimas IPS gali pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Tačiau IPS integravimas į PSP komandas praktikoje yra sudėtingas (Contandriopoulos ir kt., 2015).

Gydytojų nuomonė apie IPS veiklos galimybes, įvairiose šalyse skiriasi. Tyrėjai Jakimowicz ir kt. (2017) nurodė, kad daugelis šeimos gydytojų (ŠG) palaiko IPS dalyvavimą konsultacijų teikime, jie vertina šių specialistų gebėjimus ir žinias, kaip pakankamas ir sutinka perduoti atitinkamas savo atliekamas funkcijas, kurias atliktų IPS savo kompetencijų ribose. Kai kurie gydytojai išreiškia abejones, nurodydami, kad IPS negali būti visiškai savarankiški ir prisiimti visą atsakomybę už pacientų priežiūrą. Šie nesutarimai kyla dėl neaiškaus IPS vaidmens išaiškinimo. Kanadoje vykdytas tyrimas parodė, kad gydytojai negali visapusiškai pasitikėti IPS, jie abejoja, kad šie specialistai gebės tinkamai vertinti ir stebėti pacientų būklę bei gydymo tinkamumą. Nors buvo įžvelgta ir teigiama pusė – kadangi pacientų priežiūra dalinamasi su IPS, gydytojams reikšmingai sumažėjo darbo krūvis ir jie jautė turintys daugiau laiko sunkesnių atvejų valdymui (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2019). Šveicarijoje atliktas tyrimas atskleidė, jog gydytojams sunku dalintis paciento priežiūra, nes jie jaučiasi atsakingi už gydymą nuo pradžios iki pabaigos. Taip pat buvo nurodyta, jog jiems neaiškus IPS vaidmuo PSP. Tačiau IPS turėję galimybę dirbti vienoje komandoje, įrodė, jog jų veikla turi teigiamos naudos PSP įstaigoms. Išskirta, kad gydytojai turėjo daugiau laiko skubioms, ūmių būklių pacientų konsultacijoms, taip pat sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas teikė didesnę pasitenkinimą pacientams, nes buvo greitesnis (Gysin ir kt., 2019). Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) vykdyto tyrimo rezultatai atskleidė, jog gydytojai buvo susipažinę su IPS slaugytojų kompetencijomis, todėl pritarė IPS savarankiškam sprendimų priėmimui vykdant pacientų priežiūrą ir konsultavimą. Išryškėjo profesinio bendradarbiavimo svarba, kai IPS reikėdavo gydytojo konsultacijos iškilus klausimams, o gydytojai visada norėjo gauti visą informaciją apie IPS pacientų priežiūrą (Côté ir kt., 2019; Kraus ir DuBois, 2017). Olandijoje atlikti tyrimai atskleidė, kad IPS integravimas suteikia galimybę gerinti sveikatos priežiūros kokybę, bei užtikrinti pacientų gydymo ir priežiūros tęstinumą (Lovink ir kt., 2019; van der Biezen ir kt., 2017).

IPS teikiamos konsultacijos. Daugelyje pasaulio šalių IPS dirbdami PSP įstaigose, vykdo pacientų konsultavimą, o vėliau priima visus diagnostikos ir gydymo sprendimus, kurie tradiciškai siejami su gydytojo atliekamu darbu. IPS kompetencijos leidžia šiems specialistams, savarankiškai konsultuoti pacientus įvairiais aspektais. Tačiau palyginti mažai žinoma apie tai, kaip ir kokiomis temomis IPS vykdo konsultacinę veiklą PSP įstaigose (Barratt and Thomas, 2018). Atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad IPS konsultacijų metu vykdo bendrą pacientų būklės vertinimą, diagnostinių tyrimų paskyrimą, vėliau juos įvertina ir aptaria su pacientu. Nustato klinikinės diagnozes ir inicijuoja gydymą savo kompetencijų ribose. Taip pat užtikrina pacientų racionalų vaistų vartojimą, vertina pacientų vartojamus vaistus, kontroliuoja, kad jie būtų vartojami pagal gydytojo paskyrimą, vertina kada reikalingas medikamentinio gydymo koregavimas. IPS konsultacijų metu vykdo lėtinių ligų kontrolę – vertina paciento būklės pokyčius, moko pacientą valdyti savo ligą ir su ja susigyventi. Be to svarbiausia konsultacijų dalis – pacientų mokymas sveikatos stiprinimo, bei ligų profilaktikos klausimais (Eriksson ir kt., 2018; Laurant ir kt., 2018). Remiantis Amerikos IPS asociacijos (*angl. American Association of Nurse Practitioners*) duomenimis, IPS daugiausia dėmesio skiria sveikatos skatinimui, ligų prevencijai, diagnostikai ir gydymo skyrimui bei sveikatos švietimui (“Scope of Practice for Nurse Practitioners”., 2019).

IPS medicinos norma Lietuvoje, išskiria konkrečius aspektus, kuriais remiantis turėtų būti vykdomas savarankiškas pacientų konsultavimas: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-852 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo, patvirtintoje Lietuvos medicinos normoje MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“, nurodoma, kad pirminės sveikatos priežiūros specializacijos išplėstinės praktikos slaugytojas turi gebėti savarankiškai konsultuoti pacientą – konsultacijos metu išplėstinės praktikos slaugytojas turi: išsiaiškinti ir apibūdinti priežastį, dėl kurios atvyko pacientas, paaiškinti pacientui, kaip suprato jo atvykimo priežastį, rinkti anamnezę, skatinti pacientą bendradarbiauti konsultacijos metu, sudaryti slaugos ir tyrimų planą kartu su pacientu, mokyti pacientus ligų profilaktikos įgūdžių, pacientui suprantama kalba suteikti informaciją apie sveiką gyvenseną (sveikos mitybos principus, fizinį aktyvumą, streso valdymą).

1.3 Bendravimas konsultacijų metu

IPS turi žinoti ir gebėti, kaip veiksmingai bendrauti su pacientais konsultacijų metu, siekiant teigiamų rezultatų. Efektyvus bendravimas konsultacijų su pacientais metu yra labai svarbus sveikatos priežiūros praktikoje, siekiant optimizuoti teigiamus rezultatus, tokius kaip didesnis pacientų

pasitenkinimas, geresnis gebėjimas savarankiškai valdyti ligą ir geresnis priežiūros planų laikymasis (Barratt, 2018). Nors konsultacinė veikla PSP įstaigose vis dar vertinama, kaip gydytojo darbo sritis, tačiau įsitvirtinus pažangios slaugos praktikos modeliui sveikatos priežiūros įstaigose, šia veiklą vykdo ir IPS (Health Education England, 2017). Slaugytojai, kurie skiria laiko išklausti ir suprasti kiekvieno paciento sveikatos negalavimus, yra geriau pasirengę spręsti iškilusias problemas, kas leidžia pasiekti geresnių sveikatos priežiūros rezultatų. Dėl prasto bendravimo ir informacijos perteikimo konsultacijų metu, pacientai gali neteisingai suprasti nurodymus ir nesilaikyti sudaryto gydymo plano. Tai taip pat gali sukelti darbo eigos sutrikimus komandoje ir padidinti medicininių klaidų skaičių. Nacionalinės sveikatos tarnybos (*angl. National Health Service*), jungtinė komisija ir sveikatos priežiūros tyrimų ir kokybės agentūra (*angl. Agency for Healthcare Research and Quality*), savo ataskaitoje nurodė, kad prastas bendravimas sveikatos priežiūros srityje pacientų konsultacijų metu sukėlė 80 proc. rimtų medicininių klaidų (Janagama ir kt., 2020). Pacientai, užmezgę atvirą ir saugų dialogą su slaugytojais, labiau linkę atskleisti visas savo sveikatos problemas ir jaučiamus simptomus. Komunikacijos kompetencija sveikatos priežiūros specialistams, yra pagrindinė priemonė užmegzti pasitikėjimo, bendradarbiavimo santykius su pacientais ir jų šeimomis. Tarpasmeninio bendravimo įgūdžiai turi įtakos priimamų sprendimų kokybei, taip pat pacientui motyvacijai laikytis gydymo plano ir pasiekti norimų klinikinių rezultatų (Arnold ir Boggs, 2019). Slaugytojams užmegzta kokybiška komunikacija konsultacijų metu leidžia geriau įsigilinti ir suprasti paciento kreipimosi į sveikatos priežiūros specialistą priežastį, bei išsiaiškinti jo lūkesčius. Tai suteikia galimybę kartu su pacientu išsikelti sveikatos gerinimo tikslus, bei sudaryti planą, kurio bus laikomasi tiems tikslams pasiekti. Puiki komunikacija užtikrina efektingą sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą (Ljungholm ir kt., 2022).

Pagrindiniai geros komunikacijos ir bendravimo su pacientu būdai. Tai apima verbalinio ir neverbalinio bendravimo įgūdžių naudojimą, aktyvų klausymąsi ir paciento mokymo būdus.

1. **Verbalinis bendravimas.** Žodinis bendravimas yra daugiau nei tik kalbėjimas. Efektyvus žodinis bendravimas apibrėžiamas kaip keitimasis informacija, naudojant gavėjo suprantamus žodžius taip, kad būtų perteiktas rūpestis ir pagarba. Taip pat svarbu tinkamai bendrauti įvertinus paciento amžių ir sveikatos raštingumo lygį. Jaučiamos vidinės neigiamos emocijos, neturi būti perduodamos pacientui, todėl labai svarbu laikyti žemą ir ramų balso toną. Konsultuojant pacientą, reikia stengtis užduoti atvirus klausimus, kurie leis surinkti daugiau informacijos. Nors siekiama užmegzti artimą ryšį su pacientu, tačiau reikia išlaikyti profesionalumą ir vengti vartoti mažybinių žodžių formų, kreiptis į pacientą vardu, arba kreipiniu „jūs“ (Open Resources for Nursing (Open RN), 2021).

2. **Neverbalinis bendravimas.** Kuriant ryšį taip pat labai svarbu naudoti neverbalinio bendravimo elementus, tokius kaip kūno kalba, veido išraiškos, pokalbio tempas, gestai, laikysena ir akių kontaktas. Konsultacijų metu svarbu perteikti savo susirūpinimą ir nuoširdų domėjimąsi tuo, ką pacientas sako (Abdulghafor ir kt., 2022).
3. **Aktyvus klausymas.** Tai neapsiriboja vien žodžių klausymu ir apima sąmoningas pastangas suprasti, įsitraukti ir atsakyti į tai, ką pacientas sako. Per šią gilesnę bendravimo formą aktyvus klausymasis skatina užmegzti paciento ir sveikatos priežiūros specialisto ryšį, kuris gali turėti teigiamos įtakos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Skirdami daug dėmesio ir visapusiškai dalyvaudami pokalbiuose, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai gali gauti tikslesnį ir išsamesnį supratimą apie paciento simptomus, rūpesčius ir bendrą sveikatos būklę. Ši informacija yra labai svarbi norint nustatyti tikslią diagnozę, bei norint suteikti pacientui daugiau informacijos apie galimą jo ligos ar negalavimų valdymą. Daugelis pacientų jaučia nerimą, baimę arba yra išsigandę dėl savo sveikatos būklės, arba tiesiog jaučia baimę medikams. Tačiau praktikuodami aktyvų klausymąsi, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai gali atpažinti šiuos emocinius poreikius ir į juos reaguoti, padėti nusiraminti, ar paguosti. Aktyvus klausymasis taip pat labai svarbus siekiant užtikrinti, kad pacientai visiškai suprastų savo slaugos ir savirūpos planus. Dėl nesusipratimų ar neaiškumo gali būti nesilaikoma gydymo, o tai gali turėti rimtų pasekmių sveikatai. Aktyvus klausymasis padeda geriau laikytis rekomendacijų ir įgalina pacientus aktyviai prisidėti prie savo sveikatos būklės gerinimo proceso (Tennant ir kt., 2024).
4. **Pacientų mokymas.** Tai kryptingas, planingas ir sistemingas sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų bendravimas, kurio metu sveikatos priežiūros specialistai suteikia pacientams ir jų artimiesiems (globėjams) žinių bei suformuoja tinkamus įgūdžius, įgalinančius pakeisti elgesį arba pagerinti sveikatos būklę. IPS vykdo mokymą apie įvairių lėtinių ligų valdymą, sveiką gyvenseną, fizinį aktyvumą. Pacientų mokymo metu svarbu įsitikinti, kad pacientui perteikta informacija buvo aiškiai suprantama. Tam patikrinti, reikėtų paprašyti paciento pakartoti, jei pacientas to padaryti negali, tada informaciją žodiniu būdu perteikiamą dar kartą, užtikrinant, kad būtų naudojama kuo mažiau sudėtingų ir neaiškių terminų. Pacientui dar kartą nepavykus pakartoti gautos informacijos, ją reikėtų užrašyti ir įteikti pacientui kaip atmintinę (Bhattad ir kt., 2022).

1.4 Pacientų patirtys konsultuojant išplėstinės praktikos slaugytojams

Dėl žmonių senėjimo ir lėtinių ligų didėjimo, pasikeitė pacientų sveikatos priežiūros poreikiai. Dauguma vyresnio amžiaus žmonių pageidauja ilgesnių konsultacijų, daugiausia dėmesio skiriant konsultavimui ir mokymui, siekiant išlaikyti aukštą gyvenimo kokybę nepaisant lėtinių ligų (Thiyagarajan ir kt., 2019). Iškilus šiam poreikiui, ŠG konsultacijų skaičius žymiai išaugo, ko pasekoje buvo prarasta teikiamų paslaugų kokybė, bei išryškėjo šių specialistų trūkumas (Laurant ir kt., 2018). Šiam poreikiui įgyvendinti, daugelyje šalių buvo įdiegtas pažangios praktikos slaugos modelis ir į ŠG komandą įtraukti IPS, kurie dėl savo išplėstų kompetencijų, gali perimti dalį gydytojų vykdomų veiklų, įskaitant pacientų konsultavimą (Miranda Neto ir kt., 2018).

Kadangi šie specialistai daugelyje šalių dirba dar neseniai, tad ir pacientų pasitikėjimas, bei dalyvavimas jų teikiamose konsultacijose nėra didelis. Tačiau užsienyje atlikti tyrimai rodo, kad IPS, kurie dirba PSP įstaigose, geba teikti patikimą, efektyvią sveikatos priežiūrą ir didina pacientų pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis. 2018 m. atliktame tyrime, buvo siekiama nustatyti IPS poveikį pacientų gydymo rezultatams. Tyrėjai atskleidė, kad IPS, lyginant su gydytojais teikia ilgesnes pacientų konsultacijas, jų veikla leidžia pasiekti panašių arba net geresnių sveikatos rezultatų pacientų atžvilgiu, be to jaučiamas didesnis pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis, o geresnis paslaugų prieinamumas gerina pacientų gyvenimo kokybę (Laurant ir kt., 2018). Kito tyrimo metu buvo nustatyta, kad IPS buvo palankiai vertinami pacientų. Pacientų nuomone, integravus IPS į PSP, pagerėjo paslaugų prieinamumas ir atsirado galimybė greičiau patekti pas sveikatos priežiūros specialistą. Taip pat pažymimas vizitų planavimas, kuris užtikrina priežiūros tęstinumą, bei galimybę IPS įgyti pacientų pasitikėjimą (Brown-Johnson ir kt., 2019). Švedijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad pacientai, kurie lankėsi pas IPS galėjo būti labiau atviresni, nei su gydytojais. Pacientams patiko, kad IPS skiria daugiau laiko konsultacijoms, nei ŠG, kadangi konsultacijų metu pas juos, pacientai negavo reikiamo gydytojo dėmesio, buvo jaučiamas skubėjimas ir matėsi, kad gydytojas negali skirti pakankamai laiko išigilinti į problemas dėl kurių į jį kreipėsi pacientas. Pacientus taip pat tenkino konsultacijų turinys, jie įvertino, kad IPS siekė perteikti naujų žinių apie ligą, davė patarimų. Taip pat kaip ir kituose tyrimuose, pacientai buvo patenkinti dėl greito patekimo į medicinos įstaigą. IPS kompetencijos pacientams nekėlė abejonių dėl to, kad buvo gavę žinių apie šio specialisto veiklą iš gydytojo, arba dėl to, kad pas IPS lankėsi jau nebe pirmą kartą (Eriksson ir kt., 2018; Josi ir Bianchi, 2019). Tyrėjai Swan ir kt. atlikto tyrimo metu atskleidė, kad pacientų nuomone, IPS konsultuoja tai pat gerai kaip ir gydytojai, nors kartais jų kompetencijos buvo siauresnės ir pacientams teko vis tiek apsilankyti pas ŠG. Ištirta, kad IPS skiria daugiau diagnostinių tyrimų, tačiau po jų atlikimo numato tolimesnę konsultaciją, kurios metu rezultatai

aptariami su pacientais. Taip pat nustatyta, kad IPS konsultacijos buvo šiek tiek ilgesnės, o tai pacientai vertino teigiamai, kadangi turėjo galimybę ilgesniam pokalbiui. Be to, IPS suteikė išsamesnį pacientų mokymą (Swan ir kt., 2015).

Pacientai teigiamai vertina IPS kompetencijas ir teikiamas konsultacijas, nepaisant pradinių žinių apie šiuos specialistus stokos. Šalyse, kuriose IPS vaidmuo yra nusistovėjęs, tyrimai rodo, kad IPS pasiekia tokius pat gerus sveikatos rezultatus pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, kaip ir ŠG. Pacientai, kurie reguliariai lankosi pas IPS vertina šių specialistų indelį į PSP ir yra patenkinti jų teikiamomis paslaugomis, išskirdami ilgesnį konsultacijų laiką, dažną mokymą ir informacijos teikimą apie esamą būklę, bei pačio specialisto iniciatyvą numatomas tolimesnes konsultacijas, kad būtų užtikrintas pacientų būklės kontroliavimas (Schönenberger ir kt., 2020).

2. TIRIAMIEJI IR METODAS

2.1 Tyrimo metodas ir jo pagrindumas

Pasirinktas kokybinis tyrimas, nes tyrimo tikslas ir uždaviniai, kurie apima išsamų IPS konsultacinės veiklos PSP analizę, atskleidžia poreikį geriau suprasti šios veiklos pobūdį. Apklausiant tyrimo dalyvius buvo naudojamas pusiau struktūruotas interviu sukurtas autorių. Būtent pusiau struktūruotas interviu suteikia galimybę išgauti išsamias dalyvių nuomones ir atskleisti temą.

2.2 Tyrimo procesas

Tyrimo procesas pradėtas nuo 2022 m. pabaigos ir tęsėsi iki 2024 m. gegužės pradžios. 2022 m. rudenį, atsižvelgus į IPS PSP aktualijas, buvo pasirinkta tema, aptarta su vadovu bei konsultantu ir pradėtas tyrimas. 1 lentelėje išskirti ir nurodyti tyrimo etapai. Pasirinkus temą buvo ruošiamas tyrimo instrumentas, remiantis nagrinėta mokslinė literatūra. Gavus VU MF mokslinių tyrimų Etikos komiteto vertinimą 2024-02-26 Nr. (1.7 E) 150000 - KT - 74, buvo pritarta tyrimo vykdymui, pradėtas duomenų rinkimas ir toliau sekė rezultatų apdorojimas, išvadų bei rekomendacijų rengimas.

1 lentelė. Tyrimo proceso etapai

Data	Tyrimo proceso etapai
Nuo 2022 m. gruodžio mėn. iki 2024 m. gruodžio mėn.	Mokslinės literatūros analizė
Nuo 2022 m. gruodžio mėn. iki 2024 m. sausio mėn.	Instrumento paruošimas
2024 m. vasario 26 d.	VU MF etikos komiteto vertinimas
Nuo 2024 m. kovo 6 d. iki 2024 m. balandžio 12 d.	Duomenų rinkimas
Nuo 2024 m. kovo 25 d. iki balandžio 20 d.	Duomenų analizė
Nuo 2024 m. balandžio 21 d. iki gegužės 1 d.	Išvados ir rekomendacijos

Tyrimo dalyvių paieška. Kadangi tyrimo dalyviai buvo sunkiai pasiekiami, todėl pasitelktas „sniego gniūžtės“ atrankos principas. Taikant šį atrankos principą buvo pasirinkta keletą pasiekiamų IPS, o vėliau remiantis jų rekomendacijomis susisiekti ir tyrime dalyvauti pakviesti kiti respondentai. Sekanti respondentų grupė – pacientai, buvo pasiekiami per PSP įstaigą gavus jų leidimą vykdyti tyrimą ir atlikti interviu.

Tyrimo dalyvių atrankos kriterijai. Tyrime buvo pasitelkta kriterinė atranka, kurioje nustatomi tam tikri kriterijai, kuriuos turi atitikti pasirinkti tyrimo dalyviai. Šiuo atveju IPS buvo keliamas reikalavimas dirbti PSP kaip IPS ir teikti savarankiškas pacientų konsultacijas. Pacientams keliamas reikalavimas – būti dalyvavusiems konsultacijoje pas IPS.

Tiriamųjų apklausa. Interviu apklausa vyko kontaktiniu būdu, su tiriamaisiais sutarus jiems patogų laiką ir vietą. Per dieną buvo apklausiami 1 arba 2 respondentai. Prieš pradėdant interviu, respondentams buvo nurodyta tyrimo tema, tikslas ir uždaviniai, taip pat duota pasirašyta informuoto asmens sutikimo forma ir supažindinta su jos turiniu. Pradėjus interviu įrašą, dalyvių buvo klausiama, ar jie sutinka dalyvauti tyrime. Vidutinė interviu trukmė buvo – 30 min.

2.3 Literatūros šaltinių paieška ir apdorojimas

Išanalizuoti mokslinę literatūrą, buvo pasirinktas turinio analizės tipas. IPS konsultacinės veiklos PSP analizei atlikti buvo padaryta literatūros turinio analizė. Mokslinės literatūros buvo ieškoma naudojantis duomenų bazėmis: PubMed, Web of Science, Taylor&Francis. Literatūrai rasti buvo naudojami raktiniai žodžiai: išplėstinės praktikos slaugytojas, išplėstinės praktikos slauga, konsultavimas, pirminė sveikatos priežiūra (*angl. advanced practice nurse, nurse practitioner, consultation activities, primary health care*). Taip pat, paieškai papildomai buvo naudojami jungtukai AND bei OR ir papildomi paieškos žodžiai. Norint susiaurinti paiešką, buvo naudojamas straipsnių filtravimas pagal publikavimo datą, nemokamą prieigą, viso teksto publikacijos.

2.4 Tyrimo imtis

Tyrimui atlikti buvo išskirtos dvi respondentų grupės – pirmoji respondentų grupė – 8 IPS, konsultuojantys pacientus pagal savo kompetenciją. Antroji grupė – tai 7 pacientai, konsultavęsi su IPS. Imties dydis buvo nulemtas tyrimo eigoje. Vykdamas interviu ir analizuojant gautus duomenis, buvo sprendžiama, ar surinktų duomenų pakanka įgyvendinti tyrimo tikslą bei uždavinius. Buvo svarbu, ar nauji respondentai dar atskleidžia naujų, neminėtų faktų, ar informacija jau kartojasi. Galutinis tyrime dalyvavusių respondentų skaičius – 15 asmenų. Tyrime dalyvavusiems IPS ir pacientams, buvo suteiktas unikalus kodas (2 lentelė).

2 lentelė. Tyrimo dalyviai

Kategorija	Kodai
Išplėstinės praktikos slaugytojai	A1; A2; A3; A4; A5; A6; A7; A8.
Pacientai	B1; B2; B3; B4; B5; B6; B7.

2.5 Tyrimo instrumentas

Remiantis išnagrinėta mokslinė literatūra, buvo parengti interviu klausimai, kurie skirti išanalizuoti IPS konsultacinę veiklą PSP. Interviu buvo sukurtas autorių. Kokybiniame tyrime taikomas pusiau struktūruotas interviu, tokia tyrimo forma pasirinkta, nes tyrimo eigoje gali iškilti papildomų klausimų arba atsirasti poreikis papildyti esamą klausimą. Pirmas pusiau struktūruotas interviu buvo skirtas IPS, jį sudaro 11 klausimų (priedas 2). Antras pusiau struktūruotas interviu skirtas pacientams, jį sudaro 11 klausimų (priedas 3).

2.6 Duomenų apdorojimas ir analizė

Interviu buvo įrašinėjami į telefono programėlę „Voice Memos“, po to įrašai buvo perkelti į „Google drive“, kur buvo sukurtas tam skirtas aplankalas. Įrašai buvo transkribuojami į Word formatą. Transkripcijos procesas vienam interviu, užtrukdavo iki 1 val. ir 30 min.

Kai visi interviu perkelti į Word formatą, buvo vykdoma kokybinė turinio analizė. Gauti duomenys buvo sisteminami ir perkelti į lenteles, ir skirstomi į kategorijas ir subkategorijas, bei išskiriamos patvirtinančios citatos su respondento kodu. Atlikus analizę, gauti duomenys buvo apibendrinami ir aprašomi.

2.7 Tyrimo etika

Tyrimas buvo pradėtas vykdyti, kai 2024 m. vasario 27 d., buvo gautas Vilniaus Universiteto medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas Nr. (1.7 E) 150000 – KT -74 (priedas 4). Bei gavus leidimą iš X PSP įstaigos, kuri pritarė tyrimo vykdymui jų įstaigoje.

Tyrėjai laikėsi 2013 m. atnaujintos Helsinkio deklaracijos, kuri yra tyrimo etikos principų vadovas. Šis dokumentas nurodo svarbiausius etikos principus, kuriais reikia vadovautis atliekant tyrimus, jie nurodomi tokie: autonomiškumo, anonimiškumo, konfidencialumo ir ne žalingumo.

Tyrime dalyvaujančių asmenų nebuvo prašoma nurodyti savo vardo, pavardės, ar kitų duomenų leisiančių identifikuoti respondentą. Tiriamiesiems buvo paaiškinta, kad informaciją, kurią nurodys bus laikoma konfidencialia. Tyrėjai respondentams suteikė unikalų kodą (neįtraukiant vardo ir pavardės

trumpinių), taip apsaugant asmeninius duomenis ir galimybę bet koku būdu identifikuoti asmenį. Priegą prie duomenų turėjo tik tyrėjai, o interviu įrašai po apdorojimo buvo iš karto sunaikinti. Respondentai tyrime dalyvavo savo noru, o gauti tyrimo duomenys buvo naudojami tik moksliniams tikslams.

Prieš kiekvieną interviu respondentas buvo supažindintas su informuoto asmens sutikimo forma. Buvo paaiškinta, kad tiriamieji bet kada gali nutraukti savo dalyvavimą tyrime. Tokiu atveju nedelsiant bus stabdomi turimų duomenų tvarkymo veiksmai ir turima medžiaga ištrinta. Pradėjus interviu įrašą, respondentų buvo klausama, ar jie sutinka dalyvauti tyrime, jiems atsakius, kad taip/sutinka, buvo tęsiamas interviu ir užduodami tolimesni klausimai.

Interviu buvo vykdomi susitikus gyvai su tiriamuoju (užtikrinant konfidencialumą ir jam patogią aplinką). Nei vienu interviu vykdymo būdu nebuvo daromi vaizdo įrašai. Interviu metu buvo įrašinėjamas tik garsas naudojant „voice memos“ programėlę.

3. REZULTATAI

3.1 Asmeninė išplėstinės praktikos slaugytojų patirtis teikiant konsultacijas

Tyrimo metu išsiaiškinta, kad respondentų patirtis dirbant IPS ir teikiant konsultacijas yra nuo 6 mėn. iki 2 m. Respondentų buvo prašoma apibūdinti savo asmeninę patirtį dirbant IPS ir teikiant konsultacijas PSP. Buvo išskirta I kategorija „Asmeninė slaugytojų patirtis teikiant konsultacijas“ (3 lentelė).

3 lentelė. Asmeninė IPS patirtis teikiant konsultacijas

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Asmeninė IPS patirtis teikiant konsultacijas	Atsakomybė	„Pasikeitė tik tai, kad didesnė yra atsakomybė“ (A1) „<...> ir kartais ta atsakomybė slegia pečius“ (A7)
	Pasitikėjimas	„Dabar jau jaučiu tą pacientų pasitikėjimą manimi, kaip specialistu <...> pasitikėjimo savimi daugiau atsiranda“ (A5)
	Teigiama patirtis	„Taip, apie patirtį <...> trumpai, visai gera ir įdomi“ (A3) „Jau jaučiuosi gerai dirbdama šitą darbą“ (A8)
	Lūkesčių ir realybės skirtumai	„Įsivaizdavau, kad išplėstinės praktikos slaugytojo konsultacijos turėtų būti visai kitokios <...> įsivaizdavau, kad pacientai ateis pas mane“ (A2) „Aš tikrai kitokios specifikos tikėjausi“ (A4) „Kai po pirmos savaitės pamačiau, koks tas darbas <...> kažkaip ne taip tikėjausi“ (A6)
	Iššūkiai	„Daug iššūkių tų yra tikrai mūsų darbe, daug neapibrėžtumo kol kas. Daug kas prasikerta, kartais gal net ir su logika“ (A4) „Kelias buvo sunkus, nes buvau pirmoji savo įstaigoje išplėstinė slaugytoja, <...> teko pradėti nuo 0 ir aptarinėti su administracija galimybes“ (A8)
	Neaiškūs dokumentai	„Šiuo metu nėra aiškių dokumentų, kuriais galime remtis kaip specialistai. Labai daug neaiškumų medicinos normoje, kuriuos galime interpretuoti savaip“ (A6) „Nu kaip ir yra ta medicinos norma <...> bet vis tiek daug neaiškumo, daug vietos diskusijai“ (A3) „Norėtus aiškesnių nurodymų kokios mūsų ribos“ (A1)

	Nedaug patirties	„Nedaug tos patirties kol kas, tai tas gąsdina kartais“ (A5) „Na žinot, nauja ta profesija <...> nėra ilga ta patirtis“ (A7)
	Gydytojų nepakeičiamumas	„Pirminėje sveikatos priežiūroje, visgi tam hierarchinei viršūnei vis dar karaliauja šeimos gydytojai <...> didelė dalis žmonių netgi nesuvokia, kas yra tas išplėstinės praktikos slaugytojas“ (A2) „<...> nu jie mano, kad gydytojas čia tokią teisę, konsultuoti tik turi <...> ne visada pripažįstą mus“ (A6) „Nesvarbu, kokia ta slaugytoja skambina ir dažnas nesupranta, kad tai yra slaugytoja, ne gydytojas“ (A4)
	Kontakto pasigedimas	„Deja, bet nėra tų kontaktinių konsultacijų <...> telefonu vis tiek kažkaip, čia nuo covido liko toks tikriausiai“ (A3) „Atrodo kontaktu kažkaip geriau būtų, negu telefonu <...> būną kažką prisimeni jau padėjus ragelį“ (A5)
	Ilgas adaptacijos periodas	„Reikia čia daug laiko, kol visas tas įsivažiuos, daug laiko, kol pacientai apsipras, gydytojai apsipras“ (A4) „Nežinau, kažkaip tikėjaisi, kad greičiau įsivažiuosim, turėsime tą sklandų darbą, bet matau, kad reikės dar laiko tam“ (A5) „Bet ne tik mums reikia tos adaptacijos, bet ir visai komandai, pacientams, manau dar viskas ateity“ (A7)

IPS apibūdindami savo patirtį teikiant konsultacijas PSP teigė, kad jie jaučia didesnę atsakomybę, kadangi jie dirba, kaip savarankiški specialistai, yra pilnai atsakingi už savo priimamus sprendimus. Taip pat IPS jaučia pasitikėjimą iš pacientų konsultacijų metu, nors, kaip nurodo respondentai, tam reikėjo laiko, tačiau tai padeda ir augina pačių specialistų pasitikėjimą savimi. Kiti tiriamieji, savo patirtį apibūdino, kaip gerą ir nurodė, kad teikdami konsultacijas bei dirbdami tokį darbą jie jaučiasi gerai. Taip pat kalbėdami apie savo patirtį IPS nurodo, jog jų turėti lūkesčiai apie konsultacinę veiklą ir realybė skiriasi. IPS nemaloni patirtis yra ta, kad nepaisant jų kompetencijos ir galimybių, PSP, vis dar dominuoja ŠG, o pacientams trūksta supratimo apie šios srities specialistų vaidmenį ir funkcijas. Todėl, kaip apibūdino respondentai, jaučiasi, kad pacientams kartais sunku pasitikėti, jog ir slaugytojas gali konsultuoti, o ne tik gydytojas. Taip pat IPS pasigenda gyvo kontakto su pacientais, nes daugumą konsultacijų vyksta nuotoliniu būdu. Be to, buvo nustatyta, kad IPS ne visada supranta medicinos normoje (MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“) išdėstytą informaciją, ji dažnai kelia neaiškumą, nes tiriamųjų nuomone yra nekonkreči ir kelia diskusijų, o pateiktą informaciją tenką

interpretuoti savaip. Taip pat svarbu paminėti, jog IPS mano, jog konsultacinės veiklos adaptacinis laikotarpis yra ilgesnis, nei jie tikėjosi.

3.2 Konsultacijų organizavimas ir teikimas

Respondentai interviu metu pasakojo, kokiais būdais pacientai gali užsiregistruoti konsultacijai. Buvo prašoma atsakyti, kaip tai vyksta jų praktikoje. Buvo išskirta II kategorija „Pacientų patekimo į konsultacijas būdai“ (4 lentelė).

4 lentelė. Pacientų patekimo į konsultacijas būdai

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Pacientų patekimo į konsultacijas būdai	Nukreipimas per registratūrą	„Registratūra mato, kad gydytojo užimtumas yra didelis ir paprašo manęs pagalbos <...> mato mano kompetenciją ir perduoda man pacientą“ (A1) „Didžioji dalis užregistruojama per registratūrą“ (A2) „Pacientai patenka per registratūrą“ (A3) „Pacientai skambindami į registratūrą, ir vis tiek mūsų registratorės klausia, dėl ko jūs norit pas gydytoją apsilankyti ir jeigu mano kompetencijos atitinka jų norus ir jų poreikius tą dieninius, tiesiog siūlo, gal norėtumėt greičiau papulsi, mažiau reikės laukti, pas išplėstinės praktikos slaugytoją“ (A4)
	Gydytojo siuntimas	„Gydytojas mato, kad čia mano kompetencija, tai nukreipia pas mane <...> pasidalinam taip“ (A4) „Kartais būna, kad pats gydytojas atsiunčia pas mane pacientą“ (A6) „Tai pats gydytojas, pasiūlo pacientui kitą kartą kreiptis į išplėstinės praktikos slaugytoją“ (A7)
	Registracija internetu	„Pacientai jau mato, kad yra internetinis jau užsirašymas, žmonės, kurie ne pirmą kartą, mielai patys registruojasi“ (A5)

Kaip tyrimas parodė, pacientai patekti į konsultaciją pas IPS, gali keliais būdais: per registratūrą, kuomet ten dirbantys žmonės, pagal paciento poreikius, nustato, ar užtenka IPS kompetencijos. Su gydytojo nukreipimu, jei gydytojas nustato, jog šią konsultaciją pagal savo kompetenciją gali vykdyti

IPS. Bei užsiregistravus internetu – tačiau tai priklauso nuo įstaigos, kurioje dirbama, kadangi iš visų respondentų, šį patekimo būdą nurodė tik vienas IPS.

Tiriamųjų taip pat buvo klausiama, kokiais būdais jie teikia konsultacijas, taigi buvo išskirta III kategorija „Konsultacijų organizavimo būdai“ (5 lentelė).

5 lentelė. Konsultacijų organizavimo būdai

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinančios citatos
Konsultacijų organizavimo būdai	Nuotolinės konsultacijos	„99 proc. mano konsultacijų yra nuotolinės konsultacijos. Tai daugiausiai nuotolinės konsultacijos. Jos taip ir organizuojamos“ (A2) „Aišku daugiausiai nuotolinės, labai mažai to kontakto gyvo“ (A6) „Kai buvo mano šito darbo pradžia, tai jau tai tikrai jau buvo daugiau nuotolinių“ (A7) „Mano asmeninėje praktikoje, konsultuoju nuotoliniu būdu“ (A8)
	Kontaktinės konsultacijos	„Gyvų gal 10 proc.“ (A5) „Gyvos retai, labai mažai to kontakto gyvo“ (A6) Šiai dienai patys pacientai ateina gyvai“ (A7) „Bet ateityje planuojamos ir tiesioginės konsultacijos“ (A8)

Tyrimas atskleidė, jog IPS praktikoje, konsultacijos organizuojamos keliais būdais. Pirmasis būdas – nuotolinės konsultacijos, jos, pasak respondentų, vyksta dažniausiai, tokiu būdu pacientai yra konsultuojami telefonu. Antrasis būdas – šiek tiek rečiau stebimas IPS veikloje, tai kontaktinės konsultacijos, kurių metu, pacientai turi galimybę atvykti ir gyvai pasikalbėti su IPS. Toks būdas, kaip tyrimas leido nustatyti, yra naudojamas itin retai, o kai kurios įstaigos, dar net nepradėjo gyvų konsultacijų organizavimo.

3.2 Konsultacijų vykdymas

Taip pat tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti, dėl ko pacientai įprastai lankosi pas IPS konsultacijose, todėl respondentų buvo klausiama, kokiomis temomis vyksta pacientų konsultavimas, ar yra kokie nors specifiniai aspektai, kurie pabrėžiami konsultacijų metu. Buvo išskirta IV kategorija „Konsultacijų temos“ (6 lentelė).

6 lentelė. Konsultacijų temos

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Konsultacijų temos	Sveika gyvensena	„Dažniausiai yra sveikos gyvensenos klausimai“ (A1) „Sveika gyvensena yra bene 50 proc.“ (A2) „Apie rūkymą, apie alkoholio vartojimą, apie mitybą, apie fizinį aktyvumą“ (A1) „Aptari apie sveika mitybą, tą fizinį aktyvumą“ (A3) „Apie fizinį aktyvumą, sveiką mitybą“ (A5)
	Preveninės programos	„Preveninės programos, čia jau pati pagal sistemą turiu žiūrėt, kam priklauso ir skambini“ (A3) „Preveninės programos“ (A4)
	Vaistų pratęsimas ir vartojimo ypatumai	„Tęsiu vaistus pacientams, kurie į mane kreipiasi ir kuriems nepavyko patekti pas šeimos gydytoją“ (A1) „<...> kur mes aptariam vaistų vartojimą, nepageidaujamas reakcijas“ (A5) „Visą laiką paklausiam, ar tinka tas medikamentinis gydymas, ar jie jaučiasi gerai, ar nėra jokių šalutinių reakcijų. Dokumentacijoje rašoma, kad esant stabiliai būklei vaistai pratęsimi, o jeigu ne, jeigu pacientas išsako skundus, jei tam tikrų niuansų išgirstam, kad galbūt jis abejoja ar jam tinka tie vaistai, bet tada visuomet pasiūloma konsultacija su šeimos gydytoju dėl vaistų pakeitimo“ (A2) „Daugiausiai vaistų pratęsimas, pasižiūri ką dar vartoja, aptari vartojamų vaistų sąrašą, įsitikini, ar žino kaip, nu ar teisingai juos vartoja“ (A3) „Labiausiai pabrėžiu, jog reikia reguliariai vartoti vaistus, taip kaip nurodyta“ (A8)
	Lėtinių ligų kontrolė	„Tai vyksta lėtinių ligų kontrolė“ (A1) „Daugiau ten yra pacientai, kurie serga CD tai nu irgi kontroliuoji, kad pasidarytų tą glikozilintą hemoglobina, kas tuos ten tris mėnesius“ (A3)
	Konsultacijos infekcinių susirgimų atveju	„galim konsultuoti ir visokias slogytes ir kosuliuokus <...> jei yra poreikis, registruoju pas gydytoją“ (A4)
	Imunoprofilaktika	„Yra atskiras kabinetas, kuris tai atlieka esant poreikiui konsultuočiau ir aš. Kartais būna atėjus pavasariui, pacientai klausinėja apie erkinį

		encefalitą. Tai tokiu atveju tų konsultacijų kiekis padaugėja, bet kad tai būtų reguliari veikla, to nėra dabar“ (A1) „Aišku ten dar apie skiepus pakalbam <...> kas pagal sezoną, pagal amžių galima“ (A3) „Tai dar iškyla klausimų, ar galima keliomis vakcinomis skiepytis iš kart <...> paaiškini tada viską“ (A8)
	Kitos temos	„Visomis, ką tik pacientas klausia“ (A6) „Niekada negali nuspėti, kokį klausimą užduos pacientas, turi būti pasiruošęs viskam, bet ir taip pat reikia įsivertinti ar čia tavo kompetencijoj“ (A8)
	Tyrimai	„Tyrimų komentavimas, tyrimų paskyrimai“ (A4)

Kaip tyrimas leido nustatyti, konsultacijos vyksta sveikos gyvensenos klausimais. Šių konsultacijų metu pacientams suteikiama informacija ir rekomendacijos apie fizinį aktyvumą, sveiką ir subalansuotą mitybą, apie rūkymo ir alkoholio vartojimo žalą. Pacientai kartu su IPS išsikelia tikslus, kurių kryptingai siekia (pvz. rūkymo, svorio metimas, fizinio aktyvumo įtraukimas į kasdienybę). Be to šie specialistai konsultuoja ir prevencinių programų klausimais. Vertindami pagal amžių, jie informuoja apie pacientams priklausomas prevencines programas, jiems paaiškina apie jų vykdymo eigą ir užtikrina, kad pacientas programą įvykdytų (užregistruoja tyrimams, arba pas reikiamą gydytoją).

Be jau minėtų temų, IPS konsultuoja ir vaistų vartojimo, bei pratęsimo klausimais. Aptariami pacientų vartojami vaistai, jų tinkamumas ir suderinamumas. Informuojama apie galimus šalutinius poveikius, bei užtikrinama, kad vaistai būtų vartojami pagal gydytojo paskirtą planą. Tačiau esant būklės pokyčiams, pacientas siunčiamas gydytojo konsultacijai, dėl vaistų keitimo, ar dozės koregavimo.

Taip pat tyrimas leido nustatyti, kad IPS konsultuodami pacientus vykdo lėtinių ligų kontrolę. Šių konsultacijų metu aptariama liga, kuria serga pacientas, taip pat atsakoma į jam rūpimus klausimus bei užtikrinama, kad būtų atlikti visi reikalingi periodiniai tyrimai (pvz. cukrinio diabeto atveju, glikozilinto hemoglobino tyrimas, kas tris mėnesius). Pacientui sergant arterine hipertenzija, užtikrinama, kad pacientas žino kaip tiksliai matuoti kraujospūdį, kaip vesti dienyną namuose. Taip pat patariama, kada reikėtų apsilankyti pas kardiologą, atlikti elektrokardiogramą. Be viso to, kalbama ir apie sveikos gyvensenos svarbą atskirų ligų atvejais.

Kita konsultacijų tema išryškėjusi atliekant tyrimą, buvo imunoprofilaktika. Pacientams šių konsultacijų metu, suteikiama informaciją apie skiepus, jų naudą, šalutinius poveikius. Pagal amžių,

sezoniškumą rekomenduojama, kokiais skiepais reikėtų pasiskiepyti. Taip pat aptariama, kokiais skiepais galima skiepytis vieno vizito metu, o kokiais atvejais tarp skiepimų reikėtų daryti pertrauką.

Kaip jau ir anksčiau minėta, IPS, rūpinasi pacientų tyrimais. Tai būtent šis aspektas išryškėjo, kaip atskira konsultacijų tema, kadangi pacientai dažnai nežino, kokie jiems tyrimai priklauso periodiškai, kokius tyrimus reikėtų atlikti esant tam tikroms būklėms, ar į ką reikėtų atkreipti dėmesį pasirodžius nebūdingiems simptomams. Todėl IPS, savo kompetencijų ribose, gali paskirti atlikti laboratorinius tyrimus, o vėliau, jų atsakymus ir pakomentuoti pacientui. Tam numatomas atskiras vizitas, specialistai įvertiną tyrimų rezultatus, o esant patologijai, pacientai siunčiami ŠG konsultacijai.

Iš esmės, tyrimas parodė, kad IPS pacientus konsultuoja visais klausimais, kurie domina pacientus, tačiau tik savo kompetencijų ribose. Tada, kai klausimas neįeina į IPS kompetenciją, jie yra siunčiami ŠG konsultacijai.

Respondentai atsakė į klausimą, kaip jie perteikia informaciją pacientams konsultacijų metu, galbūt jie naudoja vizualines medžiagas ar interaktyvius metodus. Buvo išskirta V kategorija „IPS informacijos perteikimo būdai pacientams“ (7 lentelė).

7 lentelė. IPS informacijos perteikimo būdai pacientams

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Informacijos perteikimo būdai	Žodinis būdas	<p>„Mano konsultacijų metu mes tiesiog kalbam, tai yra verbalinis perdavimas“ (A1)</p> <p>„Mes įpratę su pacientais kalbėti jiems suprantama kalba ir be jokių vaizdinių pavyzdžių“ (A1)</p> <p>„Žodžiu, kadangi tos konsultacijos nuotolinės“ (A3)</p> <p>„Kadangi nuotoliu, tai nu nėra tų galimybių dalint kažkokios papildomos medžiagos. Tai stengiesi viską kuo įmanoma geriau išaiškinti žodžiu“ (A6)</p> <p>„Žinau, kad šeimos gydytojai, kurie su manim dirba, naudoja lenteles ar kitus vizualinius įrankius, bet aš įpratusi viską aiškinti žodžiu“ (A1)</p> <p>„Aš viską įpratusi perduoti žodžiu, individualiai prisitaikydama prie paciento poreikių“ (A1)</p>

		<p>„Nors yra galimybė teikti lankstinukus ar kitus rašytinius informacijos šaltinius, aš daugiausiai pasitelkiu tiesioginį pokalbį su pacientu“ (A1)</p> <p>„Jei per nuotoli, tai paaiškinam, kaip tą aks dienyną vesti, nes tas labai svarbu, kad galėtume stebėt būklę, ypač dėl vaistų kontrolės, kada jau reikia pas šeimos gydytoją“ (A6)</p>
	Vizualinė medžiaga	<p>„Turim ir lankstinukų apie mitybą prie tam tikrų ligų, fizinių aktyvumą. Dažnai pacientam, jei atvyksta gyvai, duodam mitybos, aks dienynus, kad jie pildytų ir gautume grįžtamąjį ryšį“ (A6)</p> <p>„Dalomąją medžiagą pacientam išdalinu“ (A7)</p> <p>„Naudojam sveikos gyvensenos mitybos planą, trumpas atmintines, pasidarius, kad tiesiog pateikt pavyzdžių pacientams“ (A2)</p> <p>„Tokių trumpų atmintinių yra ir tos vizualinės priemonės dažniausiai geriausiai veikia“ (A2)</p>

Taigi, tyrimo metu išaiškėjo, kad IPS konsultacijų metu pirmiausia pasitelkia tiesioginį pokalbį, žodinių informacijos perdavimo būdą, nes mano, jog tai yra patogiausias ir veiksmingas būdas individualiai komunikuoti su pacientais. Tokiu būdu informaciją perteikti nesunku, be to iš karto aišku, ar pacientas suprato gautą informaciją. Tokį komunikacijos būdą lemia ir tai, jog dažniausiai konsultacijos vyksta nuotoliniu būdu. Nors ir yra galimybė naudoti lankstinukus, lenteles ar kitus vizualinius įrankius, juos, pasak respondentų, konsultacijų metu pasitelkiama rečiau.

Vis dėlto respondentai minėjo sveikos gyvensenos mitybos planą, trumpas atmintines, kurias konsultacijų metu pateikia pacientams. Būtent šios atmintinės išskirtos kaip veiksmingiausios vizualinės priemonės. Informacijos perteikimo pobūdis priklauso nuo individualių paciento poreikių, tokių kaip amžius ir kognityvinė reakcija, ligos stadija ir pan.

3.4 Bendradarbiavimas dirbant konsultacinį darbą

Tyrimo dalyvių buvo klausiama, ar jie bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais norėdami pasiekti geriausių rezultatų teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas konsultacijų metu pirminėje sveikatos priežiūroje. Buvo prašoma pateikti konkrečių pavyzdžių. Buvo išskirta VI kategorija „Slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas“ (8 lentelė).

8 lentelė. IPS ir kitų sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
IPS ir kitų sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas	Bendradarbiavimas su šeimos gydytoju	<p>„Iškilus klausimams, pirmiausia kreipiuosi į šeimos gydytoją“ (A1)</p> <p>„Galimybė kreiptis į gydytoją, jei yra kažkokių neaiškumų, ar jei pacientą siunti jo konsultacijai“ (A3)</p> <p>„Jeigu pacientas paprašo siuntimo, arba mes patys matom, kad jam reikia kontrolės specialisto, tai ir einam pas gydantį gydytoją, prašome, kad išrašytų“ (A4)</p> <p>„Jeigu keičiasi vaistai, <...> vaistas darosi nebeveiksmingas, arba pastebėjau kažkokį šalutinį poveikį, tai vėlgi, mes negalim nei dozių keist, nieko. Mes einam pas gydantį gydytoją“ (A4)</p> <p>„Šeimos gydytojas vienintelis su kuriuo tenka bendradarbiauti“ (A5)</p> <p>„Šeimos gydytojas būna, dažniausiai“ (A6)</p> <p>„Pagrindinis bendradarbiavimas vyksta su šeimos gydytoju <...> negaunant reikiamo rezultato, tai pacientas yra siunčiamos šeimos gydytojo konsultacijai“ (A7)</p>
	Bendradarbiavimas su gydytoju psichiatru	<p>„<...> ir psichiatrais, nes psichotropinių vaistų pratęsti negaliu, todėl tenka prašyti jų pagalbos išrašant būtent tokius vaistus“ (A3)</p> <p>„Tai dar psichiatras, irgi tenka su juo bendradarbiauti“ (A4)</p>
	Bendradarbiavimas su bendrosios praktikos slaugytojais	<p>„Tai būna ir kitos slaugytojos, bendrosios praktikos“ (A1)</p> <p>„<...> jei reikia pas gydytoją, tai būna su jo slaugytoja kontaktuoji, kada galima būtų įterpt vizitą“ (A4)</p> <p>„Dar bendrosios praktikos slaugytojos, jei reikia pasitart dėl paciento, gal jos kažką daugiau žino, jei tai jos gydytojo pacientas“ (A6)</p>

Kaip rodo tyrimo rezultatai, IPS veiksmingai bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais, siekdami užtikrinti geriausius rezultatus savo pacientams teikiant konsultacijas PSP. Kaip rodo tyrimas, dažniausiai bendradarbiavimas vyksta su ŠG. Į juos kreipiamasi įvairiais atvejais: iškilus

klausimams kaip konsultuoti pacientą, jei IPS jaučia, kad trūksta žinių, taip pat pastebėjus paciento būklės pablogėjimą ir nustatčius ŠG konsultacijos poreikį. Be šių dalykų buvo išskirti ir atvejai, kuomet reikalingas vaistų dozės koregavimas, naujų vaistų paskyrimas, ar gydymo plano koregavimas ir esant detalesnio ištyrimo poreikiui – prirėikus siuntimo pas kitą specialistą. Taip pat prirėikus išduoti nedarbingumo pažymą. Kiti nurodyti sveikatos priežiūros specialistai su kuriais bendradarbiauja IPS, buvo gydytojas psichiatras – dažniausiai dėl tam tikrų vaistų skyrimo, bei BPS.

IPS interviu metu atsakė į klausimą, ar jie kartu su pacientais sudaro, aptaria koreguoja planus, susijusius su slauga, tyrimais per konsultacijas ir kaip tai vyksta jų praktikoje. Buvo išskirta VII kategorija „Slaugos ir tyrimų planų sudarymas konsultacijų metu“ (9 lentelė).

9 lentelė. Slaugos ir tyrimų planų sudarymas konsultacijų metu

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Slaugos ir tyrimų planų sudarymas konsultacijų metu	Tyrimų planavimas	<p>„Yra numatytas planas, kuris apima tyrimų atlikimą po tam tikro laiko, tai šitą aptari su pacientu, planuojame kartu“ (A1)</p> <p>„Mes pasitariame, po kiek laiko mes padarysim pakartotinus tyrimus, kada reikės atvykti dar kartą pakartotinai konsultacijai“ (A2)</p> <p>„Tas tyrimų planas yra“ (A4)</p> <p>„Su pacientais aptariam tyrimus, pacientui yra paskiriami, tyrimai ir gaunant jų rezultatus <...> jeigu yra žemas hemoglobinas, tai pakalbi apie mitybą ir nemedikamentinius būdus“ (A2)</p> <p>„Tai bendradarbiavimas su pacientu labai svarbus <...> jis turi tavim pasitikėt, kad išsakytų atvirai visus skundus“ (A6)</p>
	Individualizuoti slaugos planai	<p>„Jei yra problemų su spaudimu, tai nu pasakai, kad reikia sekti, vesti dienyną, kad žinot, kad tris kartus dienoj matuoti, po to ten su CD sergančiais dėl to glikozilinto hemoglobino, kad pasidarytų“ (A3)</p> <p>„Jeigu mes sakom, kad mes užsibrėžėme tam tikrą tikslą, tarkim, numesti ten 5 kg, tai mes ne drastiškai taip nedarysim“ (A2)</p> <p>„Viską planuoja kartu su pacientu, pagal jo sveikatos būklę“ (A4)</p> <p>„Kiekvienam pacientui pritaikyti turi planą, kurio reikės</p>

		laikytis norimiems tikslams pasiekti. Dėl svorio, ar rūkymo, ar fizinio aktyvumo“ (A6) „Taip, taip, dirbam individualiai su pacientu, vertiname jo poreikius ir sudarome planą priemonių kurias naudosim“ (A8)
--	--	---

Tyrimas atskleidė, jog konsultacijų metu IPS kartu su pacientais sudaro tyrimų atlikimo planą, jų kartojimo periodiškumą, taip pat nusimato pakartotines konsultacijas, kurių metu tie tyrimų rezultatai bus aptariami ir sprendžiama kokių priemonių reikėtų imtis toliau. Be to IPS kartu su pacientais kuria individualizuotus slaugos planus, atsižvelgdami į paciento poreikius. Pavyzdžiui, jei pacientas turi problemų su kraujo spaudimu, slaugytojas pateikia konkretų planą, kokie veiksmai turi būti atliekami, siekiant jį gerinti ir palaikyti gerą sveikatos būklę. Tas pats galioja ir esant poreikiui kreguoti svorį ar didinti fizinį aktyvumą. Tokiems poreikiams, suteikiamos rekomendacijos ir sukuriamas planas, kurio laikydami pacientai, tuos slaugos planus įgyvendina. Slaugytojai bendradarbiauja su pacientais, kad jie būtų supažindinti su numatytais veiksmais ir planais. IPS užtikrina, kad pacientai aiškiai suprastų numatytus planus ir užtikrina, kad pacientai jų laikytųsi, skirdami pakartotines konsultacijas kontrolei. Tai užtikrina, kad pacientai būtų motyvuoti ir įsipareigoję dalyvauti prevenciniuose veiksmuose. Šie planai dažnai yra individualizuoti pagal paciento poreikius ir sveikatos būklę bei apima įvairias sveikatos priežiūros sritis.

IPS apibūdino pacientų žinias ir informuotumą apie išplėstinės praktikos slaugytojo kompetencijas bei vykdomas konsultacijas. Buvo išskirta VIII kategorija „Informuotumas apie IPS kompetencijas bei vykdomas konsultacijas“ (10 lentelė.).

10 lentelė. Informuotumas apie IPS kompetencijas bei vykdomas konsultacijas

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Informuotumas IPS kompetencijas bei vykdomas konsultacijas	Pacientų suvokimas ir informuotumas apie IPS ir jų vykdomas konsultacijas	„Jie tiesiog galvoja, kad čia tik skambina kita slaugytoja, kad mūsų šeimos gydytojas, ar su juo dirbanti slaugytoja susirgo“ (A2) „Dar labai toli man atrodo, jog žmonės suvoktų kas yra išplėstinės praktikos slaugytojus apskritai“ (A3) „Per visą laiką kol dirbu, nei vienas pacientas nepasakė, kad žino kas ta išplėstinės praktikos slaugytoja ir kokios jos kompetencijos. Nors ir stengiesi paminėt ir išskirt pati, bet jiems nesvarbu. Pacientų informuotumas nulinis ir tikriausiai dar reiks daug laiko, kad kažkas šitoj vietoj pasikeistų“ (A4)

		„Niekas nežino kas mes tokie esam, nekalbant net apie pacientus“ (A6)
	Artimųjų informuotumas	„Tai ne tik, kad pacientai, bet ir artimieji net nežino, kokia ta profesija yra netgi dalis medikų bendruomenės, didelė dalis tarp kitko nežino, ką tas išplėstinės praktikos slaugytojas gali daryti“ (A2) „Būna artimieji, kurie atstovauja, pagyvenusius žmones, nesupranta, kodėl turi šnekėt ne su gydytoju, kodėl nukreipė pas mane, bet jau žinai, kad taip bus, tai visada ir paaiškini“ (A6)
	Kitų sveikatos priežiūros specialistų informuotumas	„Oj tikrai pasitaiko, tikrai net darbe kolegos nežino, kodėl aš savo pacientus turiu, kodėl atskirai kabinete dirbu viena, tai tenka aiškintis“ (A4)

Gauti tyrimo duomenys rodo, jog IPS dažnai tenka susidurti su situacijomis, kuomet pacientai, jų artimieji ir netgi kiti sveikatos priežiūros specialistai nėra informuoti apie IPS kompetenciją vykdyti savarankiškas konsultacijas. Kaip apibūdino respondentai, pacientai neturi suvokimo ir žinių apie jų, kaip specialistų veiklą.

Gauti atsakymai apie pacientų, artimųjų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų informuotumą apie IPS kompetenciją ir vykdomas konsultacijas, iškėlė papildomą klausimą, ką tokiais atvejais, daro IPS. Buvo išskirta IX kategorija „IPS veiksmai esant mažam informuotumui apie IPS vykdomas veiklas“ (11 lentelė)

11 lentelė. IPS veiksmai esant mažam informuotumui apie IPS vykdomas veiklas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinančios citatos
IPS veiksmai esant mažam pacientų, jų artimųjų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų informuotumui apie IPS vykdomas veiklas	Kompetencijos paaiškinimas pacientui	„Tik vienas kartą turėjau praeitais metais atvejį, kai pasikviečiau tėvelius su vaikais, patikrai prieš mokyklą ir pati savarankiškai paskyriau tyrimus, įvertinau ir paskiepijau, ir įvertinau, ar galiu skiepyti nuo viską nuo A iki Z padariau pati ir konsultacijos pabaigoje tėtis paklausė, ar aš galiu tai daryti, ar tai teisiškai na leistina. Tai tada turėjau jau paaiškinti, kad esu išplėstinės praktikos slaugytoja, kad mano kompetencijos yra praplėstos“ (A1)

		„Tai tu jiems tada pati stengiesi paaiškinti, kokios tavo kompetencijos, kokia pagalbą gali suteikti ir aplemai kas tu tokia esi, ta prasme, kas yra išplėstinės praktikos slaugytojas“ (A3) „Aiškinu visada.. ypatingai tiems, kurie pirmą kartą, jie iš vis nežino kas tu toks, galvoja paprasta slaugytoja, todėl kyla neaiškumu daug jiems, kaip tu gali konsultuoti“ (A5)
	Veiklos išaiškinimas kitiems	„Daugelį kolegų informuojame, kas mes per specialistai“ (A6)

Tiriamųjų apklausa parodė, kad IPS patys imasi iniciatyvos ir informuoja pacientus, jų artimuosius, bei kitus sveikatos priežiūros specialistus apie savo vykdomą veiklą ir galimybę konsultuoti. Pacientams, IPS siekia išsamiai paaiškinti kokią naudą gali atnešti jų teikiamos konsultacijos bei kokias konkrečiai paslaugas jų metu jie gali suteikti.

3.5 Grįžtamasis pacientų ryšys po konsultacijų

Grįžtamasis ryšys leidžia slaugytojams gauti atgalinį atsiliepimą ir suprasti pacientų poreikius bei lūkesčius. Be to grįžtamasis ryšys iš pacientų, leidžia IPS suprasti, ar jų teikiama informacija pacientams yra suprantama. Todėl respondentų buvo teiraujama, ar jie gauna iš pacientų grįžtamąjį ryšį po konsultacijos, kaip jį vertina ir ar pacientai visada supranta slaugytojų pateiktą informaciją. Buvo išskirta X kategorija „Grįžtamasis pacientų ryšys po konsultacijų“ (12 lentelė).

12 lentelė. Grįžtamasis pacientų ryšys po konsultacijų

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Grįžtamasis pacientų ryšys po konsultacijų	Teigiamas grįžtamasis ryšys	„Pacientai nori sugrįžti pas mane, nes žino mano praplėstą kompetenciją“ (A1) „Kartojasi tokie atvejai, kad pacientai prašo skambindami po kelių mėnesių, kad registruokite mane pas ta slaugytoją, pas kurią buvau praeitą mėnesį, nes žino, kad nereiks laukti taip ilgai“ (A4) „Jau tie, kurie lankosi ilgiau, labai džiaugiasi tuo mūsų bendravimu“ (A5)

		<p>„Oj tai tikrai, tikrai gauni gerų atsiliepimų, gal net nuostabos tokios, kad ne gydytojas suteikia tokia gerą konsultaciją“ (A7)</p> <p>„Būna tikrai, būna labai gerų atsiliepimų, tos teigiamos patirties iš pacientu, tada jie rekomenduoja ir kitiems tave, kaip specialistą“ (A8)</p>
	Grįžtamojo ryšio nebuvimas	<p>„Tiesiogiai, to grįžtamojo ryšio negaunam. Aišku, kažką ne taip padarytum, tai gal kokio skundo ir sulauktum, bet kol kas praktikos nebuvo man tokio dalyko“ (A2)</p> <p>„Dažniausiai ne“ (A6)</p>
	Informacijos supratimas	<p>„Informaciją supranta. Jei kažkas ne taip paklausia, bandai išaiškinti kuo paprasčiau ir geriau, kad tam pacientui būtų nu naudinga ir gerai“ (A3)</p> <p>„Nebuvo gal dar tokio atvejo, kad kažkaip nesuprastų, ar nevykdytų, ten kažkokių vaistų negertų“ (A4)</p> <p>„Tikrai proc. galiu pasakyt, kad tikrai nėra taip, kad pacientai supranta pateiktą informaciją. Tikrai reikia apsiginkluoti kantrybe“ (A7)</p>
	Greičiau sprendžiamos problemos	<p>„Kurie jau nebe pirmą kart kreipiasi, jau susipažinę, tai jie nori, nes greičiau patenka ir tada greičiau sprendžiamos problemos, dėl to sakyčiau jie tikrai patenkinti“ (A3)</p> <p>„Grįžtamasis ryšys geras. Aš manau, nes tikrai va dažnai būna, kad jie nori vėl 2 kartą registruotis pas mane dėl to, kad jam greičiau“ (A4)</p> <p>„Didžiausia dalis yra labai patenkinta dėl trumpesnių eilių ir tikrai visi kurie kreipiasi, gauną visokeriopą pagalbą, atsakymus į klausimus. Nu yra gal vienas kitas, kuris nepatenkintas, kad sujungė ne su gydytoju“ (A5)</p>

Interviu metu gauti duomenys rodo, jog IPS įprastai sulaukia grįžtamojo ryšio iš pacientų, nors pasitaiko atveju, kada jo ir nebūna. Teigiamas grįžtamasis ryšys, pasak respondentų, gali būti išreikštas ne tik žodžiais – pagyrimais ar teigiamu atsiliepimu, tačiau ir pacientų išreikštu norų pas juos lankytis periodiškai. Be to, per grįžtamąjį ryšį, IPS gali sužinoti pacientų nuomonę apie jų konsultacijas, kas suteikia galimybę šią veiklą tobulinti. Taip pat, per grįžtamąjį ryšį IPS gali daryti išvadas, ar pacientai supranta jų teikiama informaciją konsultacijų metu, kaip rodo tyrimo duomenys, neišvengiama situacijų, kada pacientai nelabai suprantą gautą informaciją. Tokiu atveju, IPS ieško būdų, kaip informaciją pacientui perteikti suprantamai ir užtikrina, kad pacientas iš konsultacijos neišeitų turėdamas klausimų.

3.6 Išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinės veiklos iššūkiai ir tobulinimo galimybės

Vykdamas tyrimą, siektą nustatyti, su kokiais iššūkiais susiduria IPS vykdydami konsultacinę veiklą, bei kas, jų nuomone, galėtų būti tobulinama. Respondentų buvo klausama, kokie iššūkiai patiriami teikiant konsultacijas pacientams ir kaip jų požiūris bei patirtis padeda jiems juos įveikti? Buvo išskirta XI kategorija „Iššūkiai teikiant konsultacijas pacientams“ (13 lentelė).

13 lentelė. Iššūkiai teikiant konsultacijas pacientams

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Iššūkiai teikiant konsultacijas pacientams	Žinių trūkumas	„Žinių trūkumas, nes kompetencijos yra praplečiamos, o žinios eina tos pačios nuo studijų laikų <...> problemų kyla, kai konsultacijos metu turiu eiti ieškoti pagalbos. Ta pagalba nėra suplanuota, tai pagrindinės problemos“ (A1) „Kartais pritrūksta žinių, kad atsakytum į visus klausimus, kurie kyla pacientams“ (A3) „Būna tikrai nenumatytų situacijų, kai nežinai ką daryti“ (A8)
	Pacientų nepasitikėjimas	„Nepasitikėjimas, nepasitikėjimas paciento“ (A7) „Kartais jauti, kad tave pacientas kritiškai vertina, tai tas labai kelia stresą“ (A2) „Atrodo, kad jie ne iki galo tavim pasitiki, jiems reikia to gydytojo pritarimo“ (A8)
	Apribojimai teikiant konsultacijas	„Iššūkis ir yra didžiausias tas, kad nelabai ką gali pasiūlyti pacientui“ (A2) „Kartais tikrai trūksta įstatymiškai, tos laisvės, kad galėtum daugiau pasiūlyt iš savo pusės pacientui“ (A7) „Atrodo rankos surištos, nors puikiai žinai ką turi daryti. Siuntimą išrašyti, nedarbingumą, tą aš tikrai galėčiau pati nuspręsti“ (A8) „Kartais, kad neužtenka kompetencijų padėti, čia turiu omeny iš teisinės pusės, kad ribota viskas yra ir, kad vis tiek turi kreiptis į šeimos gydytoją“ (A3) „Negalim rašyti psichotropų. Turim ieškoti vietos ir pas šeimos gydytoją, užimti talonėlį ir gydytojos laiką, dėl vieno vaisto, kurio išrašyti negalime“ (A6)
	Pacientų lūkesčių nepateisinimas	„Dažnu atveju yra toks nusivylimas, kad dėl siuntimų įvairių netgi ilgą laiką stebėjimo siuntimu pacientai skundžiasi, kad nu, kad vos ne

		bevilžiška situacija ir bevertė konsultacija išplėstinės praktikos slaugytoju“ (A3) „Jie tikrai tikisi, kad bus patogiau, bet gaunasi vis tiek, kad dvigubai turi vaikščioti, dėl to siuntimo dar ir pas gydytoją“ (A8)
	Informacijos perteikimas pacientams	„Didžiausias iššūkis yra tinkamai ir jam suprantama kalba pateikti ir išaiškinti pacientams informaciją“ (A8) „Tikrai 100 proc. galiu pasakyti, kad tikrai nėra taip, kad pacientai supranta pateiktą informaciją. Tikrai reikia apsiginkluoti kantrybe“ (A7)

Tyrimo metu atskleista, kad teikiant konsultacijas, IPS neišvengia iššūkių. Vieną iš iššūkių, IPS išskyrė – žinių trūkumą. Pasak jų, neišvengiama situacijų, kuomet trūkstant žinių negali tinkamai pakonsultuoti paciento, tokiu atveju, IPS kreipiasi pagalbos į gydytojus. Kitas nustatytas sunkumas – jaučiamas pacientų nepasitikėjimas, respondentai teigia, kad ne visi pacientai linkę pasitikėti IPS, jiems vis tiek reikalingas gydytojo patvirtinimas, kad IPS suteikė tinkamą konsultaciją. Taip pat buvo išskirti ir apribojimai teikiant konsultacijas, kurie tiesiogiai susiję su pacientų lūkesčių nepateisinimu. Kaip nurodė tiriamieji, neišvengiama situacijų, kada dėl per siaurų, įstatymiškai nustatytų kompetencijų, jie negali pacientams suteikti kokybiškų konsultacijų. Tokiais atvejais, IPS negali iki galo suteikti pacientams visos reikiamos pagalbos ir juos tenka nukreipti pas gydytoją, jų nuomone tai kelia nepatogumų pacientams, kadangi reikia dvigubos konsultacijos ir jie jaučiasi nepatenkinę pacientų lūkesčių. Galiausiai, kaip iššūkis buvo išskirtas informacijos perteikimas pacientams – IPS kyla sunkumų suprantamai perteikti visą informaciją pacientui.

Vykdyto tyrimo metu, norėtą išsiaiškinti, kaip teikiamos konsultacijos galėtų būti tobulinamos. Todėl, respondentų buvo klausiama, kas, jų nuomone, galėtų būti tobulinama išplėstinės praktikos slaugytojų veikloje, teikiant konsultacijas. Buvo išskirta XII kategorija „Konsultacinės veiklos tobulinimo galimybės“ (14 lentelė).

14 lentelė. Konsultacinės veiklos tobulinimo galimybės

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Konsultacinės veiklos tobulinimo galimybės	Patikslinti IPS veiklos ribas	„Išdiferencijuoti labiau, ką būtent ir kaip IPS gali daryti savo praktikoje, nes pats įstatymas abstraktus, atrodo, kad galima daug ką daryti, bet kai pradėsi gilintis, labai daug ribojimų“ (A8)

	Kontaktinės konsultacijos	<p>„Kad ateitų į gyvą konsultaciją. Tada galima būtų daugiau paaiškinti, pamatuoti jų nu objektyvius duomenis“ (A5)</p> <p>„Tikrai manau, kad gyvos konsultacijos būtų naudingesnės, todėl norėtus jų daugiau“ (A7)</p>
	Medicinos normos tobulinimas	<p>„Praplėtus bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijai. Tai išplėstinės praktikos slaugytojos jau ta profesija neturi prasmės, nes kai prilygintos kompetencijos, tai mes tiesiog galime verstis moksline ir akademinė veikla, o klinikinėje praktikoje mes didelio skirtumo nejaučiame ir nematom“ (A1)</p> <p>„Kadangi dabar nuo sausio berods įsigaliojo bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijų pakėlimas, tai tada klausimas, kam tada išplėstinės tos slaugytojos“ (A3)</p> <p>„Atrodo, mūsų tos kompetencijos, kaip ir plačios, bet iš tikrųjų dabar bendrosios praktikos slaugytojos normą praplėtė. Tai mes labai mažai skiriamės“ (A4)</p> <p>„Mus priimti kaip specialistus, o ne suvienodinti kompetencijas su BPS. Duoti daugiau atsakomybių ir klinikinio darbo. Užsienyje IPS yra kaip filtras, po kurio jie patenka pas šeimos gydytoją, čia galėtų padaryti kažką panašaus“ (A6)</p> <p>„Pirmiausia reikėtų pradėti nuo mūsų medicinos normos papildymo“ (A7)</p>
	IPS kompetencijų plėtra	<p>„Jeigu mes matom, kad reikalingas tolimesnis gydymas, tarkim, antibiotikais, tai negalim jų parašyti, tai irgi toksai ar apkrovimas ir gaunasi dviguba konsultacija tiek išplėstinės praktikos slaugytojo, tiek šeimos gydytojo, ar budinčią gydytojo“ (A2)</p> <p>„Porai dienų išplėstinės praktikos slaugytojos galėtų tą nedarbingumą parašyti. Tai jau būtų didelė dalis, nes kai kuriems tik tiek ir reikia. Ten daugiausiai iki 3 dienų“ (A2)</p> <p>„Reikėtų galimybės išduot nedarbingumą, bent kelioms dienoms, nes nu dažniausiai apsirus pacientams, tiek ir reikia, o tu turi vis tiek siųst pas šeimos gydytoją“ (A3)</p> <p>„Paprasciau yra užsiregistruoti pas šeimos gydytoją, ar budintį gydytoją, negu, kad pats išplėstinės praktikos slaugytoją, nes vis tiek dar kartą teks eit pas kitą specialistą, šeimos gydytoją“ (A2)</p>

	Visuomenės informuotumas	<p>„Šviesti žmones“. A3</p> <p>„Informuotumas tai va čia, vėlgi, kai kils tas visuomenės informuotumas, informuot, aišku, reikia, kas tai turi, daryt nu tai vėlgi mes pačios realiai, bet nu čia labai sunku, kadangi ir mūsų mažai ir visos žiniasklaidos priemonės, kažkaip tai nelabai apie tai, kaip ir kalba kol kas“. A4</p> <p>„Kad galėtume matyti kažkokį progresą, reikia vykdyti visuomenės švietimą“ (A6)</p>
--	--------------------------	--

Tyrimo metu išryškėjo, kaip respondentų nuomone, geltų būti tobulinama IPS konsultacinė veikla. Pirmiausia, IPS nurodė, kad reikėtų tiksliau apibrėžti IPS veiklos ribas medicinos normoje. Kadangi jų nuomone, įstatymas yra abstraktus ir nors iš pirmo žvilgsnio, IPS gali atlikti daug funkcijų, tačiau įsigilinus pastebima nemažai ribojimų. Kitas svarbus dalykas norint tobulinti konsultacinę veiklą – suteikti galimybę daugiau konsultacijų vykdyti gyvo kontakto metu, kadangi tokiu būdu IPS galėtų atlikti fizinį paciento ištyrimą, įvertinti objektyvius paciento duomenis.

Kitas aspektas, kurį nurodė respondentai – medicinos normos tobulinimas, IPS išreiškė susirūpinimą, kad jų veikla ir kompetencijos šiuo metu nedaug kuo skiriasi nuo BPS. Pasak respondentų, šiuo metu skiriasi tai, kad IPS gali verstis moksline ir akademinė veikla, o BPS ne. Todėl tiriamųjų siūlymas yra tobulinti medicinos normą ir suteikti jiems platesnių kompetencijų. Apie IPS kompetencijų plėtimą, pasisakė ir daugiau respondentų. Kaip rodo tyrimo duomenys, IPS mano, kad jų žinios galėtų leisti išrašyti pacientams nedarbingumo pažymą, siuntimus pas specialistus ar antibiotikus. Tokie patobulinimai, tiriamųjų nuomone, galėtų pagerinti konsultacinę veiklą, be to ir pacientams būtų patogiau, kadangi būtų išvengta dvigubų konsultacijų.

Galiausia, tyrimas atskleidė, kad IPS teigimu, tam, kad konsultacijos vyktu sklandžiau, reikalingas visuomenės švietimas. Pasak respondentų, svarbu aktyviau informuoti visuomenę, suteikti žinių, kad tokie specialistai egzistuoja, turi praplėstą kompetenciją ir gali konsultuoti žmones. Tačiau šioje vietoje kyla klausimas, kas šį visuomenės informavimą galėtų vykdyti, kol kas IPS daro tai patys, bet išreiškia pasiūlymus, kad šioje vietoje reikalinga žiniasklaida.

3.7 Pacientų nuomonė apie išplėstinės praktikos slaugytojų teikiamas konsultacijas

Toliau tyrimas buvo atliekamas su pacientais. Pacientų buvo klausama, kaip jie vertina išplėstinės praktikos slaugytojo kompetenciją vykdyti konsultaciją ir kaip jų nuomonė pasikeitė šiuo

klausimu po konsultacijos. Išskirta XIII kategorija „Pacientų nuomonė apie IPS teikiamas konsultacijas“ (15 lentelė).

15. Pacientų nuomonė apie IPS teikiamas konsultacijas

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Pacientų nuomonė apie IPS teikiamas konsultacijas	Nuomonė prieš konsultaciją	<p>„Nesupratau, kas ta išplėstinės praktikos slaugytoja, neturėjau tokios informacijos“ (B1)</p> <p>„Iš pradžių neturėjau jokios nuomonės, bet išsiaiškinęs, kas yra išplėstinės praktikos slaugytoja, mano požiūris pasikeitė“ (B5)</p> <p>„Kai pirmą kartą mane nukreipė registratūroj pas išplėstinę slaugytoją, aš buvau tokia nesupratus, kaip čia dabar, kodėl ne gydytojas. Neturėjau jokios informacijos apie tokią slaugytoją, nes man kaip pasakė, kad jus pakonsultuos, galvojau gal ką sumaišė, gal čia tik tyrimus kokius paims“ (B2)</p> <p>„Kažkaip visada buvau pratus, kad konsultuoja šeimos gydytojas, o slaugytoja tyrimus daro“ (B7)</p> <p>„<...> skeptiškas nusiteikimas“ (B7)</p>
	Nuomonė po konsultacijos	<p>„Tai kaip ir sakiau, ta nuomonė buvo, kad gali slaugytoja konsultuoti, o po konsultacijos supratau, kad čia viskas dar plačiau yra“ (B6)</p> <p>„Ir iki tos konsultacijos vertinau tą slaugytoją kaip kompetetingą savo srityje“ (B1)</p> <p>„Konsultacijos metu, man ji paaiškino, kad turi praplėstą tą kompetenciją, kad gali konsultuoti, suteikti tos informacijos man“ (B2)</p> <p>„Tikrai po konsultacijos mano nuomonė buvo labai gera, labai malonu buvo bendrauti, svarbiausia, kad ilgai laukt nereikėjo“ (B2)</p> <p>„Kompetencija pasirodo to pokalbio metu. Galėčiau sakyti, kad slaugytoją 80 procentų darbo nuima nuo gydytojo“ (B3)</p> <p>„Mano toks nusiteikimas buvo skeptiškas kažkiek, galvojau vis tiek reiks pas ta gydytoją patekti. Bet sekančią dieną man jau paskambino ta slaugytoja, tai tiek ir užteko, vieno mūsų pokalbio, kad pasimatytų, jog tikrai turi žinių“ (B4)</p> <p>„Po konsultacijos vertinu tikrai gerai, puikiai netgi, tikrai pasitikiu jų kompetencija“ (B5)</p>

Pacientų nuomonė apie IPS teikiamas konsultacijas kito. Iš pradžių pacientai turėjo neaiškia ir netgi skeptišką nuomonę apie šių specialistų ir teikiamas konsultacijas. Tam įtakos turėjo tai, jog pacientams nebuvo suteikta reikiama informaciją apie šiuos specialistus, nepaaiškinta, kodėl vietoj įprastai konsultuojančio gydytojo ji keičią slaugytoja. Kitas faktorius – nusistovėjusi pacientų nuomonė, jog slaugytojai gali atlikti tik gydytojo paskyrimus, pavyzdžiui, paimti kraują, o ne dirbti savarankiškai. Visgi, kaip tyrimas parodė, pacientų nuomonė pasikeitė po pirmųjų konsultacijų. Kaip teigia respondentai, IPS konsultacijos metu įrodė, kad turi pakankamai žinių ir kompetencijos suteikti efektyvią pagalbą konsultacijų metu.

3.8 Pacientų asmeninė patirtis bendraujant ir dalyvaujant konsultacijose pas išplėstinės praktikos slaugytoją

Pacientų buvo prašoma apibūdinti savo asmeninę patirtį bendraujant su išplėstinės praktikos slaugytoju konsultacijos metu. Išskirta XIV kategorija „Pacientų asmeninė patirtis bendraujant su IPS“ (16 lentelė).

16 lentelė. Pacientų asmeninė patirtis bendraujant su IPS

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Pacientų asmeninė patirtis bendraujant su IPS	Patekimas pas IPS	„Gera ta patirtis. Patekimas greitas, registratūroj pasakai, kokios bėdos, jos ir nukreipia“ (B1) „Sekančią dieną tos pagalbos sulaukiau“ (B3) „Tikrai man jaučiasi, kad nebėra tų eilių, nebereikia tiek laukt tikrai“ (B4) „Esu patenkinta, kad greičiau galiu patekti, nei pas šeimos gydytoją“ (B5)
	Operatyvi pagalba	„Labiausiai tą greitį išskirčiau, operatyvumą“ (B3) „Dar va čia buvo atvejis, kai pradėjau kosėti krauju, iš plaučių tas kraujas bėgt pradėjo ir nu aš nežinau, ar čia dar galiu pats kreiptis kažkur, ar jau kviest greitąją, o ta pačią dieną pasiskambinau išplėstinės praktikos slaugytojai, nu per registratūrą, pasakiau, kad turiu skubų pablogėjimą, tai ji iš kart suorganizavo gydytojo nuotolinę konsultaciją ir mes išsprendėm tą bėdą“ (B7)

	Turiningas bendravimas	„Nors atrodo laiko prasme, ta konsultacija vyksta tiek pat, bet turinys, informacija, kurią išsineši, yra labai naudinga“ (B3) „O ir pats bendravimas atrodo toks turiningas, kadangi dažnai gydytojas daugiau laiko užsiima rašant į kompiuterį, negu klausantis tavęs, ar ten bandydamas viską nuosekliai paaiškinti“ (B6) „Į beveik visus klausimus gavau atsakymą“ (B7) „Kažkaip gyvai pirmą kart kai nuėjau, ne per telefoną, tai ir lankstinukų davė, ir informacijos suteikė nemažai“ (B5)
	Atsidavimas ir rūpestis	„Gal, kad jauna, dar labai stengiasi kuo daugiau padėt, visada toks pozityvus tas bendravimas“ (B4) „Tikrai labai jautėsi, kad įsigilino ir stengėsi padėt man“ (B6)

Pacientų patirtis bendraujant su IPS, kaip atskleidė tyrimas yra teigiama. Pacientai išskyrė, jog jiems patiko greitas patekimas pas specialistą, nes įprastai, laukiant gydytojo konsultacijos, būdavo didelės eilės, o konsultacija pas IPS buvo suteikta sekančią dieną. Greitas patekimas pas IPS gali būti siejamas su operatyviai suteikta pagalba, būtent tai respondentai ir paminėjo, kadangi buvo atveju, kuomet paūmėjus paciento būklei, IPS greitai ėmėsi veiksmų ir suorganizavo tolimesnį paciento ištyrimą gydytojo konsultacijos metu. Be šių dalykų, tiriamieji apibūdindami savo patirtį bendraujant su IPS, nurodė jaučiantys, kad konsultacijos turiningos, kad jų metu, IPS suteikia naudingos, naujos informacijos ir rekomendacijų. Jie vertina, kad IPS skiria pakankamai dėmesio įsiklausyti į paciento skundus ir atsako į visus rūpimus klausimus. Be to, respondentai šnekėdami apie bendravimą su IPS konsultacijų metu, nurodė, kad jaučia jų atsidavimą ir rūpestį bei norą padėti išspręsti su sveikata susijusias problemas.

Siekiant nustatyto dėl kokių problemų pacientai kreipiasi į IPS, respondentų buvo klausiama, kokiomis temomis Jus konsultavo išplėstinės praktikos slaugytojas? Išskirta XV kategorija „Konsultacijų temos pacientų akimis“ (17 lentelė).

17 lentelė. Konsultacijų temos pacientų akimis

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Konsultacijų temos pacientų akimis	Vaistų vartojimas ir pratęsimas	„Aišku pirmoj vietoj vaistai, vaistų išrašymas, tas pratęsimas vaistų“ (B1) „Įprastai vaistų pratęsimas“ (B3) „Patikrina mane, ar tinkamai geriu, kada ką reikia po valgio, su maistu ar po“ (B4) „Arba su gydytoju pasitarus priimdavo sprendimą, ką čia daryti, kokių vaistų gal jau ir nebereikia, arba kokių reikėtų dar“ (B6)

		„Ką koreguot. Jei va dozę keist, tai iš kart padėdavo sukontaktuot su gydytojų ir viskas greičiau“ (B7)
	Tyrimų planavimas ir interpretavimas	„Tada tyrimai, kokius vat tyrimus reikėtų atlikti, kokie priklauso, tarkim tie metiniai, standartiniai...“ (B2) „Po to jau paskiria konsultaciją tiems tyrimams aptart, jeigu jau mato, pati įvertina, kad kažkas ne taip, vėl gi, siunčia pas gydytoją“ (B1) „Kraujo tyrimai“ (B6)
	Sveika gyvensena	„Dėl tos gyvensenos, dėl mitybos, kokius pratimus galima daryt“ (B1) „Turiu viršsvorio, tai bijau tuo diabetu susirgt. Pamokė apie mitybą, apie fizinį aktyvumą“ (B2) „Vitaminų reikia pagert, gal kažką į mitybą įtraukti, išplėstinės praktikos slaugytoja pamokė apie mitybą, apie fizinį aktyvumą“ (B5) „Dažnai pašnekam apie mankšteles, pratimus visokius ką galėčiau atlikt namie, kiek man reikia būt pagal amžių aktyviai“ (B4)
	Preveninės programos	„Preveninės programos, kas priklauso“ (B2) „Preveninės programos be abejo, visada pasako, kas priklauso, kada atlikt“ (B3)
	Lėtinės ligos	„Dėl cukrinio diabeto laba daug informacijos suteikė, kada kaip tyrimus kartot, kaip ta gliukozę matuot, aparatu naudotis, ką valgyt ko nevalgyt“ (B1) „Dėl kraujospūdžio, kad reikia sekti ir matuoti jį kelis kartus dienoj ir užsirašyti, kad matytume ar vaistai veikia“ (B4)
	Pasiruošimas operacijoms	„Reikėjo operacijai pasiruošt, tai netgi ir apie ta operacija papasakojo, kaip ten visas tas atsigavimas vyks, toliau paskyrė tyrimus, kuriuos reikėjo atlikt“ (B3) „Reikėjo tyrimus prieš operaciją atlikt <...> tai vat išplėstinės praktikos slaugytoja viska paaiškino, nukreipė pas gydytoją dėl siuntimo“ (B6) „Operacijai, kai reikėjo ruoštis, tai ne pas gydytoja pirmiausia ėjau, o pas ją“ (B7)
	Infekcinės ligos	„Peršalimas kažkoks, tai irgi pataria kaip elgtis, dėl aukštos temperatūros, skausmo <...>“ (B3) „Dėl peršalimų kokių, ten sezoniniai tie vadinami, tos ligos, tai vat dėl jų visada pakonsultuoja, kokias arbatas gert, kaip temperatūrą numušti“ (B5)

Pacientai dažniausiai konsultuojasi su IPS dėl vaistų vartojimo ir jų pratęsimo klausimų. Konsultacijos metu IPS išsiaiškina, kokius vaistus vartoja pacientas, ar juos vartoja pagal gydytojo paskyrimą. Jei IPS įvertina, kad reikia keisti dozę ar vaistą – siunčia pacientą ŠG konsultacijai. Taip pat konsultacijų metu IPS, kaip teigia respondentai, paskiria laboratorinius tyrimus, rekomenduoja kokius reikėtų atlikti, o vėliau ir paaiškina jų rezultatus, o jei tyrimų atsakymai būna ne normos ribose – organizuoja ŠG konsultaciją. Be to, konsultacijų metu, aptariama sveika gyvensena – IPS teikia rekomendacijas sveikos mitybos, fizinio aktyvumo klausimais. Taip pat tyrimas parodė, kad pacientai konsultuojami ir lėtinių ligų klausimais. Be viso to, IPS padeda pacientams pasiruošti operacijoms – nukreipia reikalingiems tyrimams ir ŠG dėl siuntimo išrašymo. Taip pat esant infekciniams susirgimams, pagal savo kompetenciją, IPS konsultuoja pacientus ir sudaro planą, kurio laikantis, paciento sveikatos būklė turi gerėti, jei stebimas blogėjimas arba būklė išlieka nepakitus IPS pacientą siunčia ŠG.

Pacientų buvo klausiama, ar jie kartu su IPS sudarė, aptarė, koregavo planus, susijusius su slauga, tyrimais? Kaip tai vyko? Išskirta XVI kategorija „Slaugos planų aptarimas“ (18 lentelė).

18 lentelė. Slaugos planų aptarimas

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Slaugos planų aptarimas	Tyrimų planai	„Po kiek tai laiko kažkokį tyrimą kartot, ten kas susiję su CD, glikozilintą hemoglobina“ (B1) „Buvo čia irgi konkretus atvejis, kad va natriis žemas. Tai nuolat reikia kartot elektrolitų tyrimus, tai čia irgi suplanuojam kada, kas kiek tikslingą būtų“ (B2) „Kada kartot kraujo tyrimus“ (B5) „Tyrimai visada numatomi ką reiks atlikt, numatom ir sekantį vizitą dėl jų aptarimo“ (B6) „Jei tyrimus darau irgi perskambina pasako, ar viskas gerai“ (B7)
	Svorio kontrolė	„Kaip tą svorį kontroliuot“ (B2) „tai tiesiog, turėjom tokį tikslą, kad per pusmetį numesti 5 kilogramus“ (B3)
	Fizinio aktyvumo planai	„Sudarėm mankštelių planą“ (B2) „Tada pasakė, kiek laiko per dieną ir kokius pratimus galėčiau atlikt namie, kiek pasivaikšiot išeiti“ (B3) „Papasakojo kiek laiko per dieną turiu judėti, ar ten pavaikšiot, kiek žingsnių surinkt“ (B4)

	Pakartotinės konsultacijos planavimas	„Pasako, kada pakartotinai konsultacija vyks, jei ten susirgau kokiu peršalimu, ar pūslės uždegimu“ (B4) „Tie vizitai nėra labai į tolį numatyti, arba ten tie tyrimai, pagal situacija. Jeigu pasidarai tyrimus, tai žinai jau, kad tikrai bus po kelių dienų konsultacija jiems aptarti, arba ten jau jei yra reikalas, su gydytoju sujungia iš kart“ (B5)
--	---------------------------------------	---

Tyrimas atskleidė, jog konsultacijų metu, pacientai kartu su IPS kuria ir numato tyrimų planus. Jie gauna informacija, kada turi atlikti konkrečius tyrimus, o vėliau turi suplanuotą vizitą tiems rezultatams aptarti. Be to, IPS padeda sukurti planą svorio kontrolei palaikyti, bei fiziniam aktyvumui užtikrinti. Pacientai turėdami tikslą, pvz. numesti svorio, turi aiškų planą, kokiomis priemonėmis to siekti. Tai apima ir subalansuotą mitybą, bei fizinį aktyvumą. Matomas rezultatas – sveikatos priežiūros tęstinumas, kadangi daugeliu atveju, pacientai turi numatytas pakartotines konsultacijas, jų būklei sekti. Taip pat tai rodo, kad IPS aktyviai vykdo pacientų būklės stebėjimą.

3.9 Informacijos teikimo būdai pacientams konsultacijų metu

Pacientų buvo klausiama, kokius būdus IPS naudojo teikdami informaciją per konsultaciją, ar tai buvo tik žodinis bendravimas, ar buvo naudotos ir kitos priemonės? Išskirta XVII kategorija „Informacijos teikimo būdai ir priemonės pacientams konsultacijų metu“ (19 lentelė).

19 lentelė. Informacijos teikimo būdai ir priemonės pacientams konsultacijų metu

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Informacijos teikimo būdai ir priemonės pacientams konsultacijų metu	Žodinis bendravimas	„Pagrindė tai žodžiu, viskas aiškiai pasakoma“ (B1) „Kadangi tos konsultacijos daugiau nuotoliu, tai aišku, kad žodžiu bendraujam“ (B2) „Jei turim klausimų, vis tiek stengiasi viską paaiškinti, kad neliktumei nesupratęs, to kažkaip užtenka“ (B3) „Dažniausiai žodžiu“ (B6) „Tos konsultacijos nuotolinės, tai žodžiu viskas“ (B7)
	Spausdinti informacijos šaltiniai	„Tačiau va teko apsilankyti gyvai kartą, tai davė lankstinukų“ (B1) „Davė man lankstinukų apie cukrinį diabetą, apie kraujospūdžio reguliavimą, fizinį aktyvumą, kas man reikalinga“ (B4)

	Internetinė informacija	„Gal ir norėtūsi gyvai, gaut ten kokį informacinį lapelį, bet šiaip užtenka, jei ką, pataria, kuri internete namie gali pasiskaityt papildomai“ (B7)
--	-------------------------	--

Tiriamųjų apklausa parodė, kad konsultacijų metu, IPS informaciją dažniausiai perteikia žodžiu, kadangi konsultacijos įprastai vyksta nuotoliniu būdu, telefonu. Tačiau jei konsultacija įvyksta gyvai, IPS žodinę informaciją papildo duodamos pacientams įvairių lankstinukų su pateikta papildoma informacija. Pacientams, kuriems nuotolinės konsultacijos metu iškyla poreikis gauti daugiau papildomos informacijos, IPS nurodo kur tokią informaciją galima rasti internete.

3.10 Faktoriai, lemiantys konsultacijų efektyvumą sprendžiant sveikatos problemas

Tyrimo metu, buvo norima nustatyti, kokie faktoriai, pacientų nuomone turi įtakos konsultacijų efektyvumui. Todėl respondentų buvo klausama, kaip manote, ar konsultacija pas IPS padėjo sprendžiant sveikatos problemas; jei taip, kokie faktoriai, jų nuomone, turėjo tam įtakos. Išskirta XVIII kategorija „Faktoriai, lemiantys konsultacijos efektyvumą“ (20 lentelė).

20 lentelė. Faktoriai, lemiantys konsultacijos efektyvumą

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Faktoriai, lemiantys konsultacijos efektyvumą	Operatyvumas	„Vien dėl operatyvumo, nedelsiant viskas“ (B1) „Greitesnis patekimas tikrai naudingas“ (B3) „Greitas aptarnavimas, greitas patekimas, čia svarbiausia“ (B6) „Greit gali patekti ir gauti tos pagalbos“ (B7)
	IPS kvalifikacija ir kompetencija	„Faktorius, kad yra tos žinios pas išplėstinės praktikos slaugytoją, kurios padeda suteikt kokybišką pagalbą“ (B3) „Slaugytoja pilnai kvalifikuota atlikti šitą savo darbą ir konsultuoti žmones“ (B4) „Žinių daug turi <...> patirties“ (B6)
	IPS dėmesingumas	„Tokia gera, taip visada stengiasi padėt“ (B5) „Ir tikrai tu gauni to dėmesio, kurio tikiesi, tada kažkaip ramiau, kad nieko nepraleis“ (B7) „Tu jautiesi saugus, kad esant reikalui iš kart būsi nukreiptas pas gydytoją, arba, kad greičiau sulauksi tos pagalbos, nes dar tų eilių nėra“ (B4)

Pacientai mano, kad konsultacija pas IPS padėjo sprendžiant jų sveikatos problemas. Šiam įvertinimui įtakos turėjo keli faktoriai. Vienas iš svarbiausių veiksnių buvo operatyvumas – galimybė greitai patekti ir gauti reikiamą pagalbą ar informaciją. Taip pat buvo vertinama slaugytojų kvalifikacija ir kompetencija, dėmesingumas pacientams bei saugumo jausmo užtikrinimas. Visa tai sudarė palankią aplinką konsultacijų efektyvumui ir padėjo pacientams jaustis saugiai dėl savo sveikatos priežiūros.

3.11 Pacientų pasitenkinimas konsultacijomis

Pacientų buvo klausiama, ar konsultacijos metu buvo teikiama visapusiška pagalba ir ar jie planuoja į IPS kreiptis ir ateityje. Išskirta XIX kategorija „Pacientų pasitenkinimas konsultacijomis“ (21 lentelė).

21 lentelė. Pacientų pasitenkinimas konsultacija

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Pacientų pasitenkinimas konsultacija	Visapusiška pagalba	„IPS stengiasi viską padaryti kas yra jos kompetencijoje“ (B1) „Jei kažko trūksta, ko jai įstatymiškai negalima, <...> organizuojama šeimos gydytojo konsultacija“ (B3) „Labai jaučiasi tas noras padėti“ (B4) „Taip, tikrai, teikiama pagalba, kiek leidžia jos kompetencijos“ (B7)
	Planai kreiptis ateityje	„Ateityje ir dabar visada kreipsimės į IPS“ (B1) „Tikrai taip, tikrai esant reikalui kreipsiuosi, aišku jei ji galės padėti, jei nereiks šeimos gydytojo“ (B2) „Jei niekas nesikeis sistemoj, tai tikrai taip lankysiuosi“ (B3) „Jei išliks ši galimybė, kreipsiuosi“ (B6) „Kreipsiuosi tikrai, bendraujam dabar ir aš esu rami dėl to“ (B7)

Pacientai teigė, kad konsultacijos metu jiems buvo teikiama visapusiška pagalba, o tai sukėlė jų pasitenkinimą. Jie paminėjo, kad IPS stengėsi daryti viską, kas yra jų kompetencijoje, ir buvo pasirengę organizuoti konsultacijas su ŠG, jei reikia. Taip pat pacientai planuoja kreiptis į išplėstinės praktikos slaugytoją ateityje, jei tik tai bus galima. Jie išreiškė pasitikėjimą ir pasiruošimą kreiptis į slaugytoją ir toliau, jei tai bus būtina jų sveikatos poreikiams.

3.12 Pacientų pasiūlymai konsultacinės veiklos tobulinimui

Pacientų buvo klausiama, kokių jie turi pastabų ar pasiūlymų dėl IPS konsultacinės veiklos tobulinimo. Išskirta XX kategorija „Konsultacinės veiklos tobulinimo galimybės pacientų nuomone“ (22 lentelė).

22 lentelė. Konsultacinės veiklos tobulinimo galimybės pacientų nuomone

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinančios citatos
Konsultacinės veiklos tobulinimo galimybės pacientų akimis	Visuomenės požiūrio į IPS keitimas	„Gal reikia tik požiūrį daugumai keist, <...> kad slaugytojas yra ne tik nurodymų vykdytojas, toks aklas, bet yra pats specialistas ir gali teikti konsultacijas“ (B1) „Tai čia svarbiausia, šviesti visuomenę, reikia parodyti, kad ne tik gydytojai, gali suteikti tokią pagalbą“ (B4)
	Pacientų informavimas apie konsultacinės veiklos galimybes	„Turi būti suteikiama platesnė informacija, supažindinimas su tokio specialisto veikla. Buvo naujiena, kad Lietuvoj toks slaugytojas dirba“ (B1) „Reikia paaiškinimo, ką jos gali daryti. Ką konkrečiai iš tų konsultacijų galima gauti, kokius klausimus spręsti, nežinau, ar čia šeimos gydytojas turėtų informuoti, ar registratūra paaiškinti. Bet manau, kad reikia to aiškumo“ (B2) „Norėčiau, kad žmonėms būtų suteikta informacija apie išplėstinės praktikos slaugytojus, kad žinotų, kas jie tokie ir kokia jų kompetencija“ (B6)
	IPS prieinamumas dėl nedarbingumo išrašymo	„Pastebėjęs dėl to nedarbingumo, kad negali išrašyt, reikia trukdyt gydytoją“ (B2)

Pacientai išreiškė keletą pastabų ir pasiūlymų dėl IPS konsultacinės veiklos tobulinimo. Pirmiausia, jie siūlo keisti visuomenės požiūrį į IPS, pabrėžiant jų kompetenciją ir galimybę teikti konsultacijas, neapsiribojant tik nurodymų vykdymu. Antra, pacientai mano, kad svarbu suteikti platesnę informaciją apie IPS veiklą ir kompetenciją, kad žmonės geriau suprastų jų funkcijas. Be to, pasiūlyta aiškiau paaiškinti, kokią naudą pacientai gali gauti iš konsultacijų su šiais specialistais. Galiausiai, kai kurie pacientai pabrėžė, kad svarbu užtikrinti slaugytojo prieinamumą dėl nedarbingumo išrašymo ir kitų

susijusių procedūrų. Tai yra svarbi dalis konsultacinės veiklos, kuri gali pagerinti paslaugų kokybę ir pacientų pasitenkinimą.

4. APTARIMAS

Šiame tyrime buvo analizuojama IPS konsultacinė veikla PSP, tiek jų pačių, tiek pacientų požiūriu bei patirtimi. Respondentai pateikė tokias IPS, PSP, konsultacinio darbo sritis: konsultacijų teikimas pacientams įvairiais aspektais ir temomis – anamnezės rinkimas ir atvykimo į konsultaciją priežasties nustatymas, simptomų išaiškinimas ir įvertinimas, lėtinių ligų kontrolė, vaistų pratęsimo ir vartojimo ypatumai, sveika gyvensena: fizinis aktyvumas, bei sveika mityba, tyrimų užsakymas ir interpretavimas, informavimas apie prevencines programas, bei jų vykdymas, pacientų ruošimas operacijoms, bei socialinių poreikių nustatymas. IPS dirbdami PSP grandyje, užtikrina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą asmenims ir bendruomenėms. PSP srityje IPS atlieka įvairias konkrečias funkcijas, kuriomis siekiama pagerinti pacientų gydymo rezultatus ir padidinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiksmingumą (Josi ir kt., 2020).

Atlikto tyrimo metu nustatyta, kad IPS konsultuodami pacientus bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros nariais – ŠG, gydytojais psichiatrais, BPS, o tai didina pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis, kadangi IPS nustatęs poreikį kito specialisto konsultacijai, jį nukreipia ir taip išlaiko paslaugų tęstinumą. Tyrimas atskleidė, kad dažniausiai bendradarbiaujama su ŠG, pas jį pacientai nukreipiami esant sveikatos būklės pokyčiams, reikiant koreguoti vaistų dozes, ar norint juos pakeisti, taip pat dėl ūmių susirgimų, nedarbingumo ir siuntimų išrašymo atvejais, esant atliktų tyrimų patologijoms ir kitais atvejais, kai neužtenka IPS kompetencijos. Tyrimas taip pat parodė, kad bendradarbiavimas tarp IPS ir kitų sveikatos priežiūros specialistų yra esminis veiksnys, užtikrinantis geriausius rezultatus pacientams. Šis bendradarbiavimas leidžia pasinaudoti kiekvieno specialisto žiniomis ir kompetencijomis, kad būtų galima geriau suprasti paciento būklę ir pasiūlyti tinkamiausią slaugos ar gydymo planą. Atlikti tyrimai užsienyje rodo, kad svarbus ir klinikinės lyderystės vaidmuo, todėl IPS užtikrina profesinį bendradarbiavimą ir imasi vadovavimo komandai: IPS bendradarbiauja su PSP gydytojais, BPS, padėjėjais ir kitais PSP komandos nariais. Jie užtikrina klinikinę lyderystę, bei mentorystę ir paramą, kad skatintų tarpprofesinį komandinį darbą ir optimizuotų pacientų priežiūros rezultatus (Davidson-Corbett ir kt., 2023).

Tyrime dalyvavę asmenys nurodė, kokiais būdais yra organizuojamos konsultacijos. Pacientai gali būti siunčiami IPS ŠG siuntimu arba tiesiogiai per registratūrą, kurioje atsižvelgiama ar paciento poreikiams įgyvendinti užteks IPS kompetencijos. Taip pat pacientai gali registruotis internetu, taip užtikrinant patogų ir efektyvų paslaugų gavimą. Nustatyta, kad dauguma teikiamų konsultacijų vyksta nuotoliniu būdu, t. y. telefonu. Tačiau yra teikiama galimybė gauti kontaktines konsultacijas, priklausomai nuo paciento poreikių ir įstaigoje vykdomos praktikos. Tyrime dalyvavę IPS nurodė, kad

jų nuomone, reikėtų organizuoti daugiau gyvų konsultacijų, bent jau pirmą kartą į konsultaciją užsiregistravusiam pacientui, tačiau pacientai šio pageidavimo neišreiškė ir buvo patenkinti nuotolinių konsultacijų kokybe. 2022 m. atliktame tyrime nustatyta, kad nuotolinės konsultacijos gali būti tokios pat veiksmingos kaip ir gyvos, ir gali turėti teigiamos įtakos sveikatos priežiūros efektyvumui. Taip pat nuotolinės konsultacijos užtikrina paslaugų prieinamumą kaimo vietovėse gyvenantiems žmonėms. Be to, nuotolinės konsultacijos yra suteikiamos greičiau, nei gyvos. Visgi tyrimas taip pat parodė, kad kai kuriais atvejais, tokios konsultacijos gali būti neefektingos ir rizikingos, kadangi specialistas neturi galimybės atlikti fizinio ištyrimo, o pacientai gali nesugebėti tiksliai išsakyti savo skundų. Kita nustatyta problema – nevienodas skaitmeninis pacientų raštingumas, kuris gali apsunkinti tokių konsultacijų organizavimą, todėl labai svarbu prieš paskiriant nuotolinę konsultaciją, įvertinti paciento galimybes (Campbell ir kt., 2023).

Bene didžiausias iššūkis yra tas, kad pacientai nedaug žino apie IPS kompetencijas ir galimybę teikti savarankiškas konsultacijas PSP. Todėl labai svarbu aiškus užduočių pasiskirstymas tarp IPS ir gydytojų. Interviu su pacientais taip pat parodė, kad jie mažai žino (arba išvis nežino), kas tai yra IPS, koks jo vaidmuo, ką jis veikia, kokias konsultacijas teikia. Tačiau ši situacija su laiku turėtų kisti. Kaip rodo tyrimo rezultatai, po konsultacijos pacientai jau supranta, koks yra IPS vaidmuo, jie patys pamato, kad šis slaugytojas yra ne tik nurodymų vykdytojas, bet savarankiškas specialistas, kuris teikia naudingas konsultacijas. Grįžtamasis ryšys su pacientais atsiskleidė kaip svarbus veiksnys ne tik artimesniems santykiams, bet ir greitesniam problemų sprendimui. Išplėstinę klinikinę praktiką teikia patyrę sveikatos priežiūros specialistai. Išplėstinės praktikos slaugytojams būdingas didelis savarankiškumas ir gebėjimas priimti sudėtingus sprendimus (Schober ir kt., 2020). Svarbu suprasti, kad IPS vaidmuo atsiranda tam, kad papildytų sveikatos priežiūros specialistų gretas, o ne pakeistų gydytojus (Ljungbeck ir kt., 2021).

Vykdam tyrimą nustatyta, kad IPS norėtų platesnių kompetencijų, kurios leistų iki galo patenkinti pacientų lūkesčius. Pavyzdžiui, IPS negali pratęsti dalies vaistų, dėl to būtina kreiptis arba į ŠG, arba į gydytoją psichiatrą. Tokiu atveju pacientai verčiami dvigubai kreiptis į sveikatos priežiūros specialistą, o IPS, kaip parodė tyrimas, jaučiasi ne pilnai išnaudojantys savo turimą potencialą ir žinias vykdant šią veiklą. Panaši problema išryškėja atsiradus nedarbingumo ir siuntimų išrašymo poreikiui (pvz. esant sezoniniams peršalimams ir reikiant nedarbingumo, arba reikiant siuntimo operacijai). Tokia ir panaši praktika vykdoma ne tik Lietuvoje. Priklausomai nuo šalies, kurioje dirbama, PSP srityje dirbantys IPS turi teisę savarankiškai išrašyti receptus vaistams, savo kompetencijų ribose. Dažnai tai būna jau vartojamų ir anksčiau gydytojo paskirtų vaistų išrašymas. Kitais atvejais, priklausomai nuo šalies, kurioje dirbama ir ten galiojančių teisės aktų, tai gali būti savarankiškas medikamentinio gydymo paskyrimas ir

medikamentų išrašymas. Tai leidžia laiku gauti vaistus ir didina pacientų pasitenkinimą (Nascimento ir kt., 2018).

Tyrimo metu apklausti IPS teigė, kad vykdant konsultacinę veiklą, susiduria ir su iššūkiais. Respondentai nurodė, jog kartais susiduria su situacijomis, kuomet dėl žinių trūkumo negali pacientams atsakyti į jų rūpimus klausimus, tačiau tokiais atvejais, IPS padeda gydytojas, kuris suteikia papildomos informacijos. Taip pat buvo išskirtas ir jaučiamas pacientų nepasitikėjimas, ypač pirmųjų konsultacijų metu, kadangi pacientai dažnu atveju, nėra supažindinti su šio specialisto veikla ir praplėsta kompetencija, kuri leidžia savarankiškai vykdyti konsultacijas. Visgi, tolimesnių konsultacijų metu, kaip nurodo respondentai, pacientų nuomonė keičiasi, įsitikinę jog iš IPS gali gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, jie išreiškia savo pasitikėjimą grįždami pakartotinai. Kaip iššūkį, respondentai nurodė siauras savo kompetencijas, kurios neleidžia, tam tikrais atvejais (kai kurių vaistų pratęsimas, siuntimų ir / ar nedarbingumo išrašymas, kai kurių tyrimų paskyrimas) pateisinti pacientų lūkesčių.

Atlikus interviu su pacientais, išsiaiškinta, kad IPS konsultacijos PSP yra veiksmingos ir reikalingos. Pirma, dauguma pacientų teigė, kad konsultacijos buvo operatyvios ir reikšmingos. Greitas pateikimas pas slaugytoją ir sklandus bendradarbiavimas leido greitai spręsti sveikatos problemas ir užtikrinti efektyvią pagalbą. Antra, pacientai vertino IPS kompetenciją ir atsidavimą. Jų teigimu, slaugytojai buvo kvalifikuoti, turėjo pakankamai žinių, bei gebėjimų suteikti kokybišką pagalbą. Tai leido pacientams jaustis saugiai slaugos ir gydymo procese. Be to, konsultacijos, pacientų nuomone, buvo laikomos visapusiškomis – jų metu IPS skirdavo pakankamai laiko ir dėmesio išsiaiškinti skundus, nustatyti problemas dėl kurių kreipėsi pacientai, taip pat atsakydavo į iškilusius klausimus, bei suteikdavo naujos informacijos apie ligą, simptomus, kurie galėtų reikšti ligos paūmėjimą, vykdė sveikos gyvensenos mokymą, suteikė rekomendacijų apie sveiką mitybą, bei fizinį aktyvumą. Taip pat, užtikrindavo racionalų vaistų vartojimą – apklausos metu su pacientu, išsiaiškindavo, ar vaistai vartojami pagal gydytojo paskyrimą, reikiamu laiku, reikiamomis dozėmis, o esant poreikiui koreguoti gydymą vaistais, nukreipdavo gydytojo konsultacijai. Be šių dalykų, IPS skyrė laboratorinius tyrimus, o vėliau skirdavo konsultaciją jų aptarimui, bei tolimesnio slaugos plano sudarymui, kas užtikrino sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą. Trečia, nustatyta, kad pacientų pasitenkinimas konsultacijomis buvo didelis, o dauguma jų išreiškė norą ir ketinimą kreiptis į IPS ir ateityje. Tai rodo, kad konsultacijos su šiais specialistais buvo vertingos ir turėjo teigiamą poveikį pacientų požiūriui į sveikatos priežiūrą.

Pacientai taip pat išreiškė keletą pastabų ir pasiūlymų dėl konsultacinės veiklos tobulinimo. Jie siūlė geriau informuoti visuomenę apie slaugytojų veiklą, paaiškinti jų kompetenciją ir svarbą sveikatos priežiūros procese bei užtikrinti didesnę IPS prieinamumą. Kadangi interviu su pacientais metu, išaiškėjo,

jog jie prieš patenkant pas IPS neturėjo jokios informacijos apie šių specialistų darbą, kas lėmė skeptišką požiūrį ir nesusipratimus, kuomet buvo neaišku, kodėl konsultuos ne gydytojas.

Tiek IPS, tiek pacientai teigė, kad apie IPS kompetencijas ir veiklos ribas visuomenė yra per mažai informuota. Tai rodo, kad būtina šviesti visuomenę apie šių specialistų vaidmenį ir funkcijas. Pacientus geriau informuojant apie IPS kompetencijas, galima pagerinti jų supratimą ir pasitikėjimą bei skatinti aktyvesnį dalyvavimą savo sveikatos priežiūroje.

Darbe iškelta hipotezė, kad IPS susiduria su iššūkiais vykdant konsultacinę veiklą dėl nepakankamo visuomenės informavimo, pasitvirtino. Remiantis pacientų apklausa, nustatyta, kad mažas jų informuotumas apie IPS kompetenciją ir vykdomas veiklas, sukelia nesusipratimų, ypač prieš pirmąsias konsultacijas, kadangi jie neinformuoti, kad tokią veiklą gali vykdyti ne tik gydytojas.

Tyrimo ribotumas. Tyrimo metu gautų duomenų rezultatų negalima pritaikyti visai pacientų grupei, dėl to, kad gautas tik vienos įstaigos leidimas vykdyti tyrimą. Tačiau šio tyrimo imtis leido atsakyti į iškeltus uždavinius ir atskleisti pasirinktą temą. Pagal kokybinio tyrimo metodologinius reikalavimus atliktas tyrimas yra laikomas patikimu ir reprezentatyviu.

IŠVADOS

1. Ištirta išplėstinės praktikos slaugytojų patirtis vykdant konsultacinę veiklą jų pačių požiūriu ir nustatyta, kad išplėstinės praktikos slaugytojai jaučia atsakomybę už suteiktą informaciją pacientams, sudarytus tyrimų ir slaugos planus, kadangi jie yra tiesiogiai atsakingi už savo veiksmus. Kai kurie respondentai išskyrė jaučiantys didėjančių pacientų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų pasitikėjimą jų teikiamomis paslaugomis, o tam įtaką turėjo tarpprofesinis bendradarbiavimas ir grįžtamasis pacientų ryšys.
2. Išplėstinės praktikos slaugytojai teikdami konsultacijas pirminėje sveikatos priežiūroje susiduria su įvairiais sunkumais. Vienas iš iššūkių yra konsultacijos nuotoliniu būdu, tiriamųjų nuomone konsultacijos kontaktiniu būdu būtų naudingesnės pirminiam pacientų ištyrimui ir būklės vertinimui. Išplėstinės praktikos slaugytojai nurodė, kad pirmųjų konsultacijų metu demonstruojamas pacientų nepasitikėjimas dėl nepakankamo informavimo apie jų teikiamas konsultacijas. Jie susiduria ir su situacijomis kuomet dėl žinių trūkumo negali atsakyti į pacientų keliamus klausimus konsultacijų metu.
3. Pacientai išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacijas pirminėje sveikatos priežiūroje vertina palankiai. Pacientai išskiria išplėstinės praktikos slaugytojų kompetenciją, atsidavimą ir gebėjimą suteikti kokybišką pagalbą. Respondentų pasitenkinimas konsultacijomis yra didelis ir dauguma jų ketina ir ateityje kreiptis į išplėstinės praktikos slaugytojus. Tai rodo, kad konsultacijos su šiais specialistais yra vertingos ir turi teigiamą poveikį pacientų požiūriui į sveikatos priežiūrą.
4. Pacientų nuomonė apie išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacijas pirminėje sveikatos priežiūroje kito. Pacientai prieš konsultacijas buvo nusiteikę skeptiškai ir nepasitikėjo šių specialistų kompetencija savarankiškai konsultuoti, tačiau po konsultacijų visi pacientai išreiškė vieningą nuomonę, kad konsultacijos yra operatyvios, veiksmingos, jų metu gaunama daug naudingos informacijos. Konsultacijų metu pacientai kartu su išplėstinės praktikos slaugytojais sprendžia sveikatos problemas, sudaro ir koreguoja planus susijusius su slauga ir tyrimais.

REKOMENDACIJOS

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Atnaujinti medicinos normą MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“, nustatant išplėstinės praktikos slaugytojų platesnes kompetencijas ir suteikiant galimybę konkrečiais atvejais leisti išrašyti siuntimus pas specialistus bei išduoti nedarbingumo pažymas.

Išplėstinės praktikos slaugytojams:

1. Konsultacijų metu suteikti pacientams ir jų artimiesiems informaciją apie jų, kaip specialistų veiklą, teikiamas paslaugas bei skatinti pacientų grįžtamąjį ryšį.
2. Nuolatos gilinti ir atnaujinti savo žinias ir gebėjimus bei domėtis profesijos naujovėmis.

Pirminės sveikatos priežiūrų įstaigų vadovams:

1. Įstaigos internetinėje svetainėje teikti daugiau informacijos apie išplėstinės praktikos slaugytojų veiklos sritį, kompetencijas, jų teikiamas paslaugas ir darbo laiką.
2. Sudaryti sąlygas kuo daugiau konsultacijų vykdyti kontaktiniu būdu.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. A Global SWOT Analysis of Advanced Practice Nursing: Policy, Regulation, and Practice, 2020. Prieiga per: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-113320/v1>
2. Abdulghafor, R., Turaev, S., Ali, M.A.H., 2022. Body Language Analysis in Healthcare: An Overview. *Healthcare (Basel)* 10, 1251. Prieiga per: <https://doi.org/10.3390/healthcare10071251>
3. Abraham, C.M., Norful, A.A., Stone, P.W., Poghosyan, L., 2019. Cost-Effectiveness of Advanced Practice Nurses Compared to Physician-Led Care for Chronic Diseases: A Systematic Review. *Nurs Econ* 37, 293–305.
4. Altermatt-von Arb, R., Stoll, H., Kindlimann, A., Nicca, D., Lauber, E., Staudacher, S., Sailer Schramm, M., Vökt, F., Zúñiga, F., 2023. Daily practices of advanced practice nurses within a multi-professional primary care practice in Switzerland: a qualitative analysis. *BMC Primary Care* 24, 26. Prieiga per: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-01977-y>
5. Arnold, E.C., Boggs, K.U., 2019. *Interpersonal Relationships E-Book: Professional Communication Skills for Nurses*. Elsevier Health Sciences.
6. Audet, L.A., Paquette, L., Bordeleau, S., Lavoie-Tremblay, M., Kilpatrick, K., 2021. The association between advanced practice nursing roles and outcomes in adults following cardiac surgery: A systematic review of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud* 122, 104028. Prieiga per: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104028>
7. Barratt, J., 2018. Collaborative communication: learning from advanced clinical practice patient consultations. *Nurs Stand* 33, 37–44. Prieiga per: <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11094>
8. Barratt, J., Thomas, N., 2018. Nurse practitioner consultations in primary health care: a case study-based survey of patients' pre-consultation expectations, and post-consultation satisfaction and enablement. *Prim Health Care Res Dev* 20, e36. Prieiga per: <https://doi.org/10.1017/S1463423618000415>
9. Bhattad, P.B., Pacifico, L., Bhattad, P.B., Pacifico, L., 2022. Empowering Patients: Promoting Patient Education and Health Literacy. *Cureus* 14. Prieiga per: <https://doi.org/10.7759/cureus.27336>
10. Brown-Johnson, C., Shaw, J.G., Safaeinili, N., Chan, G.K., Mahoney, M., Asch, S., Winget, M., 2019. Role definition is key—Rapid qualitative ethnography findings from a team-based primary care transformation. *Learning Health Systems* 3, e10188. Prieiga per: <https://doi.org/10.1002/lrh2.10188>

11. Campbell, K., Greenfield, G., Li, E., O'Brien, N., Hayhoe, B., Beaney, T., Majeed, A., Neves, A.L., 2023. The Impact of Virtual Consultations on the Quality of Primary Care: Systematic Review. *J Med Internet Res* 25, e48920. Prieiga per: <https://doi.org/10.2196/48920>
12. Carryer, J., Wilkinson, J., Towers, A., Gardner, G., 2018. Delineating advanced practice nursing in New Zealand: a national survey. *International Nursing Review* 65, 24–32. Prieiga per: <https://doi.org/10.1111/inr.12427>
13. Contandriopoulos, D., Brousselle, A., Dubois, C.-A., Perroux, M., Beaulieu, M.-D., Brault, I., Kilpatrick, K., D'Amour, D., Sansgter-Gormley, E., 2015. A process-based framework to guide nurse practitioners integration into primary healthcare teams: results from a logic analysis. *BMC Health Serv Res* 15, 78. Prieiga per: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0731-5>
14. Cooke, L., Gemmill, R., Grant, M., 2008. APN Core Competencies: A Framework for Developing and Testing an APN Discharge Intervention. *Clin Nurse Spec* 22, 218–225. Prieiga per: <https://doi.org/10.1097/01.NUR.0000325366.15927.2d>
15. Cooper, M.A., McDowell, J., Raeside, L., 2019. The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists. *Br J Nurs* 28, 1308–1314. Prieiga per: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.20.1308>
16. Côté, N., Freeman, A., Jean, E., Denis, J.-L., 2019a. New understanding of primary health care nurse practitioner role optimisation: the dynamic relationship between the context and work meaning. *BMC Health Serv Res* 19, 882. Prieiga per: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4731-8>
17. Côté, N., Freeman, A., Jean, E., Denis, J.-L., 2019b. New understanding of primary health care nurse practitioner role optimisation: the dynamic relationship between the context and work meaning. *BMC Health Services Research* 19, 882. Prieiga per: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4731-8>
18. Davidson-Corbett, D., Godwin, C., McNeely, H., Ramirez, J., Smith, J., n.d. CPD providers can positively impact practice by better understanding how APNs are educated, licenced, and certified. *J CME* 12, 2160531. Prieiga per: <https://doi.org/10.1080/28338073.2022.2160531>
19. Dunlap, E., Fitzpatrick, S., Nagarsheth, K., 2022. Collaboration With Advanced Practice Registered Nurses to Improve Patient Satisfaction in Outpatient Clinic. *The Journal for Nurse Practitioners* 18, 1009–1012. Prieiga per: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2022.08.008>
20. Egerod, I., Kaldan, G., Nordentoft, S., Larsen, A., Herling, S.F., Thomsen, T., Endacott, R., 2021. Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: A scoping

- review. *Nurse Education in Practice* 54, 103142. Prieiga per: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103142>
21. Eriksson, I., Lindblad, M., Möller, U., Gillsjö, C., 2018. Holistic health care: Patients' experiences of health care provided by an Advanced Practice Nurse. *International Journal of Nursing Practice* 24, e12603. Prieiga per: <https://doi.org/10.1111/ijn.12603>
 22. Grešš Halász, B., Majerníková, L., Obročníková, A., Hudáková, A., Vojteková, M., 2020. Developing the advanced practice nursing role in Slovakia: Perception, education, and practice. *J Am Assoc Nurse Pract* 33, 916–923. Prieiga per: <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000460>
 23. Gutiérrez-Rodríguez, L., García Mayor, S., Cuesta Lozano, D., Burgos-Fuentes, E., Rodríguez-Gómez, S., Sastre-Fullana, P., de Pedro-Gómez, J.E., Higuero-Macías, J.C., Pérez-Ardanaz, B., Morales-Asencio, J.M., 2019. Competences of specialist nurses and advanced practice nurses. *Enfermería Clínica (English Edition)* 29, 328–335. Prieiga per: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.10.003>
 24. Gysin, S., Sottas, B., Odermatt, M., Essig, S., 2019. Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice* 20, 163. Prieiga per: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1055-z>
 25. Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., Huis, A., 2019. An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 75, 2378–2392. Prieiga per: <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
 26. ICN_APN Report_EN_WEB.pdf, n.d.
 27. Jakimowicz, M., Williams, D., Stankiewicz, G., 2017. A systematic review of experiences of advanced practice nursing in general practice. *BMC Nursing* 16, 6. Prieiga per: <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0198-7>
 28. Janagama, S.R., Strehlow, M., Gimkala, A., Rao, G.V.R., Matheson, L., Mahadevan, S., Newberry, J.A., Janagama, S.R., Strehlow, M., Gimkala, A., Rao, G.V.R., Matheson, L., Mahadevan, S., Newberry, J., 2020. Critical Communication: A Cross-sectional Study of Signout at the Prehospital and Hospital Interface. *Cureus* 12. Prieiga per: <https://doi.org/10.7759/cureus.7114>

29. Josi, R., Bianchi, M., 2019. Advanced practice nurses, registered nurses and medical practice assistants in new care models in Swiss primary care: a focused ethnography of their professional roles. *BMJ Open* 9, e033929. Prieiga per: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033929>
30. Kilpatrick, K., Tchouaket, E.N., Chouinard, M.-C., Savard, I., Bouabdillah, N., Houle, J., St-Louis, G., Jabbour, M., Atallah, R., 2021. Identifying indicators sensitive to primary healthcare nurse practitioner practice: a review of systematic reviews protocol. *BMJ Open* 11, e043213. Prieiga per: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043213>
31. Kraus, E., DuBois, J.M., 2017. Knowing Your Limits: A Qualitative Study of Physician and Nurse Practitioner Perspectives on NP Independence in Primary Care. *J GEN INTERN MED* 32, 284–290. Prieiga per: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3896-7>
32. Laurant, M., van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E., van Vught, A.J., 2018. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2018, CD001271. Prieiga per: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3>
33. Liang, H.Y., Tang, F.I., Wang, T.F., Yu, S., 2021. Evaluation of Nurse Practitioners' Professional Competence and Comparison of Assessments Using Multiple Methods: Self-Assessment, Peer Assessment, and Supervisor Assessment. *Asian Nursing Research* 15, 30–36. Prieiga per: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.10.004>
34. Ljungbeck, B., Sjögren Forss, K., Finnbogadóttir, H., Carlson, E., 2021. Content in nurse practitioner education – A scoping review. *Nurse Education Today* 98, 104650. Prieiga per: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104650>
35. Ljungholm, L., Edin-Liljegren, A., Ekstedt, M., Klinga, C., 2022. What is needed for continuity of care and how can we achieve it? – Perceptions among multiprofessionals on the chronic care trajectory. *BMC Health Serv Res* 22, 686. Prieiga per: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08023-0>
36. Lopes-Júnior, L.C., 2021. Advanced Practice Nursing and the Expansion of the Role of Nurses in Primary Health Care in the Americas. *SAGE Open Nurs* 7, 23779608211019491. Prieiga per: <https://doi.org/10.1177/23779608211019491>
37. Lovink, M.H., van Vught, A. (J. A.H.), Persoon, A., Koopmans, R.T.C.M., Laurant, M.G.H., Schoonhoven, L., 2019. Skill mix change between physicians, nurse practitioners, physician assistants, and nurses in nursing homes: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences* 21, 282–290. Prieiga per: <https://doi.org/10.1111/nhs.12601>

38. Maier, C.B., 2019. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Human Resources for Health* 17, 95. Prieiga per: <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6>
39. Miranda Neto, M.V. de, Rewa, T., Leonello, V.M., Oliveira, M.A. de C., 2018. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care? *Rev. Bras. Enferm.* 71, 716–721. Prieiga per: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>
40. Nascimento, W.G. do, Uchôa, S.A. da C., Coêlho, A.A., Clementino, F. de S., Cosme, M.V.B., Rosa, R.B., Brandão, I.C.A., Martiniano, C.S., 2018. Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 26, e3062. Prieiga per: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>
41. Open Resources for Nursing (Open RN), 2021. *Nursing Fundamentals*, Open RN OER Textbooks. Chippewa Valley Technical College, Eau Claire (WI).
42. Poghosyan, L., Norful, A.A., Martsof, G.R., 2017. Primary Care Nurse Practitioner Practice Characteristics. *J Ambul Care Manage* 40, 77–86. Prieiga per: <https://doi.org/10.1097/JAC.000000000000156>
43. Schober, M., 2019. Development of advanced practice nursing (APN): the international context. *Enferm Clin* 29, 63–66. Prieiga per: <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2018.08.006>
44. Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., Roussel, J., Stewart, D., 2020. Guidelines on advanced practice nursing. International Council of Nurses, Switzerland.
45. Schönenberger, N., Sottas, B., Merlo, C., Essig, S., Gysin, S., 2020. Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study. *BMC Nursing* 19, 90. Prieiga per: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00482-2>
46. Scope of Practice for Nurse Practitioners n.d. . American Association of Nurse Practitioners. Prieiga per: <https://www.aanp.org/advocacy/advocacy-resource/position-statements/scope-of-practice-for-nurse-practitioners>
47. Swan, M., Ferguson, S., Chang, A., Larson, E., Smaldone, A., 2015. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care* 27, 396–404. Prieiga per: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv054>
48. Taylor, I., Bing-Jonsson, P.C., Finnbakk, E., Wangensteen, S., Sandvik, L., Fagerström, L., 2021. Development of clinical competence – a longitudinal survey of nurse practitioner students. *BMC Nursing* 20, 130. Prieiga per: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00627-x>
49. Thiyagarajan, J.A., Carvalho, I.A. de, Peña-Rosas, J.P., Chadha, S., Mariotti, S.P., Dua, T., Albanese, E., Bruyère, O., Cesari, M., Dangour, A., Dias, A., Guerra, M., Keeffe, J., Kerse, N.,

- Khan, Q. ul A., Liu, C., Murthy, G.V.S., Ndegwa, S.N., Reginster, J.-Y., Robledo, L.M.F.G., Tremblay, K., Woo, J., Prince, M., Beard, J.R., 2019. Redesigning care for older people to preserve physical and mental capacity: WHO guidelines on community-level interventions in integrated care. *PLOS Medicine* 16, e1002948. Prieiga per: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002948>
50. Torrens, C., Campbell, P., Hoskins, G., Strachan, H., Wells, M., Cunningham, M., Bottone, H., Polson, R., Maxwell, M., 2020. Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* 104, 103443. Prieiga per: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103443>
51. Unsworth, J., Greene, K., Ali, P., Lillebø, G., Mazilu, D.C., n.d. Advanced practice nurse roles in Europe: Implementation challenges, progress and lessons learnt. *International Nursing Review* n/a. Prieiga per: <https://doi.org/10.1111/inr.12800>
52. V-852 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo Prieiga per: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96b1d63166cf11e7a53b83ca0142260e?jfwid=bkaxm3mu>
53. van der Biezen, M., Derckx, E., Wensing, M., Laurant, M., 2017. Factors influencing decision of general practitioners and managers to train and employ a nurse practitioner or physician assistant in primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice* 18, 16. Prieiga per: <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0587-3>
54. Wheeler, K.J., Miller, M., Pulcini, J., Gray, D., Ladd, E., Rayens, M.K., 2022. Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study 88, 42. Prieiga per: <https://doi.org/10.5334/aogh.3698>
55. Woo, B.F.Y., Lee, J.X.Y., Tam, W.W.S., 2017. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Human Resources for Health* 15, 63. Prieiga per: <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>
56. Ylimäki, S., Oikarinen, A., Kääriäinen, M., Holopainen, A., Oikarainen, A., Pölkki, T., Meriläinen, M., Lukkarila, P., Taam-Ukkonen, M., Tuomikoski, A.-M., 2022. Advanced practice nurses' experiences of evidence-based practice: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research* 42, 227–235. Prieiga per: <https://doi.org/10.1177/20571585221097658>

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Tyrimo pavadinimas – Išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinės veiklos pirminėje sveikatos priežiūroje analizė.

Kokia šio dokumento paskirtis?

Šio dokumento formoje Jums skirta informacija apie tyrimą. Dokumentas nurodo tyrimo tikslą, uždavinius, kodėl Jūs esate kviečiamas dalyvauti tyrime, kaip bus užtikrinamas asmens duomenų konfidencialumas, taip pat nurodomi tyrimo privalumai ir trūkumai, bei kam bus naudojami gauti tyrimo rezultatai.

Neskubėkite ir atidžiai perskaitykite šį dokumentą, jei nesupratote kokio nors žodžio ar teiginio, visus iškilusius klausimus būtinai užduokite tyrėjui.

Sutikus dalyvauti tyrime, turite teisę bet kada jį nutraukti, be jokio paaiškinimo. Šis Jūsų sprendimas neturės jokių neigiamų padarinių, o surinkti duomenys bus iš kart ištrinti.

Kokie yra tyrimo tikslai ir uždaviniai?

Tyrimo tikslas – išanalizuoti išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinę veiklą pirminėje sveikatos priežiūroje,

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti išplėstinės praktikos slaugytojų patirtis vykdant konsultacinę veiklą pirminėje sveikatos priežiūroje jų pačių požiūriu.
2. Nustatyti sunkumus su kuriais susiduria išplėstinės praktikos slaugytojai konsultuodami pacientus pirminėje sveikatos priežiūroje.
3. Ištirti pacientų patirtis išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinės veiklos vykdyme pirminėje sveikatos priežiūroje.
4. Ištirti pacientų nuomonę apie išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinę veiklą pirminėje sveikatos priežiūroje

Kodėl turėtumėte dalyvauti šiame tyrime?

1. Esate pakviestas dalyvauti šiame tyrime, nes atitinkate šiuos kriterijus: esate išplėstinės praktikos slaugytojas ir vykdote savarankišką pacientų konsultavimą pagal savo kompetencijas.
2. Esate pakviestas dalyvauti šiame tyrime, nes atitinkate šiuos kriterijus: esate buvęs konsultacijoje pas išplėstinės praktikos slaugytoją.

Ar Jūsų asmens duomenys bus konfidencialūs?

Jūsų dalyvavimas tyrime yra savanoriškas, priklauso tik nuo Jūsų apsisprendimo. Tyrimo metu bus laikomasi visų tyrimo etikos principų, užtikrintas Jūsų anonimiškumas, konfidencialumas. Nebus prašoma nurodyti savo vardo, pavardės, gyvenamosios vietos adreso, ar kitų duomenų, kurie leistų Jus identifikuoti. Jūsų atsakymai bus naudojami tik mokslinio tyrimo tikslais ir prieinami tik tyrėjui. Atlikus interviu ir įvykdžius transkribaciją, padarytas garso įrašas bus iš kart ištrintas.

Kokie yra dalyvavimo tyrime privalumai ir trūkumai?

Privalumai: šio tyrimo rezultatai padės pasiekti išskeltą tyrimo tikslą- išanalizuoti išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą. Gauti rezultatai leis suformuluoti tikslias išvadas ir teikti pasiūlymus, kurie leistų patobulinti savarankišką, išplėstinės praktikos slaugytojų, pacientų konsultavimo veiklos vykdymą.

Trūkumai: sugaištas laikas: atvykimui į interviu vietą ir atsakinėjant į klausimus.

Kas nutiks su tyrimo rezultatais?

Šio tyrimo rezultatai bus apibendrinami ir atliktos išvados, tai bus pateikiama mano baigiamajame darbe.

Į ką kreiptis, jeigu iškiltų klausimų?

Tyrėją - Gabiją Galvanauskaitę el. paštu: gabija.galvanauskaite@mf.stud.vu.lt

Tyrėjo ir (arba) sutikimo prašančio asmens deklaracija

Patvirtinu, kad suteikiu informaciją apie tyrimą, tyrime sutikusiam dalyvauti asmeniui.

Patvirtinu, kad asmeniui buvo skirta pakankamai laiko apsispręsti dalyvauti tyrime, atsižvelgiant į tyrimo pobūdį, taip pat įvertinus kitas aplinkybes, galinčias daryti įtaką priimamam sprendimui.

Aš skatinau asmenį (ar kitą sutikimą turintį teisę duoti asmenį) užduoti klausimus ir į juos atsakiau.

Tyrėjas ar kitas jo įgaliotas tyrimą atliekantis asmuo:

Tyrėjo vardas, pavardė _____

Tyrėjo parašas _____

Data _____

PUSIAU STUKTŪRUOTAS INTERVIU IŠPLĖSTINĖS PRAKTIKOS SLAUGYTOJAMS

Gerbiamas respondente,

Esu Gabija Galvanauskaitė, Vilniaus universiteto Slaugos studijų, išplėstinės praktikos slaugos, II kurso studentė, šiuo metu atliekame tyrimą ir analizuojame išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinę veiklą pirminėje sveikatos priežiūroje.

Prašau Jūsų skirti 20-30 min. laiko atsakyti į pateiktus klausimus. Mūsų pokalbio metu bus įrašomas garsas, tačiau tyrimo rezultatų analizavimo ir pateikimo metu bus išlaikomas Jūsų konfidencialumas, nes darbe neatskleisiu Jūsų tapatybės. Tyrimo duomenys bus panaudoti studijų tikslams ir magistrinio darbo pristatyme ir jie nebus perduodami niekam kitam.

Atliekant tyrimą, laikomasi tyrimo etikos kodekso nuostatų. Prieš pradėdant Jūs buvote supažindintas su informuoto asmens sutikimo forma.

Šiame pokalbyje nėra teisingų, ar neteisingų atsakymų. Jūsų išsakytos mintys ypač svarbios vykdant tyrimo analizę ir siekiant atskleisti baigiamojo darbo temą.

1. Kiek laiko dirbate išplėstinės praktikos slaugytoju?
2. Apibūdinkite savo asmeninę patirtį dirbant išplėstinės praktikos slaugytoju ir teikiant konsultacijas pirminėje sveikatos priežiūroje?
3. Kokiais būdais organizuojate konsultacijas? Pateikite konkrečių pavyzdžių, kaip tai vyksta Jūsų praktikoje?
4. Kokiomis temomis vyksta pacientų konsultavimas, ar yra kokie nors specifiniai aspektai, kuriuos pabrėžiate konsultacijų metu?
5. Kaip stengiatės perteikti informaciją pacientams konsultacijų metu? Gal naudojate vizualines medžiagas ar interaktyvius metodus?
6. Kaip Jūs bendradarbiaujate su kitais sveikatos priežiūros specialistais norint pasiekti geriausių rezultatų teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas konsultacijų metu pirminėje sveikatos priežiūroje? Pateikite konkrečių pavyzdžių.
7. Ar kartu su pacientais sudarote, aptariate, koreguojate planus, susijusius su slauga, tyrimais per konsultacijas? Kaip tai vyksta Jūsų praktikoje?

8. Kaip apibūdintumėte pacientų žinias ir informuotumą apie Jūsų, kaip išplėstinės praktikos slaugytojo kompetencijas, vykdomas konsultacijas?
9. Ar gaunate iš pacientų grįžtamąjį ryšį po konsultacijos? Jei taip, kaip jį vertinate? Ar pacientai visada supranta Jūsų pateiktą informaciją?
10. Kas, Jūsų nuomone, galėtų būti tobulinama išplėstinės praktikos slaugytojų veikloje, teikiant konsultacijas?
11. Kokius iššūkius patiriate teikiant konsultacijas pacientams, ir kaip Jūsų požiūris, bei patirtis Jums padeda juos įveikti?

Ačiū už Jūsų atsakymus ir skirtą laiką mūsų pokalbiui.

PUSIAU STRUKTŪRUOTAS INTERVIU S PACIENTAMS

Gerbiamas respondente,

Esu Gabija Galvanauskaitė, Vilniaus universiteto Slaugos studijų, išplėstinės praktikos slaugos, II kurso studentė, šiuo metu atliekame tyrimą ir analizuojame išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinę veiklą pirminėje sveikatos priežiūroje.

Prašau Jūsų skirti 20-30 min. laiko atsakyti į pateiktus klausimus. Mūsų pokalbio metu bus įrašomas garsas, tačiau tyrimo rezultatų analizavimo ir pateikimo metu bus išlaikomas Jūsų konfidencialumas, nes darbe neatskleisiu Jūsų tapatybės. Tyrimo duomenys bus panaudoti studijų tikslams ir magistrinio darbo pristatyme ir jie nebus perduodami niekam kitam.

Atliekant tyrimą, laikomasi tyrimo etikos kodekso nuostatų. Prieš pradėdant Jūs buvote supažindintas su informuoto asmens sutikimo forma.

Šiame pokalbyje nėra teisingų, ar neteisingų atsakymų. Jūsų išsakytos mintys ypač svarbios vykdant tyrimo analizę ir siekiant atskleisti baigiamojo darbo temą.

1. Kokiai amžiaus grupei priklausote? (*18 – 25 metų; 25 – 35 metų; 36 – 60 metų; 61 – 74 metų; 75 – 90 metų; 90 ir daugiau metų amžiaus grupei*).
2. Koks Jūsų išsilavinimas? (*vidurinis, profesinis, aukštasis, kita..*)
3. Gyvenamoji vietovė? (*miestelis; miestas; didmiestis*)
4. Kaip vertinate išplėstinės praktikos slaugytojo kompetenciją vykdyti konsultaciją? Ar Jūsų nuomonė šiuo klausimu pasikeitė po konsultacijos?
5. Apibūdinkite savo asmeninę patirtį bendraujant su išplėstinės praktikos slaugytoju konsultacijos metu?
6. Kokiomis temomis Jus konsultavo išplėstinės praktikos slaugytojas?
7. Gal kartu su slaugytoju sudarėte, aptarėte, koregavote planus, susijusius su slauga, tyrimais? Kaip tai vyko?
8. Kokius būdus išplėstinės praktikos slaugytojas naudojo teikdamas informaciją per konsultaciją? Ar tai buvo tik žodinis bendravimas, ar buvo naudotos ir kitos priemonės, pvz., muliažai, lankstinukai, informaciniai lapeliai, knygos, video medžiaga?
9. Kaip manote, ar konsultacija pas išplėstinės praktikos slaugytoją padėjo sprendžiant sveikatos problemas? Jei taip, kokie faktoriai, Jūsų nuomone, turėjo tam įtakos?

10. Jūsų nuomone, ar konsultacijos metu buvo teikiama visapusiška pagalba, ir ar planuojate į išplėstinės praktikos slaugytoją kreiptis ir ateityje?
11. Kokios yra jūsų pastabos ar pasiūlymai dėl to, kaip galėtų būti tobulinama išplėstinės praktikos slaugytojų konsultacinė veikla?

Ačiū už Jūsų atsakymus ir skirtą laiką mūsų pokalbiui

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto nutarimas

Išrašas



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

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-02-26 Nr. (1.7 E) 150000-KT-74
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. vasario mėn. 22-26 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.

4. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistratūros studijų antro kurso studentės Gabijos Galvanauskaitės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Gabijos Galvanauskaitės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja 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