



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

Išplėstinės praktikos slauga  
Sveikatos mokslų institutas, Slaugos katedra

Evelina Jankovska 2k. 1gr.

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Slaugytojų lyderystės vaidmuo, teikiant savarankiškas ambulatorines  
konsultacijas pacientams**

**The Role of Nurse Leadership in Providing Autonomous Outpatient  
Consultations**

Darbo vadovas

asist. dr. Rasa Stundžienė

Katedros vadovas

prof. dr. Natalja Istomina

Konsultantas

j. asist. Marius Čiurlionis

Vilnius, 2024

Studento elektroninio pašto adresas: [evelina.jankovska@mf.stud.vu.lt](mailto:evelina.jankovska@mf.stud.vu.lt)

## SANTRAUKA

**Evelina Jankovska.** Išplėstinės praktikos slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. *Slaugytojų lyderystės vaidmuo, teikiant savarankiškas ambulatorines konsultacijas pacientams.*

Darbo vadovė asist. dr. Rasa Stundžienė. Darbo konsultantas j. asist. Marius Čiurlionis.

Vilniaus universitetas. 2024 m. – 63p.

**Darbo pagrindimas:** Covid - 19 pandemijos metu visuotinė sveikatos krizė, pareikalavo iš sveikatos priežiūros specialistų (ypatingai iš slaugytojų) pademonstruoti lyderystės kompetencijas kasdieniniame darbe. Pandemijos pasekmės atkreipė dėmesį į slaugytojų profesiją, išreiškė stipriąsias profesijos savybes, tokias kaip: iniciatyvumas, bendradarbiavimas, gebėjimas dirbti komandoje bei lyderystė.

**Baigiamojo darbo tikslas:** įvertinti slaugytojų lyderystės vaidmenį, teikiant savarankiškas ambulatorines konsultacijas pacientams.

**Uždaviniai:** 1. Sužinoti slaugytojų nuomonę apie teikiamas slaugytojų funkcijas pirminėje sveikatos priežiūroje ir jų galimybes teikti papildomas funkcijas. 2. Nustatyti slaugytojų požiūrį į savarankiškas ambulatorines slaugytojų konsultacijas pacientams pirminėje sveikatos priežiūroje. 3. Sužinoti slaugytojų nuomonę apie slaugytojų įgalinimą praplečiant jų kompetencijas ir šios profesijos prestižo didinimą. 4. Nustatyti slaugytojų požiūrį į lyderystės vaidmenį pirminėje sveikatos priežiūroje.

**Tyrimo metodai:** Kokybinis tyrimas buvo atliktas 2024 m. vasario - kovo mėnesiais. Tyrimo instrumentas tai pusiau struktūruotas interviu klausimynas. Apklausti 7 bendrosios praktikos slaugytojai, kurie dirba pirminėje sveikatos priežiūroje šeimos gydytojo komandoje.

**Tyrimo rezultatai:** Kokybiniame tyrime dalyvavę informantai teigiamai vertino slaugytojų savarankiškas ambulatorines konsultacijas. Dauguma tiriamųjų pažymėjo, kad kompetencijų išplėtimas didintų slaugytojų profesijos prestižą, kadangi išryškėtų stipriosios profesijos savybės tokios kaip iniciatyvumas, bendradarbiavimas, gebėjimas dirbti savarankiškai ir būti lyderiu. Tyrimo metu visi informantai paminėjo, kad lyderystės vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūros įstaigoje turi įtakos savarankiškomis slaugytojo konsultacijoms.

**Išvados:** 1. Tyrimu nustatyta, kad slaugytojai teikia visas funkcijas, kurios yra numatytos bendrosios praktikos slaugytojo medicinos normoje bei dalį gydytojų kompetencijos funkcijų: vaistų tėsimas, siuntimų rašymas, pacientų konsultavimas ligos klausimais. Nuo 2024m. vasario mėn. buvo praplėstos slaugytojo kompetencijos ir tokios funkcijos kaip vaistų tėsimas, siuntimų pagal sąrašą rašymas tapo teisiškai reglamentuotos. 2. Tyrime dalyvavę tiriamieji atskleidė, kad savarankiškas ambulatorines konsultacijas pacientams vertina teigiamai. Didžiausiu iššūkiu slaugytojai įvardino – įgauti pacientų pasitikėjimą teikiant savarankiškas konsultacijas.

3. Slaugytojų kompetencijų didinimas, dalinai įtakotų slaugytojų profesijos prestižo didinimą, tačiau to nepakanka. Reiktų pagalvoti ir apie kitas motyvacines priemones, tokias kaip orus darbo užmokestis, geros darbo sąlygos, karjeros galimybės ir slaugos profesijos pripažinimas bei vertinimas. 4. Slaugytojų požiūris į lyderystę vertinamas teigiamai, nes slaugytojų lyderystės skatinimas yra vienas iš savybių, darančių įtaką į savarankiškas slaugytojo ambulatorines konsultacijas.

**Raktažodžiai** : *Slaugytojai, lyderystė, vaidmuo, savarankiškos ambulatorinės konsultacijos, pacientams.*

## SUMMARY

Evelina Jankovska. Master's thesis in Advanced Practice Nursing. The role of nurse leadership in providing autonomous outpatient consultations to patients.

Thesis supervisor assistant dr. Rasa Stundžienė. Thesis advisor j. asist. Marius Čiurlionis.

Vilnius University. 2024 - p.

**Rationale:** The global health crisis of the Covid-19 pandemic required health professionals (especially nurses) to demonstrate leadership competencies in their daily work. The impact of the pandemic has drawn attention to the nursing profession, highlighting the profession's strengths such as: initiative, collaboration, teamwork and leadership.

**This thesis aims to** assess nurses' leadership role in providing autonomous outpatient consultations to patients.

**Objectives:** 1. To find out nurses' views on the roles provided by nurses in primary care and their capacity to provide additional roles. 2. To determine nurses' attitudes toward autonomous outpatient nurse consultations for patients in primary care. 3. To find out nurses' views on empowering nurses by broadening their competencies and raising the prestige of the profession. 4. To determine nurses' attitudes towards the role of leadership in primary care.

**Methods:** A qualitative study was conducted between February and March 2024. The research instrument was a semi-structured interview questionnaire, developed based on a review of the scientific literature. 7 general nurses working in primary care in a GP team were interviewed.

**Results of the study:** Informants in the qualitative research were positive about nurses' independent outpatient consultations. The majority of respondents noted that this would enhance the prestige of the nursing profession, as it would highlight the profession's strengths such as initiative, collaboration, autonomy and leadership. During the study, all informants mentioned that the leadership role in the primary health care setting positively impacts the nurse's autonomous consultations.

**Conclusions:** 1. The study found that nurses provide all the functions included in the general nurse's medical standard, as well as some of the functions that doctors are responsible for: continuing medication, writing referrals, and counselling patients about their illness. Since February 2024, the nurse's competences have been extended and functions such as the continuation of medication, writing of referrals according to a list have been regulated by law. 2. The respondents revealed a positive perception of independent outpatient counseling. The biggest challenge for nurses was gaining patients' trust in providing independent consultations. Increasing nurses' competencies would partly contribute to raising the prestige of the nursing profession, but it is not enough.

Other motivational measures such as decent pay, good working conditions, career opportunities, and recognition and appreciation of the nursing profession should also be considered. 4. Nurses' attitudes towards leadership are viewed positively, as fostering nurses' leadership is one of the attributes influencing nurses' autonomous outpatient consultations.

**Keywords:** *Nurses, leadership, role, independent outpatient consultations, patients.*

# TURINYS

SANTRAUKA .....	2
SUMMARY .....	4
SANTRUPOS .....	7
SĄVOKOS.....	8
LENTELIŲ SĄRAŠAS .....	9
ĮVADAS.....	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA .....	12
1.1 Slaugytojų funkcijos pirminėje sveikatos priežiūroje .....	12
1.2 Covid-19 pandemijos poveikis slaugytojų profesijai .....	12
1.3 Slaugytojų savarankiškos ambulatorinės konsultacijos.....	14
1.4 Slaugytojų profesinių kompetencijų bei prestižo didinimas.....	16
1.5 Lyderystės samprata .....	20
1.5.1 Slaugytojų lyderystę skatinantys veiksniai.....	21
2. TYRIMO METODIKA.....	24
2.1 Tiriamųjų imtis ir charakteristika .....	24
2.2 Tyrimo metodas ir instrumentas .....	25
2.3 Tyrimo procesas/eiga.....	26
2.4 Tyrimo rezultatų apdorojimas .....	26
2.5 Tyrimo etika .....	27
3. TYRIMO REZULTATAI.....	28
3.1 Slaugytojų funkcijos ir papildomos funkcijos pirminėje sveikatos priežiūroje .....	28
3.2 Slaugytojų savarankiškos ambulatorinės konsultacijos pacientams pirminėje sveikatos priežiūroje.....	31
3.3 Tiriamųjų požiūris į slaugytojų kompetencijų išplėtimą ir profesijos prestižo didinimą.....	37
3.4 Slaugytojų požiūris į lyderystės vaidmenį ir jo įtaką pirminėje sveikatos priežiūroje.....	39
IŠVADOS.....	45
REKOMENDACIJOS .....	46
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	47
PADĖKA.....	53
PRIEDAI.....	54

## SANTRUPOS

AAP - asmeninės apsaugos priemonės

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

BPS – bendrosios praktikos slaugytojas

COVID-19 - koronavirusinė liga

GP - general practitioner

IPS – išplėstinės praktikos slaugytojas

JAV - Jungtinės Amerikos Valstijos

LR – Lietuvos Respublika

MN – medicinos norma

PSO - Pasaulinė sveikatos organizacija

PSP – pirminė sveikatos priežiūra

PSPI – pirminė sveikatos priežiūros įstaiga

SAM - sveikatos apsaugos ministerija

## SĄVOKOS

**Ambulatorinė slaugytojo konsultacija** bendrosios praktikos arba išplėstinės praktikos slaugytojo (toliau – slaugytojas) pagal kompetenciją, nustatytą atitinkamoje Lietuvos medicinos normoje, ASPĮ arba paciento namuose teikiamos ambulatorinės pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos [5].

**Covid-19** - liga, kurią sukelia virusas, vadinamas sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusu 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 yra nauja koronaviruso padermė [1].

**Išplėstinės praktikos slaugytojas** verčiasi išplėstine slaugos praktika sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti slaugos paslaugas ir (ar) kitas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurias pagal teisės aktų reikalavimus kartu su kitais sveikatos priežiūros specialistais turi teikti ir išplėstinės praktikos slaugytojas [24].

**Lyderis** – svarbiausias grupės žmogus, galintis organizuoti visos grupės veiklą, reguliuoti jos narių tarpusavio santykius [43].

**Pirminė ambulatorinė sveikatos priežiūra** - tai nespecializuotų kvalifikuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo ir Bendrosios praktikos slaugytojo bei Bendruomenės slaugytojo medicinos normų reikalavimus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (t. y. įstaigoje, neteikiančioje stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų), kompleksas [25].

**Prestižas** - tam tikro daikto, aplinkos, reiškinių, žmogaus, žmonių grupės ar institucijos nuopelnų visuomeninio pripažinimo mastas. Prestižas susijęs su reputacija, autoritetu, garbe, įtaka, pagarba, pasitikėjimu [55].

**Tarpdisciplininis** - siejantis kelias disciplinas (mokomuosius ar tiriamuosius dalykus, sritis) [55].

**Transkribavimas** - tai garsinės ir (arba) vaizdinės informacijos perrašymas į tekstinį dokumentą ta pačia kalba [54].



## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Kompetencijų palyginimai tarp BPS/IPS normų ir įsakymo „Ambulatorinių slaugytojo konsultacijų“ .....	15
2 lentelė. Slaugos specialistų ir slaugą studijuojančių studentų nuomonė apie slaugos profesijos patrauklumą .....	18
3 lentelė. Lyderystės sąvokos apibūdinimas pagal autorius .....	21
4 lentelė. Kokybinio tyrimo – pusiau struktūruoto interviu tiriamųjų atrankos ir atmetimo kriterijai ..	24
5 lentelė. Tyrimo respondentų demografiniai duomenys.....	24
6 lentelė. Tiriamųjų funkcijos pagal MN 28:2019 .....	28
7 lentelė. Tiriamųjų nuomonė, kokias papildomas funkcijos atliekamos ne pagal <i>MN 28:2019</i> .....	29
8 lentelė. Tiriamųjų nuomonė, kompetencijų reikalingumas atliekant papildomas funkcijas .....	31
9 lentelė. Tiriamųjų nuomonė apie slaugytojo savarankiškų ambulatorinių konsultacijų vertinimą.....	32
10 lentelė. Tiriamųjų nuomonė apie patiriamus iššūkius atliekant savarankiškas ambulatorinės konsultacijas.....	32
11 lentelė. Slaugytojų nuomonės apie veiksnius, užtikrinančius kokybiškas savarankiškas slaugytojo konsultacijas.....	34
12 lentelė. Tiriamųjų nuomonė, kaip slaugytojos vertina savarankiškas ambulatorines konsultacijas pacientams.....	35
13 lentelė. Tiriamųjų nuomonė, kaip šeimos gydytojai vertina savarankiškas slaugytojo konsultacijas .....	36
14 lentelė. Tiriamųjų nuomonė, kaip pacientai vertina savarankiškas slaugytojo konsultacijas .....	37
15 lentelė. Tiriamųjų nuomonė mokymų reikalingumas išplėtus slaugytojų kompetencijas .....	37
16 lentelė. Tiriamųjų nuomonė apie slaugytojo profesijos prestižą.....	38
17 lentelė. Slaugytojų nuomonė apie veiksnius, skatinančius slaugytojų profesijos patrauklumą.....	39
18 lentelė. Slaugytojų požiūris į lyderystę .....	40
19 lentelė. Slaugytojų nuomonė apie veiksnius, kurie sėkmingai veikia slaugytojo lyderystę .....	41
20 lentelė. Tiriamųjų nuomonė lyderystės įtaka slaugytojų savarankiškoms konsultacijom .....	41

## ĮVADAS

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) prieš 4 metus, tai yra 2020 m. kovą paskelbė pandeminę situaciją pasaulyje. Covid -19 pandemija sukėlė daug mirčių ir didžiulius socialinius, psichologinius ir ekonominius sutrikimus [1]. Ypač per šį sunkų laikotarpį daugiausiai iššūkių patyrė sveikatos priežiūros sistema. Pandemijos metu visuotinė sveikatos krizė pareikalavo slaugytojus pademonstruoti lyderystės kompetencijas [2]. 2020-2021 m. laikotarpiu slaugytojai savo kasdiniame darbe daugiausiai atsiskleidė kaip lyderiai, kurie palaikė artimą ryšį su pacientais, teikė pagalbą kolegoms, kurie patyrė didelį stresą, įtampą, perdegimą darbe bei susidurdavo su labai dideliu darbo krūviu [3]. Pandemijos laikotarpis įrodė, kad slaugytojai gali būti savarankiškesni ir labiau vertinami specialistai [2].

**Temos aktualumas.** Po pandemijos sustiprėjo pirminė sveikatos priežiūros grandis. Pradėjo sparčiai didėti pacientų skaičius, daugėjo naujų ligų bei sudėtingėjo ligonių priežiūra. Tai pat spartėjo naujų technologijų diegimas bei keitėsi sveikatos priežiūros darbuotojų kompetencijos [3]. Ypač daug pasikeitimų įvyko slaugos srityje. Todėl, PSO sprendimu 2020 m. tapo slaugytojų ir akušerių metais [4].

Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) iniciatyva, nuo 2024 m. pradžios plečiamos slaugytojų kompetencijos. Slaugytojai įgauna daugiau kompetencijų savarankiškai atlikti ambulatorines konsultacijas pacientams pirminėje sveikatos priežiūroje [5].

Pandemijos pasekmės stipriai atkreipė dėmesį į slaugytojų profesiją, išreiškė stipriąsias jos savybes, tokias kaip iniciatyvumas, bendradarbiavimas ir gebėjimas dirbti komandoje bei lyderystė [3]. Slaugytojai savarankiškai pradėjo organizuoti problemų sprendimus, tobulinti darbo organizavimą, spręsti darbo problemas, taip sumažindami streso lygį darbe [6]. Pandemijos metu slaugytojai pademonstravo stiprų lyderystės vaidmenį sveikatos priežiūros įstaigose, to pasėkoje slaugytojų profesija įgavo naujų kompetencijų.

**Temos naujumas.** Slaugytojų lyderystės tema plačiai nagrinėjama sveikatos priežiūroje, tačiau nepavyko rasti tiek Lietuvoje ar tiek užsienyje atliktų tyrimų, kuriais norima atskleisti slaugytojų lyderystės vaidmenį, teikiant savarankiškas ambulatorines konsultacijas pacientams.

**Baigiamojo darbo tikslas:** įvertinti slaugytojų lyderystės vaidmenį, teikiant savarankiškas ambulatorines konsultacijas pacientams.

### Uždaviniai:

1. Sužinoti slaugytojų nuomonę apie teikiamas slaugytojų funkcijas pirminėje sveikatos priežiūroje ir jų galimybes teikti papildomas funkcijas.

2. Nustatyti slaugytojų požiūrį į savarankiškas ambulatorines slaugytojų konsultacijas pacientams pirminėje sveikatos priežiūroje?
3. Sužinoti slaugytojų nuomonę apie slaugytojų įgalinimą praplečiant jų kompetencijas ir šios profesijos prestižo didinimą.
4. Nustatyti slaugytojų požiūrį į lyderystės vaidmenį pirminėje sveikatos priežiūroje.

**Tyrimo objektas:** Slaugytojų lyderystės vaidmuo, teikiant savarankiškas ambulatorines konsultacijas pacientams.

**Tyrimo subjektas:** Slaugytojai dirbantys šeimos gydytojo komandoje.

**Tyrimo hipotezė:** Plečiant slaugytojo kompetencijas, tokias kaip savarankiškas ambulatorines slaugytojo konsultacijas pacientams pirminėje sveikatos priežiūroje, tikėtina, kad ateityje sustiprės slaugytojo kaip lyderio vaidmuo bei šios profesijos prestižas.

**Tyrimo metodika:**

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kokybinis tyrimo metodas (pusiau struktūruoto interviu klausimynas).

## 1. LITERATŪROS APŽVALGA

### 1.1 Slaugytojų funkcijos pirminėje sveikatos priežiūros įstaigoje

Remiantis PSO duomenimis, pirminė sveikatos priežiūra leidžia patenkinti visus asmens sveikatos poreikius - nuo sveikatos stiprinimo iki ligų prevencijos, gydymo, reabilitacijos, paliatyviosios pagalbos ir kt. [7].

Pirminėje sveikatos priežiūroje (PSP) sprendžiama daugiau nei 80 proc. asmens sveikatos problemų [8].

Vienas iš svarbiausių aspektų teikiant tinkamas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas yra ne tik naujos technologijos, technika ir specialistai bei gerai organizuota šeimos gydytojų komanda. PSP srityje, šeimos gydytojo komanda atlieką esminį vaidmenį užtikrinant pacientui ambulatorines paslaugas. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo“ šeimos gydytojo komandos nariai pagal įsakymą yra šie: „šeimos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas arba išplėstinės praktikos slaugytojas, akušeris, atvejo vadybininkas, kineziterapeutas, gyvensenos medicinos specialistas, apylinkės administratorius, socialinis darbuotojas“ [9].

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos įsakymu „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ slaugytojai taip pat atlieka esminį vaidmenį pirminėje sveikatos priežiūroje. Įsakyme galime išvelgti daug slaugytojų atliekamų pareigų ir kompetencijų [10].

Slaugytojai vertina paciento elgseną tiek ligos metu, tiek po jos, padėdami asmenims su protine ar fizine negalia bei sergantiems lėtinėmis ligomis integruotis į visuomenę ir jaustis joje pilnavertiškai [11].

Australijoje daugiau nei 96 000 pirminės sveikatos priežiūros slaugytojų atlieka svarbų vaidmenį ligų prevencijoje ir kontrolėje, siekiant užtikrinti žmonių gerovę ir sveikatą. Jie įsipareigoja teikti aktyvią priežiūrą ir skatinti sveikatos stiprinimą, siekiant, kad gyventojai gyventu sveikiau [12].

Kokybiškų slaugos paslaugų teikimas ir jų plėtra yra viena iš svarbiausių sveikatos priežiūros proceso sudedamųjų dalių [13].

### 1.2 Covid-19 pandemijos poveikis slaugytojų profesijai

2019 m. koronavirusinės ligos (Covid-19) pandemija - tai įvykis, turėjęs didelį poveikį įvairiems visuomenės sektoriams, ypač paveikęs sveikatos priežiūros specialistus - slaugytojus. Slaugytojai patyrė didžiausią šios krizės naštą, susidūrę su iššūkiais, dėl kurių iš esmės pasikeitė požiūris į slaugą.

Tuo laikotarpiu esanti situacija paskatino esminių pokyčių ir novatoriškų idėjų atsiradimą sveikatos priežiūroje, kurios turėjo įtakos slaugos kryptiai ateityje. Pandemija ne tik išryškino neatidėliotinus iššūkius, bet ir pabrėžė struktūrinių ir sisteminių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir slaugos strategijų pritaikymo poreikį. [14]. Covid-19 pandemija pabrėžė būtiną sveikatos priežiūros sistemų pasirengimo ir gebėjimo prisitaikyti svarbą, ypač išryškindama esminį slaugytojų vaidmenį sprendžiant atvejo neturinčius iššūkius. Slaugytojai buvo priversti susidoroti su nenuspėjamomis aplinkybėmis, kurioms būdingas didelis asmeninių apsaugos priemonių (AAP) trūkumas, didžiulis pacientų darbo krūvis ir nuolatinis gydymo protokolų tobulinimas. Taip pat ši pandemija įrodė, kad skubiai reikia patikimų nenumatytų atvejų planų ir lanksčių sveikatos priežiūros infrastruktūrų, galinčių greitai prisitaikyti prie nenumatytų krizių, nepakenkiant pacientų priežiūros kokybei ir nesukeliant pavojaus sveikatos priežiūros darbuotojų saugai [15].

Pasaulinis Covid-19 poveikis tapo aiškiu raginimu sveikatos priežiūros sistemoms iš naujo įvertinti savo pasirengimo strategijas [16]. Dar pandemija paskatino dar labiau suvokti, kad slaugos srityje technologijos vaidina lemiamą vaidmenį. Nuotolinės sveikatos ir nuotolinės stebėsenos diegimas tapo pagrindinėmis strategijomis, leidžiančiomis teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir kartu mažinti poveikio riziką [17]. Slaugytojai greitai prisitaikė prie įvairių telemedicinos platformų, veiksmingai teikdami virtualias konsultacijas, nuotoliniu būdu stebėdami pacientų gyvybines funkcijas ir teikdami švietimo paslaugas.

Šis perėjimas prie nuotolinės sveikatos ne tik užtikrino nenutrūkstamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kai buvo taikomos blokavimo priemonės, bet ir palengvino didesnę pacientų dalyvavimą ir padidino sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Ypač technologijų naudojimas slaugos praktikoje paskatino naujoviškų metodų naudojimus [15].

Per šią pasaulinę sveikatos krizę slaugytojai patyrė didelį stresą dėl didžiulės atsakomybės, neigiamos patirties mirčių atvejais, didelių krūvių ir patiriamos didžiulės įtampos. Tai dar labiau padidino poreikį sveikatos priežiūros įstaigose teikti pirmenybę psichikos sveikatos ištekliams, todėl reikėjo imtis specialiai pritaikytų intervencinių priemonių, kad būtų sustiprintas slaugytojų atsparumas, sumažinta perdegimo rizika ir palaikoma jų psichologinė gerovė [18]. Norėdami veiksmingai spręsti šias problemas, sveikatos priežiūros sistemose turi būti įgyvendinamos įvairiapusės strategijos, apimančios prieinamas konsultavimo paslaugas, tarpusavio paramos tinklus ir mokymo programas, kuriomis siekiama slaugytojams suteikti įveikos mechanizmų ir streso valdymo įgūdžių.

Atsparios paramos sistemos sukūrimas yra labai svarbus ne tik siekiant palengvinti tiesioginį stresą, bet ir sustiprinti ilgalaikį slaugos specialistų, susiduriančių su nuolatiniais ir būsimais iššūkiais, psichologinį atsparumą[16].

Covid-19 pandemija paskatino iš naujo kritiškai įvertinti slaugos mokymo ir slaugytojų rengimo gaires. Pandemijos krizė išryškino esminį poreikį į slaugos mokymo programas įtraukti išsamius pasirengimo pandemijai ir krizių valdymo modulius. Šiuo strateginiu integravimu siekiama, kad būsimi slaugytojai įgytų įvairiapusių įgūdžių, apimančių greitą prisitaikymą, veiksmingą reagavimą į krizes, infekcijų kontrolės priemones ir gebėjimą teikti kokybiškas slaugos paslaugas.

Akcentuojamas tarpprofesinis bendradarbiavimas, bendravimas ir etiniai aspektai, susiję su pandemijos scenarijais, - tai svarbiausi slaugos mokymo komponentai, padedantys parengti sveikatos priežiūros specialistus, kad jie galėtų orientuotis sudėtingoje ir besikeičiančioje sveikatos priežiūros aplinkoje[17].

Covid-19 pandemija pabrėžė esminį tarpdisciplininio bendradarbiavimo vaidmenį sveikatos priežiūros srityje. Ypač slaugytojai glaudžiai bendradarbiavo su įvairiais sveikatos priežiūros suinteresuotaisiais subjektais, įskaitant gydytojus, visuomenės sveikatos specialistus ir kitus sveikatos priežiūros specialistus, kad būtų parengtos ir įgyvendintos veiksmingos pandemijos poveikio valdymo strategijos ir protokolai. Tikimasi, kad šis bendradarbiavimo modelis išliks ir toliau, skatindamas vis labiau integruotą ir visapusišką požiūrį į pacientų priežiūrą. Pasitelkiant įvairias kiekvienos dalyvaujančios disciplinos stipriąsias puses ir kompetenciją, ši bendradarbiavimo sistema ne tik optimizuoja pacientų gydymo rezultatus, bet ir didina bendrą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiksmingumą ir efektyvumą. Be to, šis požiūris neapsiriboja tiesioginiu krizių valdymu, o tarpdisciplininis bendradarbiavimas tampa ilgalaikiu sveikatos priežiūros pagrindiniu principu, galinčiu formuoti ateities praktiką ir skatinti darnesnę, į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą [18].

### **1.3 Slaugytojų savarankiškos ambulatorinės konsultacijos**

Covid-19 pandemija stipriai įtakoją sveikatos priežiūros sistemą, ypač pirminės sveikatos priežiūros įstaigos šeimos gydytojo komandos konsultacijas. PSPĮ negalėjo pandemijos metu užtikrinti kokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą [19].

Pasibaigus popandeminiu laikotarpiui vis tiek matome, kad šiuo metu Lietuvoje mirtingumas vis dar du kartus didesnis nei Europos Sąjungos vidurkis [20]. Todėl LR sveikatos apsaugos ministerija ieškos priežasčių ir sprendimų spręsti šią problemą.

Tiek užsienio bei Lietuvos mokslinėje literatūroje atkreipiama dėmesį, kad gyventojai miršta per anksti ir manoma, kad viena iš problemų yra ta, kad ne laiku buvo suteikta gyventojui paslaugos [20].

O tai įtakoja tokie veiksniai, kaip didelis darbo krūvis, didelės eiles pas šeimos gydytoją ir specialistą bei pačių specialistų stoka [19].

2023 m. pokyčiai LR sveikatos sistemoje atsispindėjo tokiuose teisės aktuose, kaip: „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos“, „Dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos“, bei „Dėl ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašo“ ir t.t. [5,21,22].

Teisės aktas reglamentuojantis ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimus, nusako, kad ambulatorines slaugytojo konsultacijas teikti gali slaugytojas dirbantis ASPĮ ir turintis galiojančią slaugytojo licenciją. Nagrinėjant įsakymą „Dėl ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ akte pabrėžiama, kad asmenų registravimas slaugytojų konsultacijai vykdomos per išankstinę pacientų registracijos informacinę sistemą, tai slaugytojo profesijoje yra naujovė ir tai anksčiau nebuvo daroma.

Tai pat daugiausiai skiriame įsakyme dėmesio, kaip slaugytojas vertins paciento sveikatos būklę, kokiais slaugytojo kompetenciją viršijančius atvejais slaugytoja turi kreiptis į šeimos gydytoją arba į kitą specialistą. Tai pat pažymima, kad slaugytojo konsultacijos gali būti teikiamos tiek tiesioginiu kontaktu tiek nuotoliniu būdu, tačiau negali būti visą laiką nuotolinės konsultacijos.

1 lentelėje pateikta teisės aktų: MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojos“, MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojos“ bei įsakymą „Dėl ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašo“ palyginamoji suvestinė [5,10,24] (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. **Kompetencijų palyginimai tarp BPS/IPS medicinos normų ir įsakymo apie ambulatorines slaugytojo konsultacijas**

<b>Kompetencijos</b>	<b>BPS (norma)</b>	<b>IPS (norma)</b>	<b>Ambulatorinės slaugytojų konsultacijos (įsakymas)</b>
Paciento konsultavimas, išvadų, rekomendacijų parengimas;	-	+	+
Diagnostinių laboratorinių tyrimų, atliekamų vykdant prevencines programas, paskyrimas;	-	+	+
Konsultavimas dėl gydytojo paskirtų vaistų vartojimo (ar vartoja, kaip vartoja, ar gali įsigyti);	-	+	+
Vaistinių preparatų išrašymas ir (ar) skyrimo pratęsimas (atlieka išplėstinės praktikos slaugytojas);	-	+	+ (atlieka išplėstinės praktikos slaugytojas);

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugpjūčio 2 d. įsakymas Nr. V-891 „Dėl ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ reglamentuoja išplėstas slaugytojo konsultacijas. Įsigaliojus šiam įsakymui slaugytojai gali atlikti daugiau funkcijų, ą

LR Sveikatos apsaugos ministro teigimu, įsakymas apie ambulatorines slaugytojo konsultacijas paskatins slaugytojų savarankiškumą, padės plėsti jų kompetencijas bei didins slaugos profesijos prestižą“ [23]. Įsigaliojus įsakymui savarankiškos slaugytojų konsultacijos padės pacientams greičiau gauti nesudėtingas paslaugas pirminėje sveikatos priežiūros įstaigose. O tai turės įtakos eilių pas šeimos gydytoją ir jų krūvio mažėjimui [25].

#### **1.4 Slaugytojų profesinių kompetencijų bei prestižo didinimas**

Pasaulyje ir Lietuvoje sparčiai didėja slaugytojų trūkumas, ir prognozuojama, kad šis trūkumas ir toliau didės. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) skaičiavimais, iki 2030 m. reikės papildomai devynių milijonų slaugytojų [4]. Jau seniai kalbama apie nuolat didėjančią slaugos paslaugų poreikį dėl senstančios visuomenės, ilgėjančios gyvenimo trukmės, lėtinių ligų naštos. Slaugytojai, įgiję aukštą išsilavinimą, žinias ir kompetencijas, gali reikšmingai prisidėti prie gyventojų sveikatos gerinimo, tačiau tam reikia tinkamų darbo sąlygų, darbo organizavimo, pakankamo specialistų skaičiaus, savarankiškumo, gebėjimo dirbti komandoje su kitais kolegomis [26].

Norint išlaikyti šiuo metu esamą slaugytojų skaičių Lietuvoje, reikia kompensuoti mažėjimą priimant naujus studentus į slaugos studijų programas. Jei kasmet slaugytojų skaičius mažėja vidutiniškai 1 proc., tai reiškia, kad reikia kompensuoti šį nuostolį.

Kadangi 1 proc. iš 26000 slaugytojų yra 260, tai per metus reikia priimti 1000 pirmakursių į slaugos studijų programas, kad būtų užtikrintas esamas slaugytojų skaičius. Tai padeda kompensuoti ne tik esamą slaugytojų praradimą, bet ir atitinka būsimų slaugytojų poreikį, kad būtų užtikrintas stabilus slaugytojų skaičius ateityje [28].

Neramina tendencija, kad Lietuvoje kasmet vis labiau trūksta slaugytojų, jauni specialistai neateina dirbti į mūsų šalies ASPĮ. Nors slaugos studijas kasmet baigia nauji specialistai, tačiau ne visi jie įsidarbina ASPĮ, kai kas ieško galimybių kituose sektoriuose ar užsienio šalyse.

Siekiant sukurti tvarią sveikatos sistemą, būtina įdarbinti daugiau slaugytojų ir išlaikyti juos šioje profesijoje. Jų įdarbinimą ir išlaikymą gali paskatinti įvairūs veiksniai, įskaitant atlyginimą ir įvairius nematerialius atlygius, kurie susiję su darbo sąlygomis [27].

2022-2023m. Sveikatos apsaugos ministerija parengė projektą, skirtą pritraukti daugiausiai reikalingų sveikatos priežiūros specialistų, įskaitant slaugytojus. Ministerijos ir savivaldybės pateikti 2022 m. duomenys, kurie apibūdina slaugytojų trūkumą, rodo skirtumą net 5 kartus[28,29].



Europos slaugytojų asociacijų federacijos ataskaitoje pripažįstama slaugytojų profesijos svarba sveikatos priežiūros sistemoje ir pabrėžiama, kad būtina gerinti jų darbo sąlygas ir užmokestį, siekiant pritraukti bei išlaikyti jaunos žmones šioje profesijoje. Tai yra labai svarbus žingsnis užtikrinant tvarų ir efektyvų sveikatos priežiūros sistemos veikimą[29]. Kol slaugytojo specialybė nėra pakankamai populiarus pasirinkimas, jauni žmonės tikriausiai nebus linkę ją rinktis kaip savo karjeros kryptį. Iki šiol nebuvo efektyvių priemonių siekiant padidinti slaugytojų pareigybės prestižą ar viešinti šią profesiją tinkamai. Būtina restruktūrizuoti šią situaciją siekiant pagerinti slaugytojų profesijos vertę ir patrauklumą jaunesiems [28]

Slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo darbo vietose priemonės turėtų būti vykdomos valstybės, savivaldybių ir ASPĮ lygyje. Slaugos specialistų nuomone, pagrindinės priežastys, lemiančios slaugytojų trūkumą: mažas atlyginimas, didelis darbo krūvis, nevertinama specialybė kitų sveikatos priežiūros specialistų požiūriu [26]. Bet vis vien išlieka svarbus klausimas, kaip pritraukti daugiau studentų į slaugos studijas, parengti daugiau slaugytojų ir padaryti slaugytojo profesiją patrauklią, kad taip kompensuotų esamą ir kasmet didėjantį specialistų trūkumą šalyje [27].

Pagal Valstybės kontrolės tyrimo „Slaugos specialistų poreikio užtikrinimas“ buvo keliamas pagrindiniai išankstinio tyrimo klausimai, kurio buvo siekiama įvertinti slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo gydymo įstaigose priemonės. Vertintas laikotarpis – 2020–2022 m. Siekiant įvertinti tendencijas, kai kuriais atvejais buvo naudoti ankstesnių ir vėlesnių metų duomenys. Buvo siekiama gauti slaugos specialistų ir studijuojančių studentų nuomonę apie tai, ką būtų galima pakeisti, kad slaugytojo profesija taptų patrauklesnė [29].

Tyrimo duomenys atskleidė, kad tik 16 proc. (426 iš 2 655) slaugos specialistų ir 32 proc. (221 iš 700) studentų mano, kad slaugytojo profesija yra patraukli. Slaugos specialistai ir slaugą studijuojantys studentai nurodė, ką derėtų keisti, kad ši profesija būtų patrauklesnė (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Slaugos specialistų ir slaugą studijuojančių studentų nuomonė apie slaugos profesijos patrauklumą [29].

Slaugos specialistai	Slaugą studijuojantys studentai
<i>Ką reikėtų keisti, kad slaugytojo profesija būtų labiau patraukli?</i>	
<b>Dažniausi atsakymai</b>	
Didinti darbo užmokestį, mažinti ar nustatyti darbo krūvį; formuoti pagarbų požiūrį į slaugytoją visuomenėje, gydytojų bendruomenėje, ASPI administracijose	Didinti darbo užmokestį, mažinti darbo krūvį, formuoti pagarbą slaugytojui, sudaryti geresnes darbo sąlygas, šviesti visuomenę apie slaugytojo darbo svarbą
<b>NUOMONIŲ PAVYZDŽIAI</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turi pasikeisti SAM, visuomenės, gydytojų, įstaigos administracijos, ligonių ir jų artimųjų požiūris į slaugos specialistų darbo svarbą. Dabar į slaugytojus yra žiūrima, kaip aptarnaujantį personalą, kuris negali turėti teisių, savo nuomonės, besąlygiškai vykdytų kitų paliepiamus ir reikalavimus. <b>Ir žinoma esminis kriterijus - atlyginimas.</b> Dirbdamas pasiuntinuko darbą ir gaudamas 1113 Eur (neatskaičius mokesčių) nei pats slaugytojas gali jaustis oriai, nei jį kas gerbs.</li> <li>• <b>Galimybė daugiau funkcijų vykdyti savarankiškai.</b> Dalyvauti priimant sprendimus. Atskiras ir pakankamas slaugos paslaugų apmokėjimas. <b>Orus, atitinkantis europinius standartus atlygis už darbą. Karjeros galimybės.</b> Tik slaugytojų vadovavimas slaugos procesui. <b>Slaugytojų dalyvavimas įstaigos valdyme.</b></li> <li>• <b>Didinti algas,</b> skleisti žinią visuomenėje, kad <b>slaugytojas ne gydytojo patarnautojas, o savarankiškas komandos narys, turintis kompetencijas slaugos srityje,</b> kurių gydytojas neturi.</li> <li>• Būtų gerai gauti <b>orų atlyginimą,</b> už kurį būtų galima pragyventi mėnesį dirbant vienam darbe, 1 etato krūviu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gydyimo įstaigose reikėtų formuoti <b>komandiškumą, tinkamą požiūrį į kitus darbuotojus, kolegas.</b> Ligoninės patrauklumu labai atsilieka nuo privačių klinikų.</li> <li>• <b>Šviesti visuomenę,</b> kad slauga nėra tik pampersų keitimas.</li> <li>• Mažesnis darbo krūvis, <b>patrauklus darbo užmokestis, galimybė tobulėti, visuomenės švietimas.</b></li> <li>• <b>Šviesti visuomenę,</b> kad slaugytojo darbas toks pat vertingas kaip gydytojo.</li> <li>• <b>Algą, darbo sąlygas</b> - mažiau pacientų vienam slaugytojui. Pagerėtų slaugymo kokybę, pacientų patirtys, <b>o tai pakeltų profesinį prestižą bei visuomenės nuomonę</b> apie slaugytojo darbą.</li> <li>• <b>Atlyginimą ir tarpusavio komandos santykius</b> (slaugytojas yra lygiavertis komandos narys, o ne pavaldinys gydytojui).</li> <li>• <b>Kokybiškesnė slaugos profesijos sklaida</b> visuomenėje, gerosios pacientų patirties sklaida (šiuo metu labai daug neigiamos).</li> <li>• <b>Didinti atlyginimus, gerinti psichologinę atmosferą ir nesielti su darbuotojais kaip su tarnais.</b></li> </ul>

Atsižvelgiant į slaugos specialistų ir slaugą studijuojančių studentų nuomonę, identifikuojami tam tikri veiksniai ir sąlygos, kurie galėtų padėti pritraukti bei išlaikyti kvalifikuotus darbuotojus, siekiant pagerinti slaugytojo profesijos patrauklumą. To pasėkoje yra išskiriama keletą veiksnių, kurie gali padidinti slaugytojų profesijos patrauklumą, yra šie:

***Darbo užmokestis:*** darbo užmokestis yra iš esminių veiksnių, įtakančių motyvaciją, pasitenkinimą darbu ir profesijos patrauklumą. Slaugytojai, kurie įsipareigoja sunkiam ir atsakingam darbui, siekia būti įvertinti už savo pastangas ir gauti orų atlygį [30].

Lober (2019), atlikusi tyrimą, pastebėjo, kad reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose dirbantiems slaugytojams yra svarbus kolektyve mikroklimatas ir geras darbo užmokestis. Geras darbo užmokestis ir geresnės darbo sąlygos paskatintų slaugytojus dirbti efektyviau [31]. Remiantis 2016 m. Turkijoje atliktu tyrimu, nustatyta, kad slaugytojai iš esmės vertina savo darbo pasitenkinimą, tačiau daugiau nei pusė jų ketino palikti darbą dėl nepakankamo atlygio [32].

***Geros darbo sąlygos ir atmosfera:*** Geros darbo sąlygos ir atmosfera yra išties svarbūs veiksniai siekiant pritraukti bei išlaikyti kvalifikuotus slaugytojus. Tarptautinė darbo organizacija pabrėžia gerovę darbe kaip esminį veiksnį organizacijų veiksmingumui užtikrinti. Švari ir estetiška darbo aplinka, tinkama įranga bei priemonės skatina efektyvumą ir profesijos patrauklumą. Nepalankios sąlygos, pavyzdžiui, triukšmas ar didelis karštis, gali sukelti diskomfortą ir trukdymus darbe[31]. Svarbu užtikrinti tinkamus išteklius, gerą komunikaciją ir bendradarbiavimą įstaigoje. Gerai suderintas kolektyvas bei pozityvus darbo klimatas gali padėti skatinti motyvaciją ir lojalumą ilgalaikėje perspektyvoje. Darbo aplinkos veiksniai yra įvairūs, ir jų poveikis yra sudėtingas, tačiau svarbu siekti nuoseklių pastangų užtikrinti gerovę ir efektyvumą darbe[37].

***Karjeros galimybės:*** karjera dažnai laikoma greitu ir sėkmingu gyvenimo pasiekimu visuomeninėje arba mokslinėje veikloje. Ji dažnai asocijuojama su didesniu atlyginimu, didesne atsakomybe, aukštesniu socialiniu statusu ir prestižu. Kiekvienas žmogus siekia rasti darbą, kuris geriausiai atitiktų jo gebėjimus ir interesus, užtikrintų sėkmę ir suteiktų galimybes kilti pareigose. Patenkinti darbuotojai dažniausiai yra produktyvesni ir labiau atsidavę savo darbui. Karjeros galimybės taip pat skatina tobulėjimą, kvalifikacijos kėlimą ir naujų įgūdžių įgijimą, padėdamos pritraukti ir išlaikyti talentingus darbuotojus. [36].

***Profesijos pripažinimas ir vertinimas:*** Slaugytojų svarbos visuomenėje skatinimo tema tampa ypač svarbi, siekiant spręsti šiuo metu esančius iššūkius slaugos sektoriuje. Nepakankamas specialistų skaičius lemia poreikį pabrėžti jų svarbą visuomenės gerovei bei sveikatai.

Sprendžiant slaugytojų trūkumą, kad yra būtinybė skatinti visuomenės supratimą apie slaugytojų profesiją [33]. Tai padėtų užtikrinti, kad slaugytojo profesijos būtų pripažinta ir vertinama .

Slaugytojų darbo pripažinimas ir vertinimas tiek įstaigose, tiek visuomenės lygmeniu skatina didesnę profesinį įsipareigojimą ir pasitenkinimą darbu [30].

***Bendravimas ir bendradarbiavimas.*** Bendravimas ir bendradarbiavimas yra esminiai aspektai slaugytojo profesijoje, kurie siekiant užtikrinti efektyvų pacientų ir kolegų bendravimą. Bendravimas yra itin svarbus organizacijai, nes per jį realizuojami žmogiškieji poreikiai ir formuojasi tam tikra darbuotojų elgsena. Siekiant organizacijos veiklos sėkmės, būtina užtikrinti gerą sveikatos priežiūros darbuotojų ir pacientų bendravimą [36]. Geri santykiai su bendradarbiais, pacientais ir efektyvi komunikacija yra vieni iš svarbiausių veiksnių, lemiančių pasitenkinimą darbu [34].

Slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimas yra esminis veiksnys, lemiantis slaugytojų pasitenkinimą darbu [30]. Kuo labiau asmuo jaučiasi integruotas į darbo kolektyvą, tuo didesnis jo pasitenkinimas darbu ir jo pobūdžiu [33]. Tarp-profesinio komandinio darbo svarbiausi komponentai yra atsakomybė, bendravimas, mokymas ir bendri sprendimai [37] .

Takevičiūtės (2011) tyrimas Lietuvoje parodė, kad slaugytojų ir pacientų bendravimas yra geras, tačiau griežtai dalykiškas. Slaugytojai blogiau vertino bendravimą su gydytojais ir nurodė, kad bendraudami su jais patiria daugiau streso nei su kitais specialistais. Bendravimas tarp slaugytojų buvo geranoriškas [38]. Dauguma slaugytojų teigė, kad su slaugos administratoriumi ir gydytojais bendrauja tik darbo reikalais ir tik esant būtinybei. Bendravimo problemas slaugytojai dažniau aptarė su kitais slaugytojais nei su kitais sveikatos priežiūros specialistais.

## **1.5 Lyderystės samprata**

Interneto paieškos skiltyje įrašius žodį „*lyderystė*“, galime atkreipti dėmesį, kad tai viena iš labiausiai ieškomu sąvokų internetiniame tinkle. Lyderystės sąvoką jau nuo senų senovės yra nagrinėjama ir propaguojama mokslinėse studijose. Nuo 1974 metų buvo įsteigta net 3000 mokslinių studijų, o jų kiekvienais metais vis daugėjo, tai pat iki 1990 metų studijų kiekis peraugo iki 7000 [39,41]. Lyderystės sąvokos supratimą tyrė daug tyrėjų ir nuo jų požiūrių priklausomai išsiplėtojo lyderystės mokslinės tyrimų rūšys [40]. Iki dabar yra surinkta labai nemaža dalis lyderystės teorijų ir mokslinių tyrimų bei išvelgiama, kad tiek lyderystės teorijose ir moksliniuose šaltiniuose yra pakankamai nemažai skirtingų lyderystės apibrėžimo sąvokų ir apibūdinimų [42].

Pateikiama keletą autorių lyderystės sampratos sąvokų pavyzdžių (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Lyderystės sąvokos apibūdinimas pagal autorius [39,40,41,42,43]

Lyderystės sąvokos apibūdinimas	Metai	Autorius
Lyderystė gali būti apibūdinama kaip nuolatinis kelias ieškant tinkamų kryptių, priimant teisingus sprendimus ir kūrybiškai formuluojant ateities viziją.	1998 m.	W.Bennis B. Nanus
Lyderiavimas, kaip procesas, apima tiek pasekėjus, tiek darbuotojus, ir akcentuoja nevienodą galių pasiskirstymą tarp grupės narių bei lyderio. Tai yra mokėjimas naudoti įvairias žinių jėgos formas, kurios veikia savo pasekėjų elgesį. Šis procesas visada yra susijęs su vertybėmis.	1999 m.	J.A.F Stoner, R.Ė Freeman, D.R Gilbert
Lyderystė apima užduočių delegavimą, bendravimą su kolegomis, žmonių įkvėpimą ir vadovo darbo efektyvaus organizavimo procesą bei motyvavimą.	2001m.	B. Leonienė
Lyderystė yra procesas, kai individuali dinaminė energija, primygtinai skatinanti ir koordinuojanti organizacijos narius, nukreipia juos siekti bendrų tikslų.	2003 m.	JA. DuBrin
Lyderystė – tai dinaminis procesas, kurio metu konkretus individas įtakoja kitų grupės narių veiksmus siekiant bendrų grupės ar bendruomenės tikslų.	2005 m.	N. Chmiel
Lyderiu laikomas asmuo, kuris suvokia bendrąją idėją ar tikslą ir sugeba sutelkti komandą ar bendruomenę siekiant jo įgyvendinimo.	2015 m.	D. Blagoev, Z. Yordanova,
Lyderystė - procesas, kurio metu individas veikia grupę žmonių, siekdamas bendro tikslo įgyvendinimo.	2016 m.	P.G Northouse

Analizuojant lyderystės apibrėžimus mokslinėje literatūroje, galima išskirti pagrindinius pasikartojančius elementus, kuriais remiantis formuojami šie apibrėžimai. Pirma, grupės veikla – daugumoje lyderystės apibrėžimų minimas lyderio poveikis grupei. Todėl galima teigti, kad lyderystė vyksta tarp dviejų ar daugiau žmonių. Antra, įtaka – lyderystė apibūdinama kaip vieno asmens gebėjimas daryti įtaką kitiems, įkvepiant ir motyvuojant juos veikti. Ši įtaka laikoma ne priverstiniu veiksmu, o lyderio sugebėjimu. Trečia, bendri tikslai – lyderystės apibrėžimuose akcentuojami bendri tikslai, jų siekimas ir išgryninimas, kurie yra laikomi esminiais lyderystės rezultatais. Galiausiai, procesas – lyderystė apibrėžiama kaip procesas, apimantis grupės veiklą, įtaką ir bendrus tikslus [42,43,44,45].

### 1.5.1 Slaugytojų lyderystę skatinantys veiksniai

Pandemijos pasekmės stipriai išryškino slaugytojų profesiją, pabrėžiant jų stipriąsias savybes, tokias kaip iniciatyvumas, bendradarbiavimas, komandinio darbo gebėjimai bei lyderystė [3].

Sparčiai kintanti visuomenė ir sveikatos sektorius didina slaugytojų lyderystės skatinimo veiksnių tyrimų svarbą [46].

Tyrėjai R.W. Johnson (2011), M. Doherty (2021) ir kiti nagrinėjo klausimus, susijusius su slaugytojų lyderystės skatinimu.

Visi šie tyrėjai pabrėžia, kad norint skatinti slaugytojų lyderystę, būtina sukurti palankias sąlygas darbui [46,47]. Remiantis šiais tyrėjų išvalgomis, galima išskirti penkis veiksnius, kurie skatina lyderystę slaugos srityje:

**Pokyčių skatinimas.** Slaugytojai, pasižymintys lyderystę, turėtų būti skatinami kurti naujas idėjas, reikšti savo nuomonę ir priimti svarbius sprendimus politiniame, ekonominiame ir socialiniame kontekste, susijusiame su jų slaugytojo veikla. Organizacijų vadovybė turėtų skatinti patyrusius ir kompetentingus slaugytojus dalintis savo patirtimi, teikti pasiūlymus darbo proceso organizavimui ir tobulinimui. Pokyčių inicijavimas ir palaikymas iš aukščiausio vadovavimo lygmens paspartina slaugytojų lyderystės įtvirtinimą ir pokyčių įgyvendinimą organizacijoje [48].

**Slaugytojų švietimas lyderystės klausimais.** Remiantis JAV sveikatos priežiūros patirtimi ir M. Doherty (2021) išvalgomis apie slaugytojų lyderystės skatinimą, akivaizdu, kad slaugytojams trūksta praktinių žinių apie lyderystę. Siekiant spręsti šią problemą, siūloma, kad organizacijos teiktų arba skatintų slaugytojus dalyvauti lyderystės ugdymo kursuose. Šiuose kursuose turėtų būti nagrinėjamos svarbios praktinės temos, tokios kaip laiko valdymas, komandos formavimas, konfliktų sprendimas, darbuotojų motyvavimas, darbuotojų priežiūra ir bendravimas, taip pat konkretnės sveikatos priežiūros sritys, tokios kaip slaugytojų personalo vertinimas, darbas su profesinėmis sąjungomis ir tarpdisciplininiai specialistų santykiai [47,49].

**Komunikacijos iniciavimas.** D. Weberg (2018) pabrėžia, kad slaugos lyderystė yra labai glaudžiai susijusi su bendradarbiavimu ir komunikacijos skatinimu. Svarbu inicijuoti komunikaciją, kad lyderis slaugytojas galėtų dalintis savo patirtimi, teikti pagalbą sekėjams, konsultuoti juos ir padėti spręsti iškilusias problemas. Vertinant slaugytojų lyderystę, yra itin svarbu organizuoti darbo komandas, kurias vadovautų patyręs, kvalifikuotas slaugytojas, kuris ne tik koordinuotų darbą, bet ir dalintųsi savo patirtimi su mažiau patyrusiais, naujai prisijungusiais bendradarbiais.

Toks bendradarbiavimas sudaro palankias sąlygas stiprinti slaugos lyderystę, nes per komandinį darbą susiformuoja stiprūs profesiniai ryšiai ir nusistovi kolektyvinio darbo principai. Kai mažiau kvalifikuoti specialistai susiduria su problemomis, jie gali kreiptis į patyrusius ir aukštesnę kvalifikaciją turinčius kolegas, kurie suteikia pagalbą ir nukreipia juos teisinga kryptimi [49,50].

**Palanki aplinka lyderystei.** Kūrimas palankios aplinkos lyderystės ugdymui reikalauja organizacinės struktūros, kuri skatina ir palaiko įvairovę.

Tai reiškia, kad visi slaugytojai, nepriklausomai nuo jų pareigų, rasės, tautybės, lyties, seksualinės orientacijos, socialinės ar ekonominės padėties, amžiaus, fizinių galimybių, religinių ar politinių įsitikinimų, turi galimybę tapti lyderiais.

Ši įvairovė organizacijoje turi būti skatinama ir vertinama, siekiant užtikrinti, kad visi darbuotojai jaustųsi pripažinti ir įgalinti dalyvauti iniciatyvose, siūlyti bei įgyvendinti naujoves [51,52].

**Finansai ir motyvavimas.** Slaugytojų vadovai ir lyderiai kasdien susiduria su dideliais darbo krūviais ir psichologine įtampa. Lyderio vaidmuo neabejotinai pritraukia papildomų pareigų ir įsipareigojimų, tačiau vien pagarbos, pripažinimo ir sekėjų pritraukimo nepakanka, kad slaugytojai būtų motyvuoti siekti lyderystės. Todėl svarbu, kad organizacijos, siekdamos skatinti slaugytojų lyderystę, įdiegtų sistemingą paskatinimo ir motyvavimo struktūrą. Gerinant darbo sąlygas, teikiant premijas, suteikiant lengvatas ir kitus papildomus darbo užmokesčio pridėtinius išorinius motyvavimo faktorius, skatinami slaugytojai siekti lyderystės, tobulėti ir prisiimti papildomų įsipareigojimų. Be to, svarbus klausimas susijęs su finansavimu ir ištekliais, skirtais lyderių inicijuotiems pokyčiams įgyvendinti. Organizacija turi užtikrinti, kad lyderiai ir jų komandos, įgyvendindami naujoves, diegdami naujus darbo metodus ar technologijas, būtų aprūpinti reikiamais ištekliais, įskaitant finansinius. Toks požiūris sustiprina pasitikėjimą organizacija ir padidina slaugytojų tikėjimą, kad vykdomi pokyčiai bus naudingi ir verti papildomų pastangų[53].

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1 Tiriamųjų imtis ir charakteristika

Norint išanalizuoti slaugytojų lyderystės vaidmenį, teikiant savarankiškas ambulatorines konsultacijas pacientams, baigiamojo darbo tyrimo metu, buvo apklausti slaugytojai, dirbantys pirminėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje šeimos gydytojo komandoje.

Gavus PSP įstaigų vadovų leidimus atlikti tyrimą, buvo kreiptasi į šeimos medicinos skyrių vyresnius slaugytojus, kad padėtų atrinkti tikslinę tiriamųjų grupę.

4 lentelė. Kokybinio tyrimo – pusiau struktūruoto interviu tiriamųjų atrankos ir atmetimo kriterijai

<i>Tiriamieji</i>	<i>Atrankos kriterijai</i>	<i>Atmetimo kriterijai</i>
Slaugytojai	1. Dirbantys pirminėje sveikatos priežiūros įstaigoje.	1. Slaugos studentai
	2. Dirbantys šeimos gydytojo komandoje.	2. Kiti slaugytojai dirbantys pirminėje sveikatos priežiūroje pvz.: slaugytojai dirbantys kartu su specialistais, slaugos administratoriai, slaugytojai dirbantys skiepų kabinete, procedūrų kabinete.
	3. Tiriamieji sutinkantys dalyvauti tyrime.	

Pritaikius tiriamųjų įtraukimo ir atmetimo į tyrimą kriterijus (žr. 4 lentelę), buvo apklausti 7 bendrosios praktikos slaugytojai, dirbantys PSP šeimos gydytojo komandoje. Tyrimo dalyvių atsakymai pradėjo kartotis ties šeštu respondentu ir jau nebuvo gaunama naujos informacijos.

5 lentelė. Tyrimo respondentų demografiniai duomenys

<i>Tyrimo dalyvio kodas</i>	<i>Lytis</i>	<i>Amžius (metai)</i>	<i>Išsilavinimas</i>	<i>Darbo stažas</i>	<i>Valstybinė ar privati PSP įstaiga</i>
SL1	Moteris	29 m.	Aukštasis neuniversitetinis, bakalauro laipsnis.	7 metai	Valstybinė
SL2	Moteris	28 m.	Aukštasis universitetinis, bakalauro laipsnis.	5 metai	Privati
SL3	Moteris	40 m.	Aukštasis universitetinis, magistro laipsnis.	18 metų	Privati
SL4	Moteris	23 m.	Aukštasis universitetinis, bakalauro laipsnis.	1 metai	Valstybinė
SL5	Moteris	30 m.	Aukštasis universitetinis, bakalauro laipsnis.	8 metai	Valstybinė
SL6	Moteris	58 m.	Aukštesnysis	37 metai	Valstybinė
SL7	Moteris	23 m.	Aukštasis universitetinis, bakalauro laipsnis.	1 metai	Valstybinė



Išanalizavus respondentų sociodemografinius duomenys, nustatyta, kad visi tyrime dalyvavę tiriamieji buvo moteriškos lyties (žr. 5 lentelę). Daugiau nei pusę tyrime dalyvavusių slaugytojų dirba valstybinėje įstaigoje. Respondentų vidutinis amžius yra 33 metai. Dauguma tiriamųjų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, bakalauro laipsnį. Slaugytojų darbo stažo vidurkis buvo 11 metų, vyravo nuo 1 iki 37 metų.

## 2.2 Tyrimo metodas ir instrumentas

Išanalizavus mokslinius literatūros šaltinius, siekta įvertinti slaugytojų atliekamas funkcijas pirminėje sveikatos priežiūroje, sužinoti jų vaidmenį teikiant savarankiškas ambulatorines slaugytojų konsultacijas pacientams. Tai pat apžvelgti kitų mokslininkų nuomonę apie slaugytojų lyderystės vaidmenį pirminėje sveikatos priežiūroje.

Paieška vykdyta 2023 m. rugsėjo – 2023 m. gruodžio mėn. Mokslinės literatūros paieška buvo atlikta per „PubMed“ ir „Web of Science“ duomenų bazes, „Google Scholar“ mokslinės informacijos paieškos sistemą bei Lietuvos moksliniuose žurnaluose, kaip „Sveikatos mokslai“ ir „Visuomenės sveikata“. Pasirinkta buvo literatūros šaltinių paieškos strategija: Prisma.

Literatūros šaltinių traukimo kriterijai: moksliniai straipsniai lietuvių ir anglų kalbomis, publikuoti pilnos apimties, laisvai pasiekiami, publikuoti ne seniau nei prieš 10 m., ir atitinkantys raktinius žodžius.

Šaltinių atmetimo kriterijai: moksliniai straipsniai neturintys viso teksto prieigos ir dublikatai. Tai pat buvo panaudoti jungtukai AND, OR bei kiti paieškos ženklai. Nagrinėjama tema, iš viso buvo rasta 188 straipsniai, atrinkta ir išanalizuota pagal kriterijus 19 straipsnių.

Taip pat buvo analizuoti teisės aktai ir įsakymai, kurie atspindėjo slaugytojų savarankiškas ambulatorines paslaugas pacientams pirminėje sveikatos priežiūroje.

Baigiamojo darbo tikslui pasiekti buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas, tai pat buvo taikoma teminė analizė, naudojant indukcinį duomenimis pagrįstą metodą. Apklausiant tiriamuosius buvo pasirinktas **pusiau struktūruoto interviu** duomenų rinkimo metodas.

Išanalizavus mokslinę literatūrą, buvo sudarytas pusiau struktūruoto interviu klausimynas (žr. 1 priedą). Klausimynas sudarytas iš penkių dalių. Jo pradžioje pateikta: visa informaciją apie tyrimą, tyrimo tikslas, konfidencialumo patvirtinimas ir papildomas klausimas apie respondento sutikimą dalyvauti interviu, ir interviu įrašymą. Pirmą klausimyno dalį sudaro 4 demografiniai klausimai (lytis, amžius, išsilavinimas ir informacija apie darbovietę). Antrą klausimyno dalį sudaro 4 pagrindiniai klausimai, kuriuose nagrinėjamos slaugytojo funkcijos pirminėje sveikatos priežiūroje ir apie papildomas slaugytojų funkcijas“.

Trečioje klausimyno dalyje pateikiami 4 pagrindiniai klausimai ir 2 papildomi klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti slaugytojų požiūrį į savarankiškas ambulatorines konsultacijas pacientams pirminėje sveikatos priežiūroje bei kaip vertinami pokyčiai. Ketvirtą dalį sudaro 3 pagrindiniai klausimai, kuriuose nagrinėjama slaugytojų profesijos prestižas ir kompetencijų plėtra. Penktoje klausimyno dalyje pateikti 3 klausimai, kurie atspindi slaugytojų požiūrį į lyderystę, jos įtaką slaugytojo vaidmeniui pirminėje sveikatos priežiūroje.

### **2.3 Tyrimo procesas/eiga**

Tyrimo procesas buvo vykdomas nuo 2023 m. vasario - 2024 m. balandžio mėn. Tyrimo eiga buvo suskirstyta į 7 svarbiausius etapus:

1 etapas : 2023 m. vasario mėn. suformuota baigiamojo darbo tyrimo problema, iškeltas tikslas ir uždaviniai;

2 etapas : 2023 m. kovo – rugsėjo mėn. atlikta baigiamojo darbo mokslinės literatūros analizė susijusi su nagrinėjama tema;

3 etapas : 2023 m. spalio - lapkričio mėn. pasirinkta tyrimo metodika, išanalizavus literatūrą buvo sudarytas tyrimo instrumentas - pusiau struktūruotas interviu (žr. 1 priedą);

4 etapas : 2024 m. sausio – vasario mėn. gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas tyrimo instrumento naudojimui Nr. (1.7E) 150000 – KT – 37 (žr. 2 priedas), tai pat gautas iš Vilniaus universiteto prašymas leisti vykdyti apklausą mokslo tiriamaisiais tikslais Nr. (1.6 E) 150000-S-96 (žr. 3 priedą);

5 etapas : Gauti iš įstaigų leidimai (žr. 4 priedą, 5 priedą). Tiriamųjų interviu vykdytas 2024 m. vasario – kovo mėnesiais. Tiriamieji buvo apklausti jų darbo vietose, paskirtu jiems patogiu laiku.

6 etapas : 2024 m. kovo mėn. informantų interviu transkribavimas, naudojant transkribavimo programą „Transkriptor“. Bei gautų tyrime dalyvavusių slaugytojų atsakymų susisteminimas į kategorijas ir subkategorijas.

7 etapas : 2024 m. balandžio mėn. gautų duomenų analizė, tyrimo rezultatų pateikimas bei išvadų ir rekomendacijų formulavimas.

### **2.4 Tyrimo rezultatų apdorojimas**

Pusiau struktūruotas interviu metu, su tiriamaisiais iš anksto buvo susiderinama susitikimo data, vieta ir laikas. Susitikimai vyko gyvai ir jų metu interviu buvo įrašomi, naudojant mobiliojo telefono programą „Voice Recorder & Memos Pro“. Tai pat norint užtikrinti tyrimo informantų anonimiškumą, jie buvo koduojami. Slaugytojai buvo koduojami – SL raidėmis, pridėdant dalyvio numerį (pvz.: SL1, SL2, SL3, ...).

Po interviu, gauti duomenys buvo transkribuojami programa „Transkriptor“. Po transkribavimo interviu atsakymai buvo susisteminti į lenteles pagal kategorijas ir subkategorijas. Visi tyrimų atsakymai buvo rodomi tokie, kokie buvo gauti tyrime [54].

## 2.5 Tyrimo etika

Tyrimui atlikti 2024-02-05 d. buvo gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas tyrimo instrumento naudojimui Nr. (1.7 E) 150000 – KT- 37 (žr. 2 priedą). Tai pat gautas Vilniaus universiteto prašymas leisti vykdyti apklausą mokslo tiriamaisiais tikslais Nr. (1.6 E) 150000-S-96 (žr. 3 priedą). Vėliau buvo kreiptasi į įstaigų vadovus, kuriose buvo planuojama atlikti tyrimą. 2024 m. kovo mėn. gauti raštiški įstaigų vadovų sutikimai (žr. 4 priedą, 5 priedą).

Tyrimas bus atliktas laikantis visų tyrimo etikos principų. Tiriamųjų tapatybei apsaugoti, respondentai buvo koduojami: slaugytojai (SL1, SL2, SL3, ...). Prieš pradėdant interviu kiekvieno informanto buvo klausiama „*Pateikus visą informaciją apie tyrimą, ar turite kokių nors klausimų? Jei ne, ar sutinkate dalyvauti tyrime? Ar sutinkate, kad pokalbis bus įrašomas?*“. Tik gavus teigiamus atsakymus iš tiriamųjų, buvo tęsiamas interviu. Interviu metu buvo daromas audio įrašas. Po interviu įrašyti duomenys buvo transkribuojami, t. y. visi garsai bei žodžiai bus išrašomi bei transkribuojami, o po transkribavimo audio įrašas buvo ištrinamas. Pokalbyje su tiriamuoju nebuvo minima jo vardas, pavardė, skyrius, darbovietės vieta, kad tyrime dalyvavęs slaugytojas nebūtų identifikuotas ir neatskleista jo tapatybė. Visi interviu metu gauti duomenys buvo analizuojami tyrimo autorių, gauti rezultatai bus skelbiami tik magistro baigiamajame darbe.

### 3. TYRIMO REZULTATAI

#### 3.1 Slaugytojų funkcijos ir papildomos funkcijos pirminėje sveikatos priežiūroje

Pusiau struktūruotu interviu metu, aiškinomės, kokias pagrindines funkcijas atlieka tyrime dalyvaujantys slaugytojai pirminėje sveikatos priežiūroje. Visos tiriamųjų teikiamos funkcijos buvo pagrįstos bendrosios praktikos slaugytojo medicinos norma MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, praėigos, kompetencijas ir atsakomybė“ (žr. 6 lentelę) [12]. Tiriamieji išskyrė, tokias pagrindines funkcijas, kurias teikia pirminėje sveikatos priežiūros įstaigose: *SL1: „<.... tai naujagimių ir kūdikių priežiūra, vaikų priežiūrą, tai svėrimas, matavimas, galvos apimties matavimas, mokyklinės pažymos rašymas, imunoprofilaktiką. Tai pat ir suaugusių imunoprofilaktika, kraujospūdžio matavimas, akių patikrinimas, KMI skaičiavimas, pilvo apimties pamatavimas, suaugusių imunoprofilaktika. Dar prevencinių programų informavimas, kvietimas dalyvauti ir paaiškinimas, kaip atliekama kiekviena programa. Manipuliacijų atlikimas, tokių kaip perrišimai, siūlų traukimai, ausų tikrinimai ir ausų plovimai...>“; SL4: „Tai pirmiausiai turbūt aptarnaujam pacientus. <...> Tai sutinkam pacientus, juos informuojam, jų pasiklausome, kodėl atvyko vizitui, kokios problemos, kas neramina. Peržiūriu prevencines programas, kas priklauso, peržiūriu tyrimus, kada buvo atlikta. Pagal kompetenciją skiriami tyrimus, konsultuojam, užregistruojam specialistams, vėliau po tyrimų pasiskambinam, konsultuojame dėl tyrimų atsakymų, pažiūrim, pakomentuojam, ką galim pagal savo kompetencijas vėlgi...>“.* *SL7: „Pagrindinės slaugytojo funkcijos pirminėje sveikatos priežiūroje apima paciento vertinimą, švietimą ir priežiūrą bei bendradarbiavimą su kitais sveikatos priežiūros specialistais“.*

6 lentelė. Tiriamųjų funkcijos pagal MN 28:2019

Kategorija	Subkategorijos
Slaugytojo funkcijos pagal slaugytojo MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, praėigos, kompetencijas ir atsakomybė“	Naujagimių ir kūdikių priežiūra/ vaikų priežiūra
	Paciento būklės vertinimas
	Prevencinių programų informavimas
	Vaikų ir suaugusių imunoprofilaktika
	Tyrimų organizavimas ir konsultavimas
	Antropometriniai matavimai
	Manipuliacijų atlikimas
	Bendradarbiavimas su kitais specialistais

Tyrimo metu tiriamųjų buvo klausama, kokias papildomas funkcijas Jūs atliekate darbe, kurios nepriklauso pagal MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“?

Analizuojant tyrimo gautus rezultatus, galima teigti, kad didžioji dalis tiriamųjų atlieka papildomas funkcijas ne pagal MN: 28:2019 (žr. 7 lentelę): SL2: „Nedarbingumo pratęsimas, gydytojas tik pasako kokias tiksliai datas išduoti, vaistų išrašymas arba pratęsimas, siuntimo rašymas, konsultuoju tiek gyvai, tiek nuotoliu pacientus.“; SL6 : Siuntimų rašymas, nedarbingumo pratęsimas, dokumentacijos tvarkymas. Įspėjama, kad interviu vyko 2024 m. vasario – kovo mėn. ir, kad nuo š.m. vasario mėn. buvo praplėstos slaugytojo kompetencijos ir tokios funkcijos kaip vaistų tęsimas, siuntimų pagal sąrašą rašymas tapo teisiškai reglamentuotos (žr. 1 lentelę). Tai jau buvo perėjimo laikotarpis, todėl tiriamieji galimai dar nebuvo gerai susipažinę su teisės aktu.

Dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų teigė, kad neatlieka papildomų funkcijų: SL3: „Nekokių, nes turiu pilną savų funkcijų“; SL4: „Papildomų funkcijų, kurios man nepriklauso tikrai nedarau, nes čia ne mano kompetencijoje“.

7 lentelė. **Tiriamųjų nuomonė, kokias papildomas funkcijas atliekamos ne pagal MN 28:2019**

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Papildomai atliekamos funkcijos	Atliekamos papildomos funkcijos	SL6: Siuntimų rašymas, nedarbingumo pratęsimas, dokumentacijos tvarkymas.
		SL7:: Vaistų išrašymas, siuntimų išrašymas, dokumentacija.
		SL1: Konsultacijos telefonu, siuntimų rašymas, vaistų pratęsimas, dokumentų pildymas, kaip NDNT, išrašų rašymas.
		SL2: Nedarbingumo pratęsimas, gydytojas tik pasako kokias tiksliai datas išduoti, vaistų išrašymas arba pratęsimas, siuntimo rašymas, konsultuoju tiek gyvai, tiek nuotoliu pacientus.
		SL5: Tai pagalba gydytojui vaistų rašymas, siuntimų rašymas, konsultavimas, asmenų konsultavimas ir gydytojo ir tyrimų skyrimas, tyrimų vertinimas, analizavimas.
	Neatliekamos papildomos funkcijos	SL3: Nekokių, nes turiu pilną savų funkcijų.
SL4: Papildomų funkcijų, kurios man nepriklauso tikrai nedarau, nes čia ne mano kompetencijoje.		

Tyrimo metu norėjome išsiaiškinti tiriamųjų nuomonę, kokias funkcijas slaugytojai atlieka šiandien pirminėje sveikatos priežiūroje. Tyrimo tiriamųjų nuomonės buvo panašios, bet argumentai skyrėsi.

Informantai išskyrė šias funkcijas, kurias šiandien iš tiesų atlieka slaugytojai: SL5: „<..... slaugytojai yra labai universaliai specialybė ir galbūt tas geranoriškumas, įtakoja slaugytojo profesiją, nes jie dirba viską ir gali būti labai universalūs ...>“;

*SL4,,: Manau slaugytojai šiais laikais ir šiandien tokie specialistai, kurie atlieka tikrai daug funkcijų ir manipuliacijų. Kartais mus vadina „mamytėmis“ kurios viską prižiūri“; SL2: „Daugiausiai tai atliekame šeimos gydytoju priklausančių funkcijų, nes didelės eilės ir pacientų kiekis, reikalauja tą daryti, siuntimų išrašymai tiek gyvai, tiek nuotoliu, vaistai irgi tą pas pats, jų pratęsimas ir išrašymas, tik gydytojo pasakymas vaisto pavadinimas ir kai jį išrašyt“ SL1: Šiandien labai daug atlieka funkcijų, tai pat pagrėbia ir gydytojo, Nes dideli krūviai nežmoniškai, <...> Manau slaugytojos šiandien tikrai paima daug, siuntimų rašymas, vaistų, konsultavimas telefonu“; SL3: „„Slaugytojai šiandien tikrai daug atlieka funkcijų pirminėje sveikatos priežiūroje, mes turime būti visur ir vadovauti visam paradui, kad būtų viskas tinkamai, manau slaugytojai šiandien visų galų meistrai“; SL7: Manau, kad slaugytojai turi pakankamai kompetencijos atlikti papildomos užduotis, kuriuos neįtrauktos į oficialių slaugytojų funkcijas. Tačiau svarbu užtikrinti, kad šios papildomos funkcijos būtų atliekamos atsakingai, atsižvelgianti paciento poreikius ir gerovę.“; SL6: „Slaugytojos savo funkcijas atlieka pagal SAM įsakymus. Slaugytojai šiai dienai priskirta daug savarankiškų kompetencijų tam, kad sumažinti BP gydytojų apkrovimą“.*

Atlikdami tyrimą pasidomėjome informantų nuomonės, ar slaugytojui užtenka kompetencijos atlikti užduotis, kurios neatliekamos pagal MN 28:2019 „ Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, praeigos, kompetencijas ir atsakomybė“ (žr. 8 lentelę). Bet nuo 2024 m. vasario mėn. dalis neatliekamų pagal MN 28:2019 funkcijų tapo reglamentuotos teisės akte. Tokios funkcijos, kaip siuntimo rašymas, vaistų pratęsimas. Tiriamieji interviu metu teigė, kad teikiant papildomas konsultacijas kompetencijos kėlimas nereikalingas, bet pažymėjo, kad visada reikalingas profesinis tobulėjimas: *SL3:., Mums kompetencijos užtenka, bet tobulėti visada reikia, nes naujo technologijos ir ligos skatina mus tobulėti ir būti universaliais ir prisitaikyti prie pokyčių“*, *SL5:., Šiaip manau, kad užtenka ir ypač slaugytojams, kurie nėra pirmų metų darbuotojai, kurie turi praktikas, <..>. Jeigu slaugytojai yra orientuoti, dirba vienoje srityje, tai aš manau, kad tikrai užtenka kompetencijos“.*

Kita dalis tiriamųjų teigė, kad kompetencijos kėlimas yra reikalingas: „*SL2: „Žinoma, faktas, kad reikia kelti kompetencija, mums nuolat reikia kelti. Papildomas funkcijas atliekant reikalinga irgi atnaujinti žinias. Kiekvienas slaugytojas yra skirtingas ir nuo jo priklauso. Ar jis nori mokytis ir tobulėti“*, „*SL1: Manau, kad neužtenka, visada reikia kelti savo kompetenciją. O papildomos užduotis, kurias atliekame reikalauja daugiau žinių“.*

8 lentelė. Tiriamųjų nuomonė, kompetencijų reikalingumas atliekant papildomas funkcijas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Kompetencijų kėlimas slaugytojų profesijoje atliekant papildomas funkcijas	Kompetencijos reikalingumas	<i>SL1: Manau, kad nenužtenka, visada reikia kelti savo kompetenciją. &lt;..&gt;.</i>
		<i>SL6: Taip, &lt;..&gt;</i>
		<i>SL2: Žinoma, faktas, &lt;..&gt;.</i>
		<i>SL7: Žinoma &lt;.....&gt;</i>
	Kompetencijos ne reikalingumas	<i>SL5: Šiaip manau, kad užtenka ir ypač slaugytojams, kurie nėra pirmų metų darbuotojai, kurie turi praktikas, &lt;..&gt;slaugytojai yra orientuoti, dirba vienoje srityje, tai aš manau, kad tikrai užtenka kompetencijos.</i>
<i>SL4: &lt;..&gt;, ilgiau dirbančios slaugytojos ir turinčios didelį darbo stažą, jo tikrai turi kompetencijos tai atlikti.</i>		

**3.2 Slaugytojų savarankiškos ambulatorinės konsultacijos pacientams pirminėje sveikatos priežiūroje**

Vadovaujantis 2023 m. rugpjūčio 2d. LR SAM įsakymu Nr. V-891 „Dėl ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ nuo 2024 m. sausio 1d. slaugytojai gali savarankiškai teikti ambulatorines konsultacijas [23]. Tyrimo metu tiriamųjų buvo klausiama, Kaip Jūs vertinate šią galimybę savarankiškai teikti konsultacijas pacientams? Pagrįskite savo nuomonę? (žr. 9 lentelę). Analizuojant gautus atsakymus didžioji dalis informantų teigė, kad savarankiškos ambulatorinės konsultacijos vertinamos teigiamai: *SL1: „<..> manau šios savarankiškos konsultacijos padės parodyti slaugytojų profesiją iš kitos pusės“; SL2: „<..>, šis iššūkis slaugytojoms parodyti save, kaip komandos narį, kuris gali pilnavertiškai, savarankiškai atlikti visas manipuliacijas“; SL7: „<..> didelę pažangą sveikatos priežiūros srityje, taip pat didins pasiekiamumą sveikatos priežiūros paslaugoms“.*

Keli tyrime dalyvavę slaugytojai teigė, kad savarankiškas ambulatorines konsultacijas vertino abejotinai, pagrįsdami savo nuomonę, kad: *SL5: „aš manau, kad labiau reikėtų sukonkretizuoti konsultacijas, ką negali daryti ir kokiais klausimais negali konsultuoti“; SL4: „Bet iš kitos pusės tai čia irgi reikia jausti tas ribas ir suprasti, kiek tu gali konsultuoti, bet ne pasakyti tai to, kas tikrai ne tavo kompetencijoje“.*

9 lentelė. Tiriamųjų nuomonė apie slaugytojo savarankiškų ambulatorinių konsultacijų vertinimą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Slaugytojo savarankiškų ambulatorinių konsultacijų vertinimas	Teigiamai vertina	SL1: Aš labai vertinu teigiamai, .....<>.
		SL2: Vertinu teigiamai, .....<>.
		SL3: Vertinu teigiamai <....>. Tik teigiamai, kad daugiau galime savarankiškai padaryti.
		SL6: Teigiamai, manau, kad teigiamai atsilieps mūsų slaugytojų profesijai.
	SL7: Vertinu teigiamai šią galimybę, kaip didelę pažangą sveikatos priežiūros srityje, taip pat didins pasiekiamumą sveikatos priežiūros paslaugoms.	
	Abejotinai vertina	SL4: Iš tikrųjų, turiu dvejopa nuomonę. <....>, pats slaugytas gali tikrai savarankiškai susitvarkyti..
		SL5: Taigi, manyčiau, aš labiau reikėtų sukonkretizuoti, ką negali daryti ir kokiais klausimais negali konsultuoti.

Informantų apklausa buvo atliekama 2024 m. kovo – balandžio mėn., kai jau 2023 m. rugpjūčio 2d. LR SAM įsakymas Nr. V-891 „Dėl ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ buvo įsigaliojęs. Todėl norėjome išsiaiškinti respondentų nuomonę, su kokiais iššūkiais susidūrė teikiant savarankiškas konsultacijas pacientams (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Tiriamųjų nuomonė apie patiriamus iššūkius atliekant savarankiškas ambulatorinės konsultacijas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Patiriami iššūkiai atliekant savarankiškas ambulatorinės konsultacijas	Patirti iššūkiai konsultacijose	SL2: Taip, .....>.
		SL4: <... Taip buvo., toks iššūkis, kad tiesiog nežinai ką atsakyti, nes neturi atsakymą į klausimą, tai vienas toks sunkesnių iššūkių, turi mažai darbinės patirties.<....>.
		SL5: O taip ir daug... <....>...
		SL6: Taip susidūriau, .....>.
		SL7: Susidūreime su įvairiais iššūkiais..>.
	Nepatirti iššūkiai konsultacijose	SL3: <... iššūkių tokių kaip ir nebuvo..>.
		SL1: Kol kas nesusidūriau.

Analizuojant tyrime dalyvavusių slaugytojų atsakymus, galime teigti, kad didžioji dalis tiriamųjų patyrė iššūkių atliekant savarankiškas ambulatorines konsultacijas pacientams. Dažniausios problemos iškildavo, dėl pacientų nepasitikėjimo slaugytojų kompetencijomis :



*SL2: „<...> vienas iš pagrindinių iššūkių tai paciento nepasitikėjimas, jie mano, kad slaugytojos nėra kompetentingos“; SL4: „<...>, gal, kaip iš pacientų būnų tas, kad, tu sakyk, kaip pasikalbi su juo, viską jau paaiškini, bet jis nepasitiki tavimi, ir sako, su gydytoju noriu bendrauti“; SL5: „<...>, registratorės nežino kam gali registruoti arba tikisi iš slaugytojų per daug konsultacijų, kas sudaro labai daug nesklandumų dirbant komandoje tiek slaugytojams, tiek šeimos gydytojams. Tada ir registratoriai yra jungiami, kur turi konfliktą pradžia ir aukštesnis personalas, administracija“; SL6: „<...>, tai dalis pacientų nori gydytojo konsultacijų, nepasitikėjimas mumis ir mes negalime tikrai taip pat atlikti konsultacijos kaip gydytojas“.*

Keletas tyrime dalyvavusių slaugytojų teigė, kad per tuos mėnesius nebuvo patyrę nei iššūkių, problemų atliekant ambulatorines konsultacijas pacientus (žr. 10 lentelę).

Tyrimo metu tiriamųjų buvo klausiama, Jūsų nuomonė, kokie veiksniai gali užtikrinti kokybišką savarankišką slaugytojo konsultacijas pacientams? (žr. 11 lentelę). Didžioji tiriamųjų dalis teigė, kad veiksniai, užtikrinantys kokybišką savarankišką slaugytojo konsultacijas yra mokymasis ir tobulėjimas: *SL1: „Mokymai ne tik kelti kvalifikaciją, bet ir psichologiniai - bendravimui su pacientais“; SL3: „<...>, žinoma mokymai, gal net ir konferencijos su praktiniais aspektais“. SL7: „<...> taip pat svarbu nuolatinis mokymasis ir tobulėjimas, kad būtų užtikrinta kompetencija ir žinių atnaujinimas“.*

Tai pat kelių tiriamųjų atsakymai teigia, kad pasitikėjimas savimi ir įsakymo sukonkretizavimas gali užtikrinti kokybišką savarankišką slaugytojo konsultacijas pacientams: *SL4: „Iš tikrųjų, tai yra svarbu, kad tavim pasitikėtum ir tu pasitikėtum savimi..>“, SL3: „Gal pirmiausiai pasitikėjimas savimi svarbiausiai“ >. SL7: „<...> konsultacijas gali užtikrinti griežti protokolai ir gairės, kurios nustato ribas ir standartus dėl to, kada ir kokiomis aplinkybėmis slaugytojas gali teikti konsultacijas“.*

Kita dalis tiriamųjų gauti atsakymai parodė, kad tiek aplinka ir visuomenės pasitikėjimas irgi gali užtikrinti konsultacijas: *SL1: „<...>, Aplinka, tikrai duoda savo, jei turi savo kampą, kur gali atlikti ramiai konsultacijas; SL4 < ... pacientai suprastų, kad slaugytojas taip pat yra specialistas, kuris turi kompetencijų ir gali juos konsultuoti kiekvienais klausimais“.*

11 lentelė. Slaugytojų nuomonė apie veiksnius, užtikrinančius kokybiškas savarankiškas slaugytojo konsultacijas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Veiksniai, užtikrinantys kokybiškas savarankiškas slaugytojo konsultacijas	Mokymasis ir tobulėjimas	<i>SL1: Mokymai ne tik kelti kvalifikaciją, bet ir psichologiniai - bendravimui su pacientais.</i>
		<i>SL2: Kursai, mokymai.</i>
		<i>SL3: &lt;....., žinoma mokymai, gal net ir konferencijos su praktiniais aspektais.</i>
		<i>SL6: Kvalifikacijos kėlimas, švietimas.</i>
		<i>SL7: .... &lt;...taip pat svarbu nuolatinis mokymasis ir tobulėjimas, kad būtų užtikrinta kompetencija ir žinių atnaujinimas</i>
	Aplinka	<i>SL1: &lt;....., Aplinka, tikrai duoda savo, jei turi savo kampa, kur gali atlikti ramiai konsultacijas.</i>
	Pasitikėjimas savimi	<i>SL3: Gal pirmiausiai pasitikėjimas savimi svarbiausiai ,,,, &gt;.</i>
		<i>SL4: &lt; .... žmogumi ir jo pasitikėjimas, iš tikrųjų, kiek jisai pasitiki tavim, kad tu esi kompetentingas specialistas ir gali atlikti paskirtas užduotis.</i>
	Visuomenės pasitikėjimas	<i>SL4 &lt; ... pacientai suprastų, kad slaugytojas taip pat yra specialistas, kuris turi kompetencijų ir gali juos konsultuoti kiekvienais klausimais.&gt; .....</i>
	Įsakymo sukonkretizavimas	<i>SL5: &lt;... pradžiai apie apibrėžimas, tikslus apibrėžimas, ,kas yra savarankiškos slaugytojo ambulatorinės konsultacijos, kokiais klausimais gali konsultuoti, nes neaišku..&gt;.</i>
<i>SL7: Kokybiškas savarankiškas slaugytojų konsultacijas gali užtikrinti griežti protokolai ir gairės, kurios nustato ribas ir standartus dėl to, kada ir kokiomis aplinkybėmis slaugytojas gali teikti konsultacijas.</i>		

Toliau pasidomėjome tyrime dalyvavusių slaugytojų nuomonės, kaip vertina kiti kolegos slaugytojai savarankiškas ambulatorines konsultacijas. Analizuojant tyrimo tiriamųjų gautus atsakymus, galima teigti, kad vertinimas savarankiškas ambulatorines konsultacijas susiskirstė, net į keturias kategorijas (žr. 12 lentelę). Daugiausiai informantų teigė, kad slaugytojų nuomonė nėra vieninga, kad yra susiskirstė tiek į neigiamą, tiek į teigiamą vertinimą: *SL1: „Buvo pas mus daug diskusijų, vienos vertina tai, kaip perspektyvą ateityje, kitos vadina tai dar labiau komplikuoju darbu, nes prisideda naujos funkcijos..>“*; *SL2: „Neigiamai vertina, vyresnio amžiaus slaugytojos, o jaunesnio amžiaus vertina labai pozityviai ir teigiamai“*; *SL5: „Vyresnio amžiaus slaugytojos neigiamai vertina, , o jaunimas vertina labai teigiama“*.

Keli tyrime dalyvavę tiriamieji teigė, kad slaugytojai teigiamai vertina konsultacijas:

SL6:., *Teigiamai, nes tai parodys, kad slaugytojų profesija nėra tik paciento slaugymas, bet ir tai, kad esame specialistai*“, SL7:., .... *nes tai suteiks galimybę išplėsti jų vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje ir prisidėti prie pacientų gerovės didinimo*“.

Tyrimo metu pastebėta, kad vienas tiriamasis slaugytojas nurodė, kad neigiamai vertina kolegos slaugytojai savarankiškas ambulatorines konsultacijas: SL4: <....., *girdėjau iš savo kolegų ir iš aplinkos, tai nelabai patinka, aš irgi galvoju taip.*

Tai pat vienas dalyvavęs tiriamasis tyrime teigė, kad slaugytojai vertina neutraliai: SL3:., *Kaip ir sakiau mūsų klinikoje, nieko tokio ypatingai neįvyko, tai neutraliai*“.

12 lentelė. **Tiriamųjų nuomonė, kaip slaugytojai vertina savarankiškas ambulatorines konsultacijas pacientams**

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Slaugytojų vertinimas	Teigiamai vertina	SL6: <i>Teigiamai, &lt;...&gt;.</i>
		SL7: <i>Slaugytojai vertina šiuos pokyčius palankiai, &lt;..&gt;.</i>
savarankiškas ambulatorines konsultacijas	Neigiamai vertina	SL4: <....., <i>tai iš esmės kiek aš dirbu, girdėjau iš savo kolegų ir iš aplinkos, tai nelabai patinka, aš irgi galvoju taip.</i>
	Neutraliai vertina	SL3: <i>Kaip ir sakiau mūsų klinikoje, nieko tokio ypatingai neįvyko, tai neutraliai.</i>
	Tiek teigiamai, tiek neigiamai	SL1: <i>Buvo pas mus daug diskusijų, vienos vertina tai, kaip perspektyvą ateityje, kitos vadina tai dar labiau komplikuoju darbu, nes prisideda naujos funkcijos, o jas apmokėti tikrai niekas nenori.</i>
		SL2: <i>Neigiamai vertina, vyresnio amžiaus slaugytojos, o jaunesnio amžiaus vertina labai pozityviai ir teigiamai.</i>
SL5: <i>Vyresnio amžiaus slaugytojos neigiamai vertina, , o jaunimas vertina labai teigiamai.</i>		

Tyrimo metu tiriamųjų slaugytojų buvo klausama, kaip manote, kaip vertina į savarankiškas slaugytojo ambulatorines konsultacijas šeimos gydytojai ? (žr. 13 lentelę). Analizuojant interviu gautus rezultatus, didesnė dalis slaugytojų akcentavo, kad šeimos gydytojų nuomonė apie savarankiškas slaugytojo konsultacijas vertinama skirtingai: SL6: „<..> *vieni gydytojai teigiamai vertina, kad čia pagalba visapusiška, kiti jaučia baimę, kad atimsime jų darbus ir , kad slaugytojai nėra visų galų specialistai*“, SL1: „<... *teigiamai, net susidaro nuomonė apie tai, kad pagaliau jų maldos išklaudytos ir jiems krūvis mažės Taip džiaugiasi, kad slaugytojų profesiją pakylą tikrai aukštai ir jos tampa labiau*“..

*Jei jūs būsit?“ arba .. ar slaugytojos sugebės tai padaryti?“; SL2: „ Gydytojo nuožūra, ne visų nuomonė yra vieninga. Vieni gydytojai vertina teigiamai, net motyvuoja slaugytojas ir skatina tai daryti ir mokytis, o kiti taip ir nesupranta tokių pakeitimų prasmę, vadovaujasi tuo, kad slaugytojas negalės atlikti tinkamai“.*

Keli tyrime dalyvavę slaugytojai teigė, kad šeimos gydytojai vertina teigiamai į savarankiškas slaugytojo konsultacijas : *SL3: „ <...> \ kad pagaliau slaugytojai yra išgirsti ir jų tobulėjimas taps geras įnašas į sveikatos sistemą“; SL7: „ <...> nes tai padidins sveikatos priežiūros paslaugų pasiekiamumą ir sumažins krūvius“;*

**13 lentelė. Tiriamųjų nuomonė, kaip šeimos gydytojai vertina savarankiškas slaugytojo konsultacijas**

<b>Kategorija</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Patvirtinantys teiginiai</b>
Šeimos gydytojų vertinimas savarankiškas slaugytojo konsultacijas	Teigiamai vertina	<i>SL3: Vertinu teigiamai ir džiaugiuosi, .....&lt;...&gt;.</i>
		<i>SL7: Gydytojai taip pat vertina šiuos pokyčių teigiamai,...&lt;&gt;.</i>
	Skirtingas vertinimas	<i>SL6: Nuomonė skirtinga, vieni gydytojai teigiamai vertina,&lt;...&gt;kiti jaučia baimę, &lt;..&gt;.</i>
		<i>SL1: vieni vertina labai teigiamai, &lt;..&gt; Taip džiaugiasi, &lt;&gt; Kitą pusę šeimos gydytojų yra nelabai pozityvi &lt;..&gt;.</i>
		<i>SL2: Gydytojo nuožūra, ne visų nuomonė yra vieninga. Vieni gydytojai vertina teigiamai, &lt;..&gt; o kiti taip ir nesupranta tokių pakeitimų prasmę, &lt;..&gt;.</i>
Nevertina	<i>SL4: Į šį klausimą negaliu atsakyti, nes iš kolegų-gydytojų nesu girdėjusi komentarų apie tai.</i>	

Tyrimo metu tiriamųjų slaugytojų buvo klausama, kaip manote, kaip vertina į savarankiškas slaugytojo ambulatorines konsultacijas pacientai ? (žr. 14 lentelę). Analizuojant tyrimo gautus rezultatus, didesnė dalis slaugytojų akcentavo, kad pacientų nuomonė apie savarankiškas slaugytojo konsultacijas vertinama teigiamai: *SL1: „ Su pacientais panaši situacija, vieni teigiamai reaguoja, tikrai džiaugiasi, kad turės galimybę greičiau patekti į įstaigą“; SL2: „<.... susidaręs geras ryšys tarp slaugytojo ir paciento, jų nuomonė yra teigiama, jie pasitiki, džiaugiasi, kad galės greičiau papulti į įstaigą ir gauti pagalbą“; SL3: „ <... daugiausiai esu girdėjusi iš kitų kolegų, kad teigiamai vertina jaunimas..>“;SL5: „, Viena dalis tai žiūri teigiamai ir pasitiki, bendrauja, išsako problemas“; SL6: <> „, Kiti teigiamai, nes greičiau gautų jiems reikalingas paslaugas ir mano, kad tai padės sureguliuoti eiles“; SL7: <..> dėl to, kad tai yra naujovė, gali abejoti dėl slaugytojo kompetencijos, bet iš kitos pusės tai padės jiems greičiau gauti reikiamą konsultaciją“.*

Tyrimo metu buvo pastebėta, kad keli tiriamieji akcentavo, kad pacientai vertina neigiamai savarankiškas slaugytojo konsultacijas:

SL1:., kad jau visai „dasigyvenom“ , kad jau juos gydys slaugytoją, o kitą kart jau gal ir valytoją“; SL2:., kurie mažai pažįstą, o ypač mažai kontaktavę yra su slaugytoją, vertina labai neigiamai arba paprasčiausiai yra nusistatę prieš slaugytojas, kas jos nesuteiks tinkamos pagalbos“; SL3:., vyresnio amžiaus žmonės, ypač dar turintis sovietų sąjungos likučių, tai labai neigiamai“;

14 lentelė. Tiriamųjų nuomonė, kaip pacientai vertina savarankiškas slaugytojo konsultacijas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Pacientų vertinimas savarankiškas slaugytojo konsultacijas	Teigiamas vertinimas	SL1: „<...> vieni teigiamai reaguoja.
		SL2:<... nuomonė yra teigiama, jie pasitiki, džiaugiasi... >
		SL3 :<...teigiamai vertina jaunimas ..>
		SL5:., teigiamai ir pasitiki>
		SL6: <>.,teigiamai, <..>
	SL7: < kaip teigiamai>.	
	Neigiamas vertinimas	SL1: <..> O kiti tai jau neigiamai vertina.. <...>.
SL2: < vertina labai neigiamai arba paprasčiausiai yra nusistatę prieš slaugytojas“		
SL3: <... , tai labai neigiamai.		

### 3.3 Tiriamųjų požiūris į slaugytojų kompetencijų išplėtimą ir profesijos prestižo didinimą

Tyrimo metu tiriamųjų slaugytojų buvo klausiama, išplėtus slaugytojų kompetencijų ribom, ar slaugytojams reikėtų vykdyti mokymus, kad įvykdyti įsakymo „Dėl Ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimus“? Pagrįskite savo nuomonę? (žr. 15 lentelę). Analizavus tyrimo gautus atsakymus, visi tyrime dalyvavę slaugytojai teigiamai įvertino mokymų reikalingumą, pagrindžiant, kad mokymai svarbi dalis slaugytojų profesijoje, keliant kompetenciją, tai pat padeda slaugytojams įgyti į profesinių įgūdžių bei suteikia daugiau aiškumo iškilusiais klausimais: SL1: „<...> naujos kompetencijos, bet žinoma tu atlieki jas ir turi praktikos, bet vis tiek viskas kas naujo, turi būti apmokyta ir paaiškinta pagal įsakymą“; SL3 „<...> keičiasi įsakymas arba pasipildo, būtini visiems mokymai, nes tada supranti tikrą esmę pakeitimų ir gali juos atlikti tinkamai.“;

15 lentelė. Tiriamųjų nuomonė mokymų reikalingumas išplėtus slaugytojų kompetencijas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Mokymų reikalingumas išplėtus slaugytojų kompetencijas	Reikalingas mokymasis	SL1: Taip, žinoma reikia vykdyti mokymus, kursus ir t.t.
		SL2: Reikalingi, <>.
		SL3: Būtinai reikia, <.>.
		SL4: Aš manau, kad reiktų mokymų slaugytojams.<>
		SL5: Tai žinoma, bet reikia labai tą daryti specializuotai.
		SL6: Mokymai visada reikalingi, <>.
		SL7: Taip, slaugytojams reiktų vykdyti papildomus mokymus....<>.

Tai pat tyrimo metu norėjome išsiaiškinti tiriamųjų nuomonę, ar išsiplėtus slaugytojų kompetencijas, taps slaugytojo profesija prestižine (žr. 16 lentelę). Analizavus tyrime dalyvavusių slaugytojų gautus atsakymus, galime teigti, kad labai išsiskyrė tiriamųjų nuomonė šiuo klausimu.

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų mano, kad išplėtus slaugytojų kompetencijas profesija taps prestižinė, bet tai priklausys, ne tik nuo išplėstų kompetencijų: *SL1: „<...> bet manau to trūksta, daug veiksnių įtakoja tą prestižiškumą; SL2: „<...> kaip atlyginimas pagal kompetenciją ir visuomenės pripažinimas“ SL6: <...> pasikeis požiūris į slaugytojo profesiją ir ateityje jiniai bus labiau vertinama“.*

Tai pat kelių tiriamųjų atsakymai teigia, kad slaugytojo profesija taps prestižinė: *SL7: „, didins profesijos prestižą ir gali pritraukti kokybiškų kandidatų“.*

Kita dalis tiriamųjų gauti atsakymai parodė, kad profesija *netaps prestižine*, nes kompetencijų dydis neatspindi slaugytojo specialybės prestižo.: *SL5: „, <...> nes kompetencijų dydis neapsako tavo specialybės, nežinau prestižo ar kažkokio. Tai iš vis nėra specialybė, kurios nuveikti darbai nusakys jos reikšmė“.*

16 lentelė. **Tiriamųjų nuomonė apie slaugytojo profesijos prestižą**

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Slaugytojo profesijos prestižas	Taps prestižinė profesija	<i>SL7: Manau, kad taip, tai didins profesijos prestižą ir gali pritraukti kokybiškų kandidatų.</i>
		<i>SL4: Taip. &lt;...&gt; tai manau tau jiniai gal ir bus prestižinė,</i>
	Ne taps prestižinė profesija	<i>SL3: Manau, kad ne, nes labai daug neapibrėžta mūsų profesijoje. Reikia tikslumo</i>
		<i>SL5: Ne, &lt;...&gt;. Tai iš vis nėra specialybė, kurios nuveikti darbai nusakys jos reikšmė.</i>
	Taps prestižinė, bet tai priklauso ne tik nuo išplėstų kompetencijų	<i>SL1: Prestižinė gal kažkiek taps, bet manau to trūksta, daug veiksnių įtakoja tą prestižiškumą.</i>
		<i>SL2: Viskas priklausys nuo tokių dalykų, kaip atlyginimas pagal kompetenciją ir visuomenės pripažinimas.</i>
<i>SL6: Manau, kad ateityje pasikeis požiūris į slaugytojo profesiją ir ateityje jiniai bus labiau vertinama.</i>		

Tyrimo metu tiriamųjų slaugytojų buvo klausama, Jūsų nuomonė, kokie pagrindiniai veiksniai gali įtakoti slaugytojų pritraukimą į ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų grandį? (žr. 17 lentelę). Analizuojant gautus atsakymus, visų pirma verta atkreipti dėmesį į tai, kad tiek užsienio, tiek Lietuvos literatūroje analizuojami veiksniai sutapo su mūsų atlikto tyrimo rezultatais.

Visi tyrime dalyvavę slaugytojai teigė, kad darbo užmokestis yra pagrindinis veiksnys, kuris įtakoja profesijos patrauklumą: *SL1: „Pirmiausiai tai atlyginimas, čia tikrai įtakojantis veiksnys <...>“*; *SL2: „Manau, kad pagrindiniai veiksniai tai atlyginimas <...>“*; *SL4: „Atlyginimas, labai svarbus dalykas, iš tikrųjų, vis tiek mes esam žmonės, norisi ne tik sėdėti namuose ir norisi ir pramogų..“*; *SL5: „Tai atlyginimas iš pačių pradžios, nežinau, nes jeigu nebus motyvacijos, tai kam man kelti savo prestižą, vardą ar žinias, jeigu aš ten gausiu tą patį, kaip „Lidl“ pardavėja“*.

Kitą veiksnys, kurį išskyrė tiriamieji, tai visuomenės ir specialistų pripažinimas : *SL2: „<...>, nes pastebima, kad visuomenė susidariusi požiūrį apie mus, kaip tik gydytojo padėjėjas“*;

Dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų išskyrė tokius veiksnius, kaip aplinka ir sąlygos darbe bei karjera : *SL4: „Darbų valandos, galbūt, nes ne visur yra jos aiškiai nubrėžtos, tikrai žinau įstaigų, kur žmonės ir perdirba ir čia tiesiog yra taip parodyta, kad čia yra taip normalu“*; *SL7: „Tai manau, kad adekvačios darbo sąlygos, tinkami darbo krūviai“*; *SL1: „<.. karjeros galimybės – ypač tai svarbu jaunimui“*.

17 lentelė. Slaugytojų nuomonė apie veiksnius, skatinančius slaugytojų profesijos patrauklumą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Veiksniai, skatinantys slaugytojų profesijos patrauklumą	Darbo užmokestis	<i>SL1: Pirmiausiai tai atlyginimas, čia tikrai įtakojantis veiksnys..&gt;.</i>
		<i>SL2: Manau, kad pagrindiniai veiksniai tai atlyginimas</i>
		<i>SL3: Atlyginimas.</i>
		<i>SL4: Atlyginimas, labai svarbus dalykas.. &lt;&gt;.</i>
		<i>SL5: Tai atlyginimas iš pačių pradžios &lt;....&gt;.</i>
		<i>SL6: Atlyginimas...</i>
		<i>SL7: Orus atlyginimas...</i>
	Visuomenės, specialistų pripažinimas	<i>SL1: visuomenės pripažinimas....</i>
		<i>SL2: &lt;... visuomenės įvertinimas slaugytojo profesijai..&gt;.</i>
		<i>SL5: &lt;...&gt; reikėtų gerinti visuomenės požiūrį.</i>
	Aplinka ir darbo sąlygos	<i>SL1: Svarbi darbo aplinka ir tinkamos sąlygos darbe.</i>
		<i>SL4: Darbų valandos, galbūt, nes ne visur yra jos aiškiai nubrėžtos, tikrai žinau įstaigų, kur žmonės ir perdirba ir čia tiesiog yra taip parodyta, kad čia yra taip normalu.</i>
		<i>SL7: Tai manau, kad adekvačios darbo sąlygos, tinkami darbo krūviai ir sąlygos.</i>
Karjera	<i>SL1: &lt;.. karjeros galimybės – ypač tai svarbu jaunimui.</i>	
	<i>SL6: &lt;..&gt; karjeros galimybės.</i>	

### 3.4 Slaugytojų požiūris į lyderystės vaidmenį ir jo įtaką pirminėje sveikatos priežiūroje

Tyrimo metu tiriamųjų slaugytojų buvo klausama, koks Jūsų požiūris į lyderystę? Pagrįskite savo nuomonę? (žr. 18 lentelę).

Analizuojant gautus rezultatus, visu pirma verta atkreipti dėmesį į tai, kad tiek užsienio, tiek Lietuvoje analizuojamoje literatūroje lyderystės požiūris sutapo su mūsų atlikto tyrimo rezultatais.

Beveik visi tyrime dalyvavę slaugytojai nurodė teigiamą požiūrį į lyderystę: *SL3: „<...> žmonių lyderių mūsų profesijai labai reikia. Lyderystė padeda siekti bendrų tikslų, mokytis ir kurti.“*; *SL6: „<...>, nes tai galimybė realizuoti save ir ne tik motyvuoti save, bet ir kitus ir siekti bendrus tikslus“*. Tai pat tyrimo metu buvo pastebėta, kad vienas tiriamasis slaugytojas nurodė, kad lyderystę vertina, kaip svarbu bruožą vadovavimui komandai: *SL7: „lyderiais gali būti tikrai ne visi. Lyderiai turi gebėti motyvuoti, įkvėpti ir vadovauti komandai, siekiant bendrų tikslų.*

18 lentelė. **Slaugytojų požiūris į lyderystę**

<b>Kategorija</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Patvirtinantys teiginiai</b>
Slaugytojų požiūris į lyderystę	Teigiamas požiūris	<i>SL1: Į lyderystę požiūris yra labai labai teigiamas, &lt;...&gt;</i>
		<i>SL2: Teigiamas, lyderystė yra pagrindinės aspektas slaugytojo profesijoje.</i>
		<i>SL3: Teigiamas, žmonių lyderių mūsų profesijai labai reikia.</i>
		<i>SL4: Manau, kad mano tas požiūris yra teigiamas, &lt;...&gt;</i>
		<i>SL5: Tai teigiamas, aš labai tikiu ir tiesiog psichotipais visai ir jų nagrinėjimas, kad jie yra ne veltui.</i>
		<i>SL6: Teigiamas, &lt;...&gt; nes tai galimybė realizuoti save ir ne tik motyvuoti save, bet ir kitus ir siekti bendrus tikslus.</i>
	Svarbi lyderystė	<i>SL7: Manau, kad lyderystė yra svarbi, bet lyderiais gali būti tikrai ne visi. Lyderiai turi gebėti motyvuoti, įkvėpti ir vadovauti komandai, siekiant bendrų tikslų.</i>

Norėjome sužinoti tiriamųjų nuomonę, kokie veiksniai gali sėkmingai paveikti slaugytojo lyderystę pirminėje sveikatos priežiūroje (žr. 19 lentelę). Analizuojant tyrimo gautus rezultatus galima pastebėti, užsienio autorių literatūroje analizuojami veiksniai skatinantys slaugytojo lyderystę sutapo su mūsų atlikto tyrimo rezultatais. Susisteminus pagal subkategorijas visų tyrime dalyvavusių slaugytojų atsakymus, nurodo kad mokymas, motyvacija, komanda, mikroklimatas ir pokyčių inicijavimas yra veiksniai gali sėkmingai paveikti slaugytojo lyderystę.



19 lentelė. Slaugytojų nuomonė apie veiksnius, kurie sėkmingai veikia slaugytojo lyderystę

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Veiksniai, kurie sėkmingai veikia slaugytojo lyderystę	Motyvacija	<i>SL1: Daug veiksnių manau skatina lyderystę: pvz motyvavimas &lt;.....&gt;</i>
		<i>SL3: Motyvacija, &lt;.....&gt;</i>
	Mokymasis	<i>SL7: Gali paveikti &lt;....&gt; skaitanti profesinę patirtį ir žinių tobulėjimą &lt;....&gt;.</i>
		<i>SL5: &lt;....&gt; ir tu galbūt pats kažko nežinosi, tai tu pats norėsi tobulėti, taip šviesi savo kolegas ir susidomėjusių ratas gilinsis ir didės &lt;....&gt;.</i>
		<i>SL2: Slaugytojai turi būti visų galų meistrai &lt;.....&gt;</i>
	Komanda	<i>SL4: Komandos pasitikėjimas, bendrų tikslų kėlimas ir pasiekimas</i>
		<i>SL1: &lt;.....&gt; tada galimybė pasirūpinti ne tik savimi, bet ir savo komandą.</i>
		<i>SL3: &lt;.....&gt; komanda &lt;....&gt;.</i>
	Mikroklimatas	<i>SL1: &lt;...&gt; palanki aplinka.</i>
Pokyčių iniciavimas	<i>SL6: „&lt;.....&gt; pokyčių iniciavimas.“</i>	

Tyrimo metu tiriamųjų buvo klausama, Jūsų nuomonė, ar slaugytojo lyderystės vaidmuo gali turėti įtaką savarankiškomis slaugytojo konsultacijoms pacientams? Pagrįskite savo nuomonę? (žr. 20 lentelę). Išanalizavus tyrimų rezultatus, visi tiriamieji pritarė, kad slaugytojo lyderystė turi įtakos savarankiškomis slaugytojo konsultacijoms, pagrįsdami savo nuomonę: *SL4: „<....> lyderystės aspektas padeda motyvuoti save, bet ir kitus.“; SL3: „<....>, nes kompetencija didėja ir tikrai mus slaugytojus reikalauja atskleisti lyderystės bruožus.; SL5: „<....>. Tai čia yra lyderio savybės, kurios susideda į kompleksą, kuris, manau, ir padaro žmogų lyderiu, nes lyderiu tampama, o ne išmokstama. SL7: „, lyderystės bruožas padeda slaugytojui gebėjimas motyvuoti ir orientuoti, gali padėti slaugytojam priimti informuotus sprendimus ir įgyvendinti mokymo ir slaugos planus“.*

20 lentelė. Tiriamųjų nuomonė lyderystės įtaka slaugytojų savarankiškomis konsultacijom

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Lyderystės įtaka slaugytojų savarankiškomis konsultacijom	Turi įtakos konsultacijoms	<i>SL1: Taip, gali, nes lyderio savybės -tinkamos konsultacijas</i>
		<i>SL4: &lt; slaugytojo lyderystė vaidmuo turi didelę įtaka konsultacijoms..... &lt;&gt;</i>
		<i>SL3: Manau, kad taip, &lt;..&gt;.</i>
		<i>SL2: Slaugytojo lyderystė vaidmuo turi didelę įtaka konsulta.</i>
		<i>SL5: Tai taip, nes ne kiekvienas žmogus tą gali daryti, manau.</i>
		<i>SL7: Be abejo, turi įtakos, &lt;...&gt;</i>
		<i>SL6: Taip, žinoma turi įtakos, &lt;&gt;</i>

#### 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo norima nustatyti slaugytojų lyderystės vaidmenį, teikiant savarankiškas slaugytojo ambulatorines konsultacijas, slaugytojų kompetencijų išplėtimą ir slaugos profesijos prestižo didinimo galimybes.

Pusiau struktūruoto interviu metu išsiaiškinome, kad slaugytojai pirminėje sveikatos priežiūroje teikia visas funkcijas, kurios numatytos bendrosios praktikos slaugytojo MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, praeigos, kompetencijas ir atsakomybė“ [10]. Didžioji dalis respondentų teigė, kad atlieka papildomas funkcijas, tokias kaip siuntimų rašymas, vaistų tęsimas, nedarbingumo tęsimas bei dokumentacijos pildymas, bet nuo 2024 m. vasario mėn. buvo praplėstos slaugytojo kompetencijos ir tokios funkcijos kaip vaistų tęsimas, siuntimų pagal sąrašą rašymas tapo teisiškai reglamentuotos [5].

Tyrimo metu išaiškėjo, kad slaugytojai atlieka papildomas funkcijas, kurios nepriklauso pagal MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“. Tiriamieji išskyrė tokias papildomas funkcijas, kaip siuntimų rašymas, vaistų pratęsimas, pacientų konsultacijos ir būklės įvertinimas. Tačiau 2024 m. vasario mėnesį įsigaliojo naujos kompetencijos, kurios ne tik atitiko šias papildomas funkcijas, bet ir tapo slaugytojams oficialiai priskirtomis ir reglamentuotomis funkcijomis [5].

Tyrimas parodė, kad didžioji dalis tiriamųjų teigė, jog teikiant papildomas konsultacijas, kompetencijos kėlimas nėra būtinas, tačiau pažymėjo, kad visuomet svarbus yra profesinis tobulėjimas.

Sveikatos apsaugos ministerijai patvirtino savarankiškų slaugytojo konsultacijų teikimo tvarkos aprašą, kad nuo šių 2024 metų pradžios, pacientai galės registruotis savarankiškoms slaugytojo konsultacijoms [5].

Tyrimo metu išaiškėjo, kad visi tiriamieji teigiamai vertino savarankiškas slaugytojų konsultacijas, tai pagrindžia ir moksliniai šaltiniai, kad konsultacijos padarys pažangą sveikatos priežiūros srityje bei slaugytojo profesijai ir prestižo didinimui. Tai pat užtikrina greitą ir profesionalią pagalbą, sumažina eiles pas gydytojus bei sudarys sąlygas slaugytojams parodyti save, kaip komandos narį, kuris gali pilnavertiškai, savarankiškai atlikti visas manipuliacijas [19,20,23,26].

Tyrimo metu nustatyta, kad didžioji dalis tiriamųjų patyrė iššūkių/problemų atliekant savarankiškas slaugytojo konsultacijas. Dažniausiai patirtas iššūkis tiriamųjų teigiamu yra paciento nepasitikėjimas slaugytojo kompetencijom.

Ištirus tiriamųjų nuomonę apie veiksnius užtikrinančius kokybiškas slaugytojo konsultacijas, išaiškėjo, kad tyrime dalyvavę slaugytojai teigė, kad mokymasis, tobulėjimas, aplinka, visuomenės ir savimi pasitikėjimas bei įsakymo konkretizavimas užtikrina kokybiškas konsultacijas. Moksliniuose šaltiniuose tai pat akcentuojami šie veiksniai, pagrįsdami tuo, kad jie padeda slaugytojams nuolat atnaujinti savo žinias ir įgūdžius, sukuria palankią darbo aplinką, skatina pasitikėjimą tiek savimi, tiek visuomenės, bei užtikrina aiškias veiklos gaires, kas galiausiai lemia aukštesnę teikiamų paslaugų kokybę [5,19, 23,25].

Tyrimo metu informantai buvo klausiami, kaip slaugytojai vertiną savarankiškas ambulatorines konsultacijas, išaiškėjo, kad slaugytojų nuomonės išsiskyrė, didžioji dalis teigiamai vertino savarankiškas konsultacijas. Kiti slaugytojai abejotinai vertino šias konsultacijas.

Tyrimo metu tiriamųjų buvo klausama, kaip šeimos gydytojai vertina savarankiškas slaugytojo ambulatorines konsultacijas pacientams. Tyrimu nustatyta, kad šeimos gydytojų nuomonės išsiskyrė, viena dalis šeimos gydytojų teigiamai vertino slaugytojo konsultacijas, kiti priešingai. Pastebėta, kad vyresnio amžiaus gydytojų požiūris buvo neigiamas, jų manymu, slaugytojai neturi tiek kompetencijos atlikti šias konsultacijas arba bijoma, kad ateityje dalį šeimos gydytojų funkcijų perims slaugytojai.

Analizuojant atsakymus, kaip pacientai vertina savarankiškas slaugytojų konsultacijas, pastebėta, kad didžioji dalis pacientų teigiamai vertino konsultacijas. Likusi dalis vertino neigiamai šiuos pokyčius, nurodydami, kad nepasitiki slaugytojo kompetencijomis.

Analizuojant slaugytojų, teikiančių savarankiškas konsultacijas, nuomonę apie mokymų poreikį įgavus daugiau kompetencijų, išsiaiškinta, kad visi tiriamieji sutiko, kad reikalingi mokymai. Nurodydami, kad tai padės užtikrinti aukštą paslaugų kokybę, padidins pasitikėjimą savimi ir suteiks reikiamų žinių bei įgūdžių kokybiškai atlikti funkcijas.

Tyrimo metu informantai buvo klausiami, ar išplėtus slaugytojų kompetencijas, bendrosios praktikos slaugytojo profesija taps prestižine. Tiriamieji pritarė šiai nuomonei, kad slaugos prestižui tai turės įtakos, tačiau tai priklauso ne tik nuo išplėstų kompetencijų, bet ir nuo kitų motyvacinių veiksnių.

Ištirus tiriamųjų nuomonę apie pagrindinius veiksnius, galinčius įtakoti slaugytojų pritraukimą į ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugų grandį, nustatyta, kad tokie veiksniai kaip darbo užmokestis, visuomenės, specialistų pripažinimas, aplinka ir darbo sąlygos ir karjera yra pagrindiniai veiksniai įtakojantys profesijos patrauklumą. Moksliniuose šaltiniuose, tai pat akcentuojami šie veiksniai, pagrindžiant, kad jie tiesiogiai susiję su darbuotojų motyvacija, pasitenkinimu darbu bei profesijos prestižo didinimu [30,31,33,36].

Tyrimo metu išaiškėjo, kad visi dalyvavę tyrime slaugytojai teigiamai vertino požiūrį į lyderystę, teigdami, kad lyderystė yra būtina siekiant užtikrinti aukštos kokybės pacientų priežiūrą, skatinti profesinį tobulėjimą ir didinti slaugytojų profesijos prestižą.

Ištirus tiriamųjų nuomonę apie veiksnius galinčius paveikti slaugytojų lyderystę, išaiškėjo, kad mokymasis, motyvacija, mikroklimatas bei pokyčių inicijavimas veikia slaugytojų lyderystę pirminėje sveikatos priežiūroje. Moksliniuose šaltiniuose akcentuojami panašūs veiksniai, veikiantys slaugytojų lyderystę: finansavimas, komunikacijos inicijavimas bei slaugytojų švietimas lyderystės klausimais [47,48,49,50,51,52,52,54].

Tyrimo metu analizuojant tiriamųjų nuomonę apie slaugytojo lyderystės vaidmens įtaką savarankiškomis slaugytojo konsultacijoms, nustatyta, kad lyderystė turi įtakos konsultacijoms.

Darbo pradžioje iškelta tyrimo hipotezė: plečiant slaugytojo kompetencijas, tokias kaip savarankiškas ambulatorines slaugytojo konsultacijas pacientams pirminėje sveikatos priežiūroje, tikėtina, kad ateityje sustiprės slaugytojo kaip lyderio vaidmuo bei šios profesijos prestižas pasitvirtino.

## IŠVADOS

1. Tyrimu nustatyta, kad slaugytojai teikia visas funkcijas, kurios yra numatytos bendrosios praktikos slaugytojo medicinos normoje bei dalį gydytojų kompetencijos funkcijų: vaistų tęsimas, siuntimų rašymas, pacientų konsultavimas ligos klausimais. Tačiau nuo 2024m. vasario mėn. buvo praplėstos slaugytojo kompetencijos ir tokios funkcijos kaip vaistų tęsimas, siuntimų pagal sąrašą rašymas tapo teisiškai reglamentuotos.
2. Tyrime dalyvavę slaugytojai atskleidė, kad savarankiškas ambulatorines konsultacijas pacientams vertina teigiamai. Didžiausiu iššūkiu slaugytojai įvardino – įgauti pacientų pasitikėjimą teikiant savarankiškas konsultacijas.
3. Tyrimas atskleidė, kad slaugytojų kompetencijų didinimas, dalinai lemtų slaugytojų profesijos prestižo didinimą, tačiau to nepakanka. Reikėtų pagalvoti ir apie kitas motyvacines priemones, tokias kaip orus darbo užmokestis, geros darbo sąlygos, karjeros galimybės ir slaugos profesijos pripažinimas bei vertinimas.
4. Slaugytojų požiūris į lyderystę vertinamas teigiamai, nes slaugytojų lyderystės skatinimas yra vienas iš savybių, darančių įtaką į savarankiškomis slaugytojo ambulatorinėms konsultacijoms.

## REKOMENDACIJOS

Apibendrinus mūsų tyrimo rezultatus, siūlome tokias rekomendacijas:

1. Tyrimas atskleidė, kad slaugytojams trūksta pasitikėjimo iš šeimos gydytojų ir pacientų. Todėl tikslinga būtų užtikrinti informacijos apie praplėstas slaugytojo kompetencijas sklaidą šeimos gydytojams ir pacientams. Tokiu būdu šeimos gydytojai ir pacientai geriau supras slaugytojų kompetencijas, teikiant savarankiškas ambulatorines konsultacijas, įgis didesnę pasitikėjimą.
2. Nustatyta, kad slaugytojai norėtų mokymų, susijusių su išplėstomis jų kompetencijomis, kad jaustųsi labiau pasitikintis savimi ir nebijantys atsakomybės. Todėl, rekomenduojame asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams organizuoti nemokamus mokymus/seminarus, kurių metu būtų tobulinamos bei gilinamos slaugytojų profesinės kompetencijos.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Tian YE, Cropley V, Maier AB, Lautenschlager NT, Breakspear M, Zalesky A. Heterogeneous aging across multiple organ systems and prediction of chronic disease and mortality. *Nat Med.* 2023;29(5):1221- 1231. doi:10.1038/s41591-023-02296-6
2. Fowler KR, Robbins LK. The impact of COVID-19 on nurse leadership characteristics. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2022 Aug;19(4):306-315. doi: 10.1111/wvn.12597.
3. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020 Aug;88:901-907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.
4. Anders RL. Engaging nurses in health policy in the era of COVID-19. *Nurs Forum.* 2021 Jan;56(1):89-94. doi: 10.1111/nuf.12514.
5. Mason DJ. 2020: the Year of the Nurse and Midwife. *J Urban Health.* 2020 Dec;97(6):912-915. doi: 10.1007/s11524-020-00470-6.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugpjūčio 2 d. įsakymas Nr. V-891 „Dėl ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ Interneto prieiga: <https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/887673b0316b11eea0b6cad9848a9596/> [žiūrėta 2023-09-15]
7. Abou Malham S, Breton M, Touati N, Maillet L, Duhoux A, Gaboury I. Changing nursing practice within primary health care innovations: the case of advanced access model. *BMC Nurs.* 2020 Dec 2;19(1):115. doi: 10.1186/s12912-020-00504-z.
8. World Health Organization. Primary Health Care 2021. Interneto prieiga: [https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1) [žiūrėta 2023-03-25].
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gegužės 21 d. įsalymas Nr. V-988. „Dėl 2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ aprašo patvirtinimo“  
Interneto prieiga: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e76494d2d87311ecb1b39d276e924a5d/YYqTjAAaVD> [žiūrėta 2023-09-15].

10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 4 d. įsakymo Nr. V-293 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.
 

Interneto prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=229f5cb0b98d11ed8df094f359a60216>[žiūrėta 2023-09-15].
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 15d. įsalymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“.
 

Interneto prieiga: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304> [žiūrėta 2023-09-15].
12. Kulevičiūtė L., Vasyliūtė I., Brasaitė I. Slaugytojų požiūris į pacientų saugą. Visuomenės Sveikata, 2017.
13. Smolowitz J, Speakman E, Wojnar D, Whelan EM, Ulrich S, Hayes C, Wood L. Role of the registered nurse in primary health care: meeting health care needs in the 21st century. *Nurs Outlook*. 2015 Mar-Apr;63(2):130-6. doi: 10.1016/j.outlook.2014.08.004
14. Halcomb E, Williams A, Ashley C, McInnes S, Stephen C, Calma K, James S. The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag*. 2020 Oct;28(7):1553-1560. doi: 10.1111/jonm.13108
15. Ahmed SK. The Impact of COVID-19 on Nursing Practice: Lessons Learned and Future Trends. *Cureus*. 2023 Dec 7;15(12):e50098. doi: 10.7759/cureus.50098.
16. Taylor R, Thomas-Gregory A, Hofmeyer A. Teaching empathy and resilience to undergraduate nursing students: A call to action in the context of Covid-19. *Nurse Educ Today*. 2020 Nov;94:104524. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104524.
17. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev*. 2020 Jun;67(2):164-167. doi: 10.1111/inr.12598.
18. Bashshur R, Doarn CR, Frenk JM, Kvedar JC, Woolliscroft JO. Telemedicine and the COVID-19 Pandemic, Lessons for the Future. *Telemed J E Health*. 2020 May;26(5):571-573. doi: 10.1089/tmj.2020.29040.rb.
19. Dharra S, Kumar R. Promoting Mental Health of Nurses During the Coronavirus Pandemic: Will the Rapid Deployment of Nurses' Training Programs During COVID-19 Improve Self-Efficacy and Reduce Anxiety? *Cureus*. 2021 May 24;13(5):e15213. doi: 10.7759/cureus.15213.



20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Siekiama kone dvigubai sumažinti išvengiamą mirtingumą iki 2030 metų. 2022 m. balandžio mėn 1d. [žiūrėta 2023-10-21]. Interneto prieiga: <https://sam.lrv.lt/lt/news/siekiama-kone-dvigubai-sumazinti-isvengiama-mirtinguma-iki-2030-metu/>
21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Ministerija ir Pasaulio sveikatos organizacija turi bendrą tikslą – tai kokybiškos sveikatos paslaugos Lietuvoje. 2022 m. rugpjūčio mėn. 29d. [žiūrėta 2023-10-21]. Interneto prieiga: <https://sam.lrv.lt/lt/news/ministerija-ir-pasaulio-sveikatos-organizacija-turi-bendra-tiks-la-tai-kokybiskos-sveikatos-paslaugos-lietuvoje/>
22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Sudaromos palankesnės sąlygos kurtis šeimos gydytojų komandoms – keičiamas jų finansavimo modelis, skiriama papildomų lėšų. 2022 m. birželio mėn 2d. [žiūrėta 2023-09-09]. Interneto prieiga: <https://sam.lrv.lt/lt/news/sudaromos-palankesnes-salygos-kurtis-seimos-gydytoju-komandoms-keiciamas-ju-finansavimo-modelis-skiriama-papildomu-lesu/>
23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Ambulatorinė slauga namuose: pagalba, padedanti pacientui ilgiau išlikti savarankiškam. 2023 m. spalio mėn. 20d. [žiūrėta 2023-09-09]. Interneto prieiga: <https://sam.lrv.lt/lt/news/ambulatorine-slauga-namuose-pagalba-padedanti-pacientui-ilgiau-islikti-savarankiskam/>
24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Slaugytojai galės teikti pacientams savarankiškas konsultacijas. 2023m. rugpjūčio mėn. 3d. [žiūrėta 2023-09-09]. Interneto prieiga: <https://sam.lrv.lt/lt/news/slaugytojai-gales-teikti-pacientams-savarankiskas-konsultacijas/>
25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 7d. įsakymas Nr. V-852 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo,“ [žiūrėta 2023-09-15]. Interneto prieiga: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96b1d63166cf11e7a53b83ca0142260e?jfwid=bkaxm3mu>
26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Funkcijų perskirstymo pilotinis projektas: kokias šeimos gydytojų funkcijas galėtų perimti slaugytojai 2023m. gruodžio mėn. 29d. [žiūrėta 2024-01-04]. Interneto prieiga: <https://sam.lrv.lt/lt/news/funkciju-perskirstymo-pilotinis-projektas-kokias-seimos-gydytoju-funkcijas-galetu-perimti-slaugytojai/>
27. Volodkaitė A. Lietuvos slaugos specialistų organizacija – slaugytojų patiriami iššūkiai ir galimybės, Slauga. Mokslas ir praktika: 2021.T 2 Nr. 2 (290)

28. Both-Nwabuwe J. M. C, Lips-Wiersma M., Dijkstra, M. T. M, & Beersma B. Understanding the autonomy – meaningful work relationship in nursing: A theoretical framework. *Nursing Outlook*, 2020.
29. STRATA. Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste. 2023 m. [žiūrėta 2023-07-04].  
Interneto prieiga: [https://strata.gov.lt/wp-content/uploads/2024/01/20231211\\_Tyrimoataskaita\\_Sveikatosprieziuros specialistu poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos prieziuros istaigutinklo.pdf](https://strata.gov.lt/wp-content/uploads/2024/01/20231211_Tyrimoataskaita_Sveikatosprieziuros specialistu poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos prieziuros istaigutinklo.pdf)
30. Valstybės kontrolė pagal slaugos specialistų, slaugą studijuojančių studentų apklausų duomenis 2020 m. [žiūrėta 2023-07-04].  
Interneto prieiga: <https://www.infolex.lt/ta/ESTZV/Utils/PDFView.aspx?crd=c7c04986-526a-4192-a413-2f2aa4f9caf4&type=ltta&lang=>
31. Viningienė D. Darbuotojų darbo motyvacijos ir pasitenkinimu darbu sąsajos. *Regional formation and development studies*. 2014m.1(6): 161–170.
32. Teruya KY, Costa ACS, Guirardello EB. Job satisfaction of the nursing team in intensive care units. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019 Oct 7;27:e3182. doi: 10.1590/1518-8345.3168.3182.
33. Gillet N, Fouquereau E, Coillot H, Cougot B, Moret L, Dupont S, Bonnetain F, Colombat P. The effects of work factors on nurses' job satisfaction, quality of care and turnover intentions in oncology. *J Adv Nurs*. 2018 May;74(5):1208-1219. doi: 10.1111/jan.13524.
34. Lorber M, Skela Savič B. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croat Med J*. 2012 Jun;53(3):263-70. doi: 10.3325/cmj.2012.53.263.
35. Salisu WJ, Dehghan Nayeri N, Yakubu I, Ebrahimpour F. Challenges and facilitators of professional socialization: A systematic review. *Nurs Open*. 2019 Jul 16;6(4):1289-1298. doi: 10.1002/nop2.341.
36. Abdolmaleki M, Lakdizaji S, Ghahramanian A, Allahbakhshian A, Behshid M. Relationship between autonomy and moral distress in emergency nurses. *Indian J Med Ethics*. 2019 Jan-Mar;4(1):20-25. doi: 10.20529/IJME.2018.076.
37. Both- Nwabuwe J. M. C. , Lips- Wiersma M , Dijkstra M. T. M & Beersma B. Understanding the autonomy – mean-ingful work relationship in nursing: A theoretical framework . *Nursing Outlook*. 2020. [žiūrėta 2023-07-04]. Interneto prieiga: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029-6554\(18\)30520-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029-6554(18)30520-7)

38. Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, Kvist T. Professional autonomy in nursing: An integrative review. *J Nurs Manag.* 2021 Sep;29(6):1565-1577. doi: 10.1111/jonm.13282.
39. Vujanić J, Mikšić Š, Barać I, Včev A, Lovrić R. Patients' and Nurses' Perceptions of Importance of Caring Nurse-Patient Interactions: Do They Differ? *Healthcare (Basel).* 2022 Mar 16;10(3):554. doi: 10.3390/healthcare10030554.
40. Koziol-Nadolna K. The Role of a Leader in Stimulating Innovation in an Organization. *Adm. Sci.* 2020, 10, 59. [žiūrėta 2023-07-04] Interneto prieiga: <https://doi.org/10.3390/admsci10030059>
41. Murphy J, Rhodes M.L., Meek J. W. Managing the Entanglement: Complexity Leadership in Public Sector Systems. 2016. [žiūrėta 2023-07-04]. Interneto prieiga: <http://dx.doi.org/10.1111/puar.126988>
42. Atkočiūnienė Z, Siudikienė D, Girnienė I. Inovatyvios lyderystės vaidmuo žinių valdymo ir inovacijų kūrimo procesuose šiuolaikinėje organizacijoje. *Informacijos mokslai.* 2019. Nr. 86, p. 68-97. Vilnius, VU
43. Nichols LS, Eagerton G, Bordelon C. Promoting Sustainable Nursing Leadership: The Nightingale Legacy. *Creat Nurs.* 2020 Nov 1;26(4):272-276. doi: 10.1891/CRNR-D-19-00081. Warshawsky, NE & Havens DS. Nurse manager job satisfaction and intent to leave, *Nurs Econ,* 2014, no. 32(1), 32–39.
44. Northouse, P. G. Introduction to leadership Concepts and Practice Fifth Edition. Los Angeles: SAGE. 2021. [žiūrėta 2023-07-04]. Interneto prieiga: [https://lunarintcollege.edu/wp-content/uploads/2022/06/Peter-G.-Northouse-Introduction-to-Leadership\\_-Concepts-and-Practice-2017-Sage-Publications-Inc-libgen.lc\\_.pdf](https://lunarintcollege.edu/wp-content/uploads/2022/06/Peter-G.-Northouse-Introduction-to-Leadership_-Concepts-and-Practice-2017-Sage-Publications-Inc-libgen.lc_.pdf)
45. Flaubert JL, Le Menestrel S, Williams DR, et al., editors. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. Washington (DC): National Academies Press (US); 2021. [žiūrėta 2023-07-04]. Interneto prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573919/>
46. Doherty DP, Hunter Revell SM. Developing nurse leaders: Toward a theory of authentic leadership empowerment. *Nursing Forum.* 2020; [žiūrėta 2023-07-04]. Interneto prieiga <https://doi.org/10.1111/nuf.12446>
47. Aquilia A, Grimley K, Jacobs B, Kosturko M, Mansfield J, Mathers C, ir kt. Nursing leadership during COVID-19: Enhancing patient, family and workforce experience. *Patient Experience Journal.* 2020. 7(2):136–143. doi: 10.35680/2372-0247.1482

48. Dahlkemper T. & Davis F.A. Nursing Leadership, Management, and Professional Practice for the LPN/LVN. Jaypee Brothers Medical Publishers.2017.
49. Weberg D. Leadership in Nursing Practice. Jones & Bartlett Learning.2018.
50. Durmuş S & Kırca K. Leadership Styles in Nursing. In book: Nursing - New Perspectives.2020. DOI 10.5772/in-techopen.89679
51. Heather K. & Cranley L. Promoting Nursing Leadership in Ontario Long-Term Care Facilities, Creative nursing. 2021.
52. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. JAMA. 2020 Jun 2;323(21):2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893
53. Quinn B. Using Benner’s model of clinical competency to promote nursing leadership, Nursing Management, 2020. no. 27, pp. 33–41.
54. Žydžiūnaitė V. & Sabaliauskas S. Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai. Vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams. Vaga.2017.
55. Vaitkevičiūtė Valerija. Tarptautinių žodžių žodynas. Alma littera. 2016

## **PADĖKA**

Noriu išreikšti nuoširdų dėkingumą mano darbo vadovei asist. dr. Rasai Stundžienei ir darbo konsultantui j. asist. Marui Čiurlioniui, už nuolatinį palaikymą, rūpestį, kantrybę, mokymą ir pastangas padėti man kiekvienoje darbo stadijoje.

Noriu padėkoti Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto dėstytojams už jų įkvėpimą ir mokymą magistrinio darbo rašymo laikotarpiu.

Nuoširdus ačiū visiems slaugytojams, kurie sutiko dalyvauti tyrime ir dalijosi savo asmeninėmis patirtimis. Jūsų indėlis buvo didžiulis ir labai prisidėjo prie šio baigiamojo darbo įgyvendinimo.

Noriu padėkoti savo šeimai ir draugams už jų nuolatinį palaikymą, supratimą ir motyvaciją viso mokymosi ir darbo rašymo laikotarpiu.

## PRIEDAI

1 priedas

### PUSIAU STRUKTŪRUOTO INTERVIU PLANAS

Esu Evelina Jankovska, Vilniaus universiteto Slaugos studijų išplėstinės praktikos slaugos II kurso studentė, šiuo metu atliekanti tyrimą tema: *Slaugytojų lyderystės vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje, teikiant savarankiškas konsultacijas pacientams*. Prašau Jūsų skirti 20-40 min. laiko atsakyti į mano pateiktus klausimus. Mūsų pokalbis bus įrašomas, tačiau tyrimo rezultatų analizavimo ir pateikimo metu bus išlaikomas Jūsų anonimiškumas. Tyrimo duomenys bus panaudoti studijų tikslams ir magistrinio darbo pristatyme. Atlikdama tyrimą, laikausi tyrimo etikos kodekso nuostatų. Prieš pradėdant Jums buvo duota pasirašyti informuoto asmens sutikimo forma.

Dar kartą patikslinkite ar sutinkate dalyvauti tyrime?

#### 1 DALIS. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

1. Jūsų amžius?
2. Jūsų lytis?
3. Jūsų išsilavinimas?

Aukštasis universitetinis, bakalauro laipsnis

Aukštasis universitetinis, magistro laipsnis

Aukštasis universitetinis, daktaro laipsnis

Aukštasis neuniversitetinis, profesinio bakalauro laipsnis

Aukštesnysis

4. Jūsų darbo stažas?
5. Kokioje pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje dirbate, valstybinėje ar privačioje?

#### 2 DALIS. SLAUGYTOJŲ FUNKCIJOS PIRMINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

- 2.1 Kokios pagrindinės slaugytojo funkcijos Jūs atliekate pirminėje sveikatos priežiūroje?
- 2.2 Kokias papildomas funkcijas Jūs atliekate darbe, kurios nepriklauso pagal *MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“* ?
- 2.3 Jūsų nuomone, kokias funkcijas slaugytojai atlieka šiandien iš tiesų pirminėje sveikatos priežiūroje?

2.4 Jūsų nuomonė, ar slaugytojui užtenka kompetencijos atlikti užduotis, kurios atliekamos ne pagal *MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“*? Pagrįskite savo nuomonę?

### **3. DALIS. SLAUGYTOJŲ SAVARANKIŠKAS KONSULTACIJAS PACIENTAMS PIRMINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE**

3.1 Sveikatos apsaugos ministerijai patvirtino savarankiškų slaugytojo konsultacijų teikimo tvarkos aprašą nuo šių 2024 metų pradžios, pacientai galės registruotis šeimos gydytojo konsultacijai, bet ir slaugytojo konsultaciją. Kaip Jūs vertinate šią galimybę savarankiškai teikti konsultacijas pacientams? Pagrįskite savo nuomonę?

3.2 Su kokiais iššūkiais susidūrėte teikiant savarankiškas konsultacijas pacientams?

3.3 Jūsų nuomonė, kokie veiksniai gali užtikrinti kokybišką savarankiškas slaugytojo konsultacijas pacientams?

3.4 Kaip vertina šiuos pokyčius bendrosios praktikos slaugytojos?

3.5 Kaip vertina į šiuos pokyčius šeimos gydytojai?

3.6 Kaip vertina į šiuos pokyčius pacientai?

### **4. DALIS. SLAUGYTOJŲ KOMPETENCIJŲ IŠPLĖTIMAS IR PROFESIJOS PRESTIŽO DIDINIMAS**

4.1 Išplėtus slaugytojų kompetencijų ribom, ar slaugytojams reikėtų vykdyti mokymus, kad įvykdyti įsakymo *„Dėl Ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimus“*? Pagrįskite savo nuomonę?

4.2 Jūsų nuomonė, ar išsiplėtus slaugytojų kompetencijom, bendrosios praktikos slaugytojo profesija taps prestižine?

4.3 Jūsų nuomonė, kokie pagrindiniai veiksniai gali įtakoti slaugytojų pritraukimą į ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų grandį?

### **5. DALIS. SLAUGYTOJO LYDERYSTĖS VAIDMUO PIRMINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE**

5.1 Koks Jūsų požiūris į lyderystę? Pagrįskite savo nuomonę?

5.2 Jūsų nuomonė, kokie veiksniai gali sėkmingai paveikti slaugytojo lyderystę pirminėje sveikatos priežiūroje?

5.3 Jūsų nuomonė, ar slaugytojo lyderystės vaidmuo gali turėti įtaką savarankiškomis slaugytojo konsultacijoms pacientams? Pagrįskite savo nuomonę?

Ačiū už Jūsų atsakymus.

Mūsų interviu yra baigtas. Dabar įrašas yra stabdomas.



Išrašas



VILNIAUS UNIVERSITETO  
MEDICINOS FAKULTETO  
MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

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

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

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

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

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

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

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

NUTARTA. Studentės Evelinos Jankovskos 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



## VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

2024-02-06 Nr. (1.6 E) 150000-S-96  
Vilnius

Pagal gavėjų sąrašą

### DĖL LEIDIMO VYKDYTI APKLAUSĄ MOKSLO TIRIAMAISIAIS TIKSLAIS

Prašome leisti vykdyti apklausą „Slaugytojų lyderystės vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje, teikiant savarankiškas konsultacijas pacientams“ magistratūros studijų programos „Išplėstinės praktikos slauga“, II-o kurso studentei Evelinai Jankovskai (tel. +370 675 78219, el. p. evelina.jankovska@mf.stud.vu.lt) Jūsų įstaigoje mokslo tiriamaisiais tikslais.

**Mokslinis darbas:** magistro baigiamasis darbas, temos pavadinimas „Slaugytojų lyderystės vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje, teikiant savarankiškas konsultacijas pacientams“, baigiamojo darbo vadovas – asistentė dr. Rasa Stundžienė (el. p. rasa.stundziene@mf.vu.lt), baigiamojo darbo konsultantas – jaun. asistentas Marius Čiurlionis (el. p. marius.ciurlionis@mf.vu.lt).

**Tikslas** – išanalizuoti slaugytojų lyderystės vaidmenį pirminėje sveikatos priežiūroje, teikiant savarankiškas konsultacijas pacientams.

#### **Uždaviniai:**

1) ištirti slaugytojų nuomonę apie teikiamas slaugytojų funkcijas pirminėje sveikatos priežiūroje ir jų galimybes teikti papildomas funkcijas;

2) nustatyti slaugytojų požiūrį į savarankiškas slaugytojų konsultacijas pacientams pirminėje sveikatos priežiūroje;

3) ištirti slaugytojų nuomonę apie slaugytojų įgalinimą praplečiant jų kompetencijas ir šios profesijos prestižo didinimą;

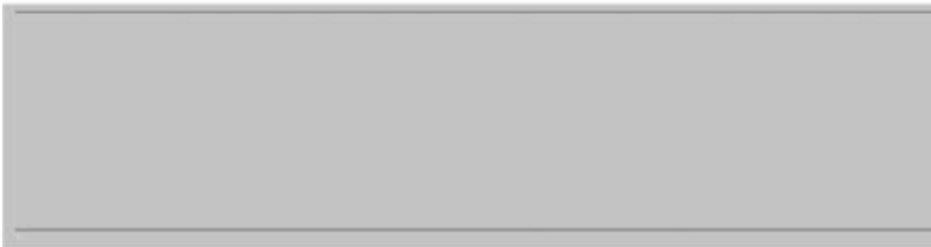
4) nustatyti slaugytojų požiūrį į lyderystės vaidmenį pirminėje sveikatos priežiūroje.

Duomenų rinkimą planuojama vykdyti nuo 2024 m. vasario mėnesio 5 d. iki 2024 m. kovo mėnesio 31 d. Planuojama į tyrimo imtį įtraukti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų šeimos medicinos skyriuose dirbančius slaugytojus, numatoma apklausti iki 15 slaugytojų.

Pridedama: pusiau struktūruoto interviu planas (sudaro 21 klausimas, 4 puslapiai), kuris bus naudojamas struktūruoto interviu metu.

Tiriamųjų asmenų duomenų konfidencialumas ir anonimiškumas bus užtikrinti – laikantis 2013 m. atnaujintos, Helsinkio deklaracijos, tyrimo etinių principų. Joje pabrėžiami keturi pagrindiniai etikos principai – autonomiškumas, anonimiškumas, konfidencialumas, nežalingumas. Visi interviu metu gauti duomenys bus analizuojami tyrimo autorės, gauti rezultatai bus skelbiami tik magistro baigiamajame darbe.


<b>DETALŪS METADUOMENYS</b>	
<b>Dokumento sudarytojas (-ai)</b>	Vilniaus universitetas 211950810, Universiteto g. 3, 01513 Vilnius
<b>Dokumento pavadinimas (antraštė)</b>	DĖL LEIDIMO VYKDYTI APKLAUSĄ MOKSLO TIRIAMAISIAIS TIKSLAIS (EVELINAI JANKOVSKAI)
<b>Dokumento registracijos data ir numeris</b>	2024-02-06 Nr. (1.6 E) 150000-S-96
<b>Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris</b>	–
<b>Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo</b>	ADOC-V1.0
<b>Parašo paskirtis</b>	Pasirašymas
<b>Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos</b>	Dalius Jatužis, Dekanas, Dekano biuras
<b>Sertifikatas išduotas</b>	DALIUS JATUŽIS LT
<b>Parašo sukūrimo data ir laikas</b>	2024-02-05 15:50:04 (GMT+02:00)
<b>Parašo formatas</b>	XAdES-T
<b>Laiko žymoje nurodytas laikas</b>	2024-02-05 15:50:13 (GMT+02:00)
<b>Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją</b>	EID-SK 2016, AS Sertifitseerimiskeskus EE
<b>Sertifikato galiojimo laikas</b>	2023-07-01 05:18:06 – 2026-07-01 05:18:06
<b>Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti</b>	"Registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "RCSC IssuingCA, VI Registru centras - i.k. 124110246 LT" išduotą sertifikatą "Dokumentų valdymo sistema Avilys, Vilniaus universitetas, i.k. 211950810 LT", sertifikatas galioja nuo 2021-12-20 09:39:22 iki 2024-12-19 09:39:22
<b>Pagrindinio dokumento priedų skaičius</b>	–
<b>Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius</b>	–
<b>Priedamo dokumento sudarytojas (-ai)</b>	–
<b>Priedamo dokumento pavadinimas (antraštė)</b>	–
<b>Priedamo dokumento registracijos data ir numeris</b>	–
<b>Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas</b>	Dokumentų valdymo sistema Avilys, versija 3.5.75
<b>Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)</b>	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2024-02-06 09:02:00)
<b>Paieškos nuoroda</b>	–
<b>Papildomi metaduomenys</b>	Nuorašą suformavo 2024-02-06 09:02:00 Dokumentų valdymo sistema Avilys



Vilniaus universiteto  
Medicinos fakultetui

2024-03-12

**DĖL LEIDIMO ATLIKTI MOKSLINĮ TYRIMĄ**

Leidžiame Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Išplėstinės praktikos slaugos programos studentei Evelinai Jankovskai atlikti mokslinį tyrimą, kurio tema „Slaugytojų lyderystės vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje, teikiant savarankiškas konsultacijas pacientams“ 



**SUSITARIMAS**

**DĖL ĮSIPAREIGOJIMŲ LAIKYMOŠI ATLIEKANT DARBUOTOJŲ APKLAUSĄ**

2024 m. kovo 3 d. Nr. A13-  
Vilnius

[redacted] ir Vilniaus universiteto magistrantūros studijų programos „Išplėstinės praktikos slauga“ II-o kursto studentė Evelina Jankovska susitariame, kad:

1. Evelina Jankovska:

1.1. šeimos gydytojo komandoje dirbančių bendrosios praktikos slaugytojų apklausą vykdys šeimos medicinos skyriuje ir rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ambulatorijose, bendrosios praktikos gydytojų kabinetuose);

1.2. vykdydama šeimos gydytojo komandoje dirbančių bendrosios praktikos slaugytojų apklausą [redacted] darbo ir vidaus tvarkos taisyklių nuostatų bei darbų saugos reikalavimų, tausos įstaigos turtą ir nepažeis įstaigos, darbuotojų, pacientų bei kitų asmenų teisėtų interesų.

2. Visa informacija gauta darbuotojų apklausos vykdymo metu yra konfidenciali ir gali būti naudojama tik apibendrinta ir tik studijų tikslams, t.y. magistro studijų baigiamajam darbui „Slaugytojų lyderystės vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje, teikiant savarankiškas konsultacijas pacientams“, parengti.

3. Už susitarimo netinkamą vykdymą Evelina Jankovska atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

4. Susitarimas sudarytas lietuvių kalba, 2 (dviem) vienodą juridinę galią turinčiais egzemplioriais, kiekvienai susitarimo šaliai po vieną.