

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Socialinio darbo katedra

Aušra Šalaviejūtė

Socialinio darbo studijų programa

Magistro darbas

**Socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas
teikiant pagalbą namuose paslaugas**

Darbo vadovas: doc. dr. Laimutė Žalimienė

Vilnius 2008

Baigiamąjį darbą

.....,
patvirtintą Filosofijos fakulteto dekanı įsakymu Nr., parengiau savarankiškai, galutinai
suredagavau ir įteikiau vadovui.

.....
(Data)

.....
(Absolvento parašas)

Baigiamasis darbas atitinka (neatitinka) BA (MA)
darbams keliamus reikalavimus ir gali būti ginamas

.....
(Data)

.....
(Vadovo parašas)

Baigiamąjį darbą su vadovo tarpininkavimu katedra gavo

.....
(Data)

.....
(Katedros reikalų tvarkytojos parašas)

TURINYS

Pateikties lapas	2
Santrauka (lietuvių k.).....	5
Santrauka (anglų k.).....	6
Įvadas	7
Dėstymas	9
1.1 Socialinių, sveikatos priežiūros paslaugų ir bendradarbiavimo teikiant pagalbos namuose paslaugas sąvokos.....	9
1.2 Socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas teikiant pagalbos namuose paslaugas Lietuvoje	9
1.3 Socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas teikiant pagalbos namuose paslaugas užsienio šalyse	15
Tyrimo metodika	20
1.1 Tyrimo metodai.....	20
1.2 Tyrimo eiga.....	20
1.3 Tiriamieji.....	21
1.4 Duomenų tvarkymas.....	21
Darbo rezultatų pristatymas ir aptarimas	22
1. Bendra tiriamųjų charakteristika.....	23
2. Socialinį darbą dirbantieji darbuotojai	23
2.1. socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų charakteristika.....	23
2.2. Socialinių darbuotojų patirtis ir požiūris į bendrus socialinių darbuotojų ir slaugytojų mokymus.....	24
2.3 Socialinį darbą dirbančiųjų nuomonė apie slaugytojų pasirengimą teikti pagalbos namuose paslaugas.....	28
2.4 Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų patirtis bei požiūris į slaugytojų ir socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų bendradarbiavimo procesą teikiant pagalbos namuose paslaugas.....	30
2.5 Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų išankstinė nuomonė apie bendradarbiavimo procesą.....	35

3. Slaugytojai.....	38
3.1 Slaugytojų charakteristika.....	38
3.2 Slaugytojų patirtis ir požiūris į bendrus darbuotojų ir slaugytojų mokymus.....	39
3.3 Slaugytojų nuomonė apie socialinį darbą dirbančių darbuotojų pasirengimą teikti pagalbą namuose paslaugas.....	42
3.4 Slaugytojų patirtis bei požiūris į slaugytojų ir socialinį darbą dirbančių asmenų bendradarbiavimo procesą teikiant pagalbą namuose paslaugas.....	44
3.5 Socialinių darbuotojų išankstinė nuomonė apie bendradarbiavimo procesą.....	49
Rezultatų apibendrinimas.....	53
Išvados	57
Pasiūlymai.....	59
Literatūra	60
1priedas. Socialinių darbuotojų apklausos anketa.....	63
2priedas. Slaugytojų apklausos anketa.....	67

Aušra Šalaviejūtė (darbo vadovė doc. dr. Laimutė Žalimienė). Socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas teikiant pagalbą namuose paslaugas. Magistro baigiamasis darbas. VU Socialinio darbo katedra, 2008. p.

SANTRAUKA

Daugelyje Vakarų Europos šalių vyksta akivaizdus stacionariųjų paslaugų mažinimas, orientuojamasi į kuo ilgesnį žmogaus išlaikymą namuose. Sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos namuose tarnybų plėtimas ir bendradarbiavimas tarp jų yra labai svarbi kryptis, tobulinant asmenų su negalia, sergančių lėtinėmis ligomis ir senų žmonių priežiūrą bei aptarnavimą namuose. Lietuvoje socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas teikiant pagalbą namuose paslaugas tik prasideda, todėl buvo labai svarbu atlikti tyrimą, kuriuo būtų išsiaiškintos ir įvertintos socialinį darbą dirbančių specialistų ir slaugytojų bendradarbiavimo galimybės teikti pagalbą namuose paslaugas.

Tyrimo metu 2008 metais buvo apklausta 123 specialistai: 80 Vilniaus m. Socialinės paramos centro Paslaugų namuose namuose tarnybos darbuotojų ir 43 slaugytojai iš VŠĮ Antakalnio poliklinikos, VŠĮ Šeškinės poliklinikos, VŠĮ Naujininkų poliklinikos Naujamiesčio filialo ir Santariškių šeimos gydytojų centro.

Tyrimo duomenimis, socialinį darbą dirbantiems specialistams rečiau nei slaugytojams mokslo įstaigose buvo dėstomi specialistų tarpusavio bendradarbiavimo principai. Dauguma specialistų palankiai vertino bendrus kvalifikacijos kėlimo kursus, konferencijas, mokymus. Socialinį darbą dirbantys asmenys ir slaugytojai vieni kitais pasitikėjo ir teigiamai vertino vieni kitų darbą. Daugiausia apklaustųjų buvo bendradarbiavę tarpusavyje ir šį procesą įvertino kaip vykusį sėkmingai. Socialinį darbą dirbantiems asmenims dažniausiai kilo problemų renkant informaciją iš slaugytojų, slaugytojams trūko darbo laiko skirto bendradarbiauti teikiant pagalbą namuose paslaugas. Ir slaugytojai ir socialinio darbo specialistai išreiškė pageidavimą dažniau organizuoti bendrus specialistų pasitarimus.

Abiejų sričių specialistai vertina vieni kitus ir patį bendradarbiavimo procesą pakankamai palankiai, nors socialinį darbą dirbantys specialistai buvo kiek prastesnės nuomonės apie slaugytojus negu slaugytojai apie socialinio darbo specialistus. Nei socialiniai darbuotojai, nei slaugytojai neturėjo išankstinės nuomonės apie bendradarbiavimo procesą teikiant pagalbą namuose paslaugas.

Aušra Šalaviejūtė (scientific supervisor doc. dr. Laimutė Žalimienė). Cooperation between social and health care agencies delivering home care facilities. The final work of the Master's degree. VU Department of Social work, 2008. p.

SUMMARY

There is an obvious decrease of in-patient service facilities and increase orientation of human living at home in many countries of the Western Europe. Development of social and health care agencies and cooperation between them is the very important direction improving disabled, chronic ill and old person's care at home. Cooperation between social and health care agencies delivering home care facilities in Lithuania is just in the beginning of the process. Wherefore it was very important to perform research for evaluation and identification social work professionals and nurses cooperation possibility delivering home care facilities.

During research in 2008 where were questioned 123 specialists: 80 personnel from Social support center's Home care agency in Vilnius and 43 personnel from clinics of Antakalnis, Šeškinė, Naujininkai and Santariškės.

According to the date of the research social work professionals rare than nurses in the academic institutions were thought about principals of cooperation between specialists. Majority of the respondents approvingly rated collective qualification classes, conferences, education. Social work professionals and nurses trusted each other and positively rated one another work. Generally respondents had successful cooperation experience. Social work professionals problems frequently arised in colecting date from nurses, nurses had a lack of working time for cooperation delivering home care facilities. Social work professionals and nurses expressed request for regularly collective meetings.

Both range specialists value each others and cooperation process in generaly, although social work specialists had somewhat worse opinion about nurses than nurses opinion about social work specialists. Neither social work specialists nor nurses had preconception about cooperation process delivering home care facilities.

IVADAS

Lietuvos Respublikos Statistikos departamento duomenimis (2006), pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje susidarė ypatinga situacija: gimstamumas sumažėjo iki neigiamo lygio, o vidutinė gyvenimo trukmė padidėjo. Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, vyksta gyventojų senėjimo procesas, kasmet vis didesnę visuomenės dalį sudaro pagyvenę, seni, neįgalūs, sergantys lėtinėmis ligomis žmonės.

Daugėjant senų, neįgalių, sergančių lėtinėmis ligomis žmonių, ypač aktualu teikti sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas jų pačių namuose (. Pagalbos namuose paslaugų kaštai yra mažesni už kitas pagalbos rūšis. Gyvenantiems šeimose pagyvenusiams žmonėms ir asmenims su negalia reikalinga, palyginti, nedidelė pagalbos apimtis, nes dalį paslaugų suteikia šeima ir artimieji. Sudaroma taip pat galimybė bendradarbiauti valstybinėms įstaigoms ir nevyriausybinėms organizacijoms, savanoriams, neformaliems paslaugų teikėjams. Sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos namuose yra labiausiai ekonomiškai paslaugų rūšis. Paslaugos namuose maždaug 10 kartų pigesnės nei stacionarios paslaugos, teikiamos globos namuose ar slaugos ligoninėse (.

Daugelyje Vakarų Europos šalių vyksta akivaizdus stacionariųjų paslaugų mažinimas, orientuojamasi į kuo ilgesnį žmogaus išlaikymą namuose. Sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos namuose tarnybų plėtimas ir bendradarbiavimo tarp jų yra labai svarbi kryptis, tobulinant asmenų su negalia, sergančių lėtinėmis ligomis ir senų žmonių priežiūrą bei aptarnavimą namuose.

Lietuvoje socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas teikiant pagalbos namuose paslaugas tik prasideda, todėl labai svarbu atlikti tyrimus, kurie išsiaiškintų esamą patirtį ir ateities bendradarbiavimo galimybes.

Šio tyrimo tikslas buvo:

išsiaiškinti ir įvertinti socialinį darbą dirbančių specialistų ir slaugytojų bendradarbiavimo galimybes teikiant pagalbos namuose paslaugas.

Tikslui pasiekti buvo numatyti šie uždaviniai:

1. apibendrinti socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo patirtį teikiant pagalbą namuose paslaugas Lietuvoje ir tarptautiniame kontekste bei nustatyti, kokie bendradarbiavimo tarp specialistų aspektai yra svarbiausi.
2. iširti socialinį darbą dirbančių asmenų patirtį bei požiūrį į bendrus mokymus ir jų priklausomybę nuo tiriamųjų amžiaus.
3. iširti slaugytojų patirtį bei požiūrį į bendrus mokymus ir jų priklausomybę nuo tiriamųjų amžiaus.
4. sužinoti socialinį darbą dirbančių darbuotojų nuomonę apie slaugytojų pasirengimą teikti pagalbą namuose paslaugas.
5. sužinoti slaugytojų nuomonę apie socialinį darbą dirbančių darbuotojų pasirengimą teikti pagalbą namuose paslaugas.
6. įvertinti socialinį darbą dirbančių asmenų patirtį ir požiūrį į bendradarbiavimo procesą teikiant pagalbą namuose paslaugas.
7. įvertinti slaugytojų patirtį ir požiūrį į bendradarbiavimo procesą teikiant pagalbą namuose paslaugas.
8. palyginti socialinį darbą dirbančių darbuotojų ir slaugytojų pažiūras vieni kitų atžvilgiu.
9. nustatyti, ar yra išankstinė socialinį darbą dirbančių darbuotojų bei slaugytojų nuomonė apie kolegas, jų atliekamą darbą, bendradarbiavimo procesą teikiant pagalbą namuose paslaugas.

Apklausta 123 socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų: 80 socialinį darbą dirbančių darbuotojų ir 43 slaugytojai. Tiriamieji svarankiškai atsakė į 30 anonominės anketos klausimų.

Duomenys buvo apdoroti SPSS for Windows programa.

Darbas užima 70 puslapių, jame yra pateikti 27 paveikslai ir 11 lentelių.

DĖSTYMAS

1.1 Socialinių, sveikatos priežiūros paslaugų ir bendradarbiavimo teikiant pagalbos namuose paslaugas sąvokos

Pagalbos į namus paslaugos tai - asmens namuose teikiamos socialinės paslaugos, padedančios asmeniui (šeimai) tvarkytis buityje bei dalyvauti visuomenės gyvenime. Pagalbos į namus paslaugas daugiausiai teikia socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai.

Namų slauga – tai kvalifikuota sergančių, pagyvenusių ar neįgalių asmenų slauga jų pačių namuose. Namų slauga yra viena iš svarbiausių pirminės sveikatos priežiūros sistemos dalių. Slaugos paslaugas namuose teikia bendruomenės slaugytojai ir jų padėjėjai.

Slaugos ir socialinės paslaugos į namus vadinamos pagalbos namuose paslaugomis. Jas teikia socialinio pobūdžio pagalbos į namus paslaugų tarnybos, o slaugos paslaugas teikia valstybinės, nevyriausybinių ir privačios pirminės sveikatos priežiūros įstaigos (Šniukaitė D., 1998).

Bendradarbiavimas tarp socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų yra būtina sąlyga pereinant prie kompleksinės, efektyvios pagalbos namuose sistemos (WHO report, 2000).

Bendradarbiavimas būna įvairiose srityse:

- tarp sektorių (sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos)
- tarp specialistų (socialinių darbuotojų, slaugytojų, gydytojų)
- tarp priežiūros lygių (pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros lygių)
- tarp organizacijų (valstybinių, privačių)
- tarp priežiūros intensyvumo lygių (intensyvi sveikatos priežiūra ir ilgalaikė bei palaikomojo gydymo ir priežiūros)

Šiame darbe yra gilinamasi į bendradarbiavimą tarp specialistų, nes socialinį darbą dirbantieji asmenys ir slaugytojai yra pagrindiniai socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, kurie teikia pagalbos namuose paslaugas.

1.2 Socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas teikiant pagalbos namuose paslaugas Lietuvoje

Pagalbos namuose paslaugų teikimo organizavimas šalyje atsilieka nuo pasaulinės praktikos. Tai viena iš didžiausių šalies sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos bendrų problemų, stabdančių bendrą dviejų sistemų raidą. Neįmanoma gerai atlikti sveikatos priežiūros reformos, neįvykdžius slaugos sistemos esminių pertvarkymų. Siekiant ženkliau sumažinti ligoninių skaičių šalyje, padidinti bendrosios praktikos (šeimos) gydytojų profesinės veiklos efektyvumą, būtina sukurti namų slaugos ir socialinių paslaugų sistemą pirminėje sveikatos priežiūroje, visą parą veikiančių pagalbos namuose tarnybų tinklą (Davey B., 2005) (Donald J., 2003).

Pastaruosius kelis metus Lietuvoje ypač aktualūs tapo pirminės sveikatos priežiūros reformos klausimai susiję su slauga ir palaikomojo gydymu bei pagalbos namuose paslaugų plėtra siekiant restruktūrizuoti ir optimizuoti sveikatos priežiūros lygius (Valius L., 2003). 2006 m. buvo paskelbtas nacionalinis pranešimas apie Lietuvos socialinės apsaugos ir socialinės aprėpties strategijas (NP-SASAS; 2006-2008). Tai vienas iš pastarųjų metų pranešimų, kuriuose apžvelgiama esama padėtis ir numatomos būsimos veiklos strategijos. Pastarųjų dviejų metų nacionaliniame pranešime yra akcentuojama ir skatinama socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūros sistemų rastruktūrizacija ir bendradarbiavimas sprendžiant nacionalinės svarbos klausimus minėtose srityse.

Siekiant užtikrinti prieinamas, geros kokybės ir saugias sveikatos priežiūros paslaugas visiems šalies gyventojams, restruktūrizuojamos sveikatos priežiūros įstaigos. Šio proceso tikslai ir prioritetai yra: pirminės sveikatos priežiūros ir ambulatorinių paslaugų plėtra, stacionariųjų paslaugų optimizavimas ir alternatyvių veiklos formų plėtra, slaugos bei palaikomojo gydymo paslaugų plėtra. (NP-SASAS, 2006-2008)

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 – 2008 m. programos įgyvendinimo priemonėse akcentuojamas dėmesys sveikatos priežiūros ir ilgalaikės slaugos problemoms spręsti:

- ambulatorinių slaugos paslaugų, teikiamų ir pacientų namuose, plėtrai;
- slaugos paslaugų įkainių įteisinimui, numatant didesnę mokestį už sunkių ligonių priežiūrą;
- slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų plėtojimui;
- bendradarbiavimo tarp socialinių ir sveikatos priežiūros sektoriaus skatinimui.

Vadovaujantis orientacijos į šeimą ir bendruomenę principu, gerinant senyvo amžiaus žmonių sveikatos priežiūrą bei gyvenimo kokybę, parengtas Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašas, pagal kurį Lietuvos gyventojams, pacientams būtų užtikrinamas integruotų paslaugų prieinamumas. Šis aprašas grindžiamas bendradarbiavimo ir komandinio darbo principais tarp asmens sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančių įstaigų.

Siekiant tobulinti paslaugų prieinamumą, daugiau slaugos bei paliatyvos pagalbos paslaugų numatoma teikti ligonio namuose, į patvirtintą *Skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą* įrašytos neįgaliųjų sveikatos priežiūros paslaugos bei slaugos personalo procedūros namuose, papildomai apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto bazinėmis kainomis.

Numatoma plėtoti šeimos gydytojų, slaugytojų, kitų asmens sveikatos priežiūros specialistų, socialinių darbuotojų bei visuomenės sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio keitimosi informacija sistemą, kuri pagreitintų ir palengvintų bendradarbiavimo procesą (Vesterdal A., 1996).

Daugelyje Vakarų Europos šalių vyksta akivaizdus stacionariųjų paslaugų mažinimas, orientuojamasi į kuo ilgesnį žmogaus išlaikymą namuose. Sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos namuose tarnybų plėtimas ir jų darbo kokybės gerinimas yra labai svarbi kryptis, tobulinant asmenų su negalia, sergančių lėtinėmis ligomis ir senų žmonių aptarnavimą (Keene J., 2005).

Kaip jau buvo minėta, daugėjant senų, neįgalių, sergančių lėtinėmis ligomis žmonių, ypač aktualu teikti sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas jų pačių namuose. 2007 m. pagalba ir slauga namuose buvo suteikta virš 8 tūkst. pensinio amžiaus žmonių ir neįgalių asmenų. Dar 531 asmuo, dėl objektyvių priežasčių pats organizavęs aptarnavimą, gavo globos pinigus (Statistikos departamento ataskaita 2007).

Negalintys savimi pasirūpinti pagyvenę žmonės, apsigyvena senelių globos namuose. 2007 m. globos namuose apsigyveno apie tūkstantį žmonių ir metų pabaigoje juose gyveno virš 10 tūkst. Asmenų (Statistikos departamento ataskaita 2007).

Senstant visuomenei, didėjant sergamumui lėtinėmis ligomis, daugėjant žmonių su negalia ir vienišų asmenų, valstybei kasmet tenka didinti išlaidas sveikatos priežiūrai (Klinikinė slauga, 1999).

Namų slaugos kaštai yra mažesni už kitas pagalbos rūšis. Gyvenantiems šeimose pagyvenusiems žmonėms ir asmenims su negalia reikalinga, palyginti, nedidelė pagalbos apimtis, nes dalį paslaugų suteikia šeima ir artimieji. Sudaroma taip pat galimybė bendradarbiauti valstybinėms įstaigoms ir nevyriausybiniams organizacijoms, savanoriams, neformaliems paslaugų teikėjams. Sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos namuose yra labiausiai ekonomiškai paslaugų rūšis. Paslaugos namuose maždaug 10 kartų pigesnės nei stacionarios paslaugos, teikiamos globos namuose ar slaugos ligoninėse (Scott.,2000).

Gyvenimas stacionarinėse įstaigose - brangiausia paslauga, be to, reiškianti faktišką galimybių savarankiškai tvarkyti savo gyvenimą praradimą. Gyvendamas slaugos namuose ar slaugos ligoninėje žmogus praranda norą susidoroti su kasdieninės buities keliamais uždaviniais, todėl labai svarbu kuo ilgiau jį slaugyti namų aplinkoje. Į stacionarią slaugos ar globos įstaigą žmogus turi būti nukreipiamas tik tuomet, kai teikiamos paslaugos namuose yra neefektyvios ir neužtikrina jam reikiamo savarankiškumo laipsnio (MacAdam M., 2000) (Mamon J., 1992).

Europos valstybės jau nuo 1970 metų pradėjo kurti planus, kaip reformuoti sveikatos apsaugos sektorių ir sumažinti jo išlaidas bei tinkamai pasirūpinti senais, ilgai sergančiais, neigaliais savo gyventojais. Pradėtos kurti pagalbos namuose tarnybos, paliatyvios slaugos įstaigos, įvairūs dienos centrai probleminėms bendruomenės grupėms ir kitos panašios įstaigos.

Ypač daug dėmesio Europos šalių vyriausybės ir savivaldybės skyrė namų priežiūros tarnybų kūrimui, nes buvo atlikta daug tyrimų ir paskaičiavimų, kurie parodė, kad namuose slaugomiems pacientams lėšų reikėjo mažiau nei esantiems slaugos namuose. Be to, daugelis vyresnių, neįgalių žmonių mieliau pasirenka paslaugas namuose, nes čia jie jaučiasi saugūs, laisvi, nesuvaržyti ir nepriklausomi (Taylor B., 2006).

Lietuvoje slaugos ir globos namuose politika formuoja Socialinės apsaugos ir darbo ministerija bei Sveikatos apsaugos ministerija. Paslaugas ligonių namuose teikia įstaigos, tiesiogiai pavaldžios miestų savivaldybėms-socialinių paslaugų centrai, poliklinikos ir šeimos centrai. Pagalbos namuose sistema pastoviai formuojasi, paslaugų teikimas namuose plečiasi. Kol kas kompleksinių (teikiamų profesionalių slaugytojų, socialinių ir lankomosios priežiūros specialistų bei savanorių) paslaugų septynes dienas per savaitę ir visą parą minėtos institucijos suteikti yra nepasirošę. Šiuo metu paslaugų namuose trūkumą bando kompensuoti nevyriausybinių organizacijų tokios kaip Lietuvos Caritas, Lietuvos Raudonasis kryžius bei privačios namų priežiūros įmonės.

Slaugos paslaugas namuose gali teikti bendruomenės slaugytojas (įgijęs tam tikrą išsilavinimą ir licenziją) dirbantis licenzijuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiuo metu vienas bendruomenės slaugytojas dirbdamas poliklinikoje priėmimo metu padeda aptarnauti dviejų gydytojų priimamus pacientus. Priėmimas trunka 6 valandas, o kitos 2 valandos yra skiriamos lankyti ligonius namuose. Kadangi pas vieną šeimos gydytoją prisirašo apie 1500 asmenų, tai slaugytoja atitinkamai turi apie 3000 asmenų. Per tas dvi likusias valandas po priėmimo neįmanoma aplankyti namuose bent didesnės dalies ligonių, kuriems yra nustatytas nuolatinės slaugos poreikis. Reiktų paminėti ir tai, kad bendruomenės slaugytojos neturi slaugytojų padėjėjų, kurie galėtų sumažinti jų darbo apimtį.

Slaugos paslaugos namuose yra neatsiejamos nuo socialinių pagalbos ir namų paslaugų teikimo. Dažniausiai neįgaliesiems ar senyvo amžiaus asmenims yra nustatomas ir socialinių, ir slaugos paslaugų namuose poreikis. Labai svarbu, kad slaugytojai ir socialiniai darbuotojai bendradarbiautų teikdami paslaugas namuose. Lietuvoje labai įvairiai organizuojamas specialistų bendradarbiavimas. Bendradarbiavimo pobūdis priklauso nuo kiekvienos savivaldybės patvirtintų nuostatų.

Kiekviena savivaldybė slaugos ir pagalbos namuose paslaugų klausimą sprendžia savaip. Vienuose rajonuose slaugos paslaugas teikia pagalbos namuose tarnybų (socialinio pobūdžio įstaigos) socialinių darbuotojų padėjėjai, kurie neturi nei žinių, nei praktikos, nei teisės teikti medicininės paslaugas, tačiau jas teikia. Kituose rajonuose slaugos paslaugas teikia tokios organizacijos kaip Lietuvos Raudonasis kryžius, Samariečiai, Karitas. Tačiau problema yra ta, kad nei viena iš tų organizacijų neturi licenzijos teikti slaugos paslaugas namuose. Gauti licenziją tos organizacijos yra bandžiusios ne kartą, tačiau įstaigų licenzijavimo įstatyme numatyta, kad licenzijos išduodamos tik asmens sveikatos priežiūros įstaigai, o ne organizacijai, įmonei ir pan. Dėl to Lietuvos Raudonojo kryžiaus slaugytojos oficialiai vadinamos socialinėmis darbuotojomis ir daro nusikaltimą teikdamos slaugos paslaugas namuose.

Panevėžyje yra įkurtas šeimos gydytojų centras, kuris yra pasirašęs sutartį su savivaldybe dėl ilgalaikės socialinės globos paslaugų teikimo namuose Panevėžio gyventojams. Jie vienoje įstaigoje bando derinti slaugos ir socialines paslaugas. Slaugos paslaugos yra apmokamos iš ligonių kasų per šeimos gydytojų darbo apmokėjimą. Tai įgalina apjungti slaugos ir socialinio darbo specialistus komandiniam darbui. Kadangi tas centras yra pusiau privati įstaiga jiems kyla sunkumų dėl pastovių darbuotojų etatų skaičiaus, jų atlyginimo.

Kaune savivaldybė bendradarbiauja su Lietuvos Raudonojo kryžiaus draugija bei Lietuvos Caritu ir perka slaugos paslaugas namuose, nors, kaip jau esu minėjusi, draugijos neturi licenzijos verstis slaugos praktika, todėl jų veikla oficialiai yra neteisėta.

Mažesniuose miestuose ir miesteliuose slaugos ir pagalbos namuose paslaugas teikia asmenys dirbantys pagal viešųjų darbų programą (ilgalaikiai bedarbiai). Jie nėra nei apmokyti, nei turi patirties tokiose darbuose, bet jų išlaikymas savivaldybei sąlyginai kainuoja pigiai, todėl tokiu būdu sprendžia problemą nemažai Lietuvos Respublikos savivaldybių.

Vilniuje socialines pagalbos namuose paslaugas teikia Socialinės paramos centro Paslaugų namuose tarnyba. Slaugos paslaugas neoficialiai teikia Lietuvos Raudonojo kryžiaus slaugytojos, Lietuvos Carito slaugytojos ir Lietuvos samariečių bendrijos slaugytojos. Lietuvos Carito slaugytojos ir Lietuvos Samariečių bendrijos slaugytojos nebendradarbiauja su Paslaugų namuose tarnyba ir yra žinoma, kad jos apsiriboja tik labai nedideliu slaugos ir socialinių paslaugų namuose spektru.

Lietuvos Raudonojo kryžiaus draugijos slaugytojos oficialiai vadinamos socialinėmis darbuotojomis, tačiau teikia slaugos paslaugas namuose. Šiuo metu Vilniuje yra 5 dirbančios slaugytojos. Bendradarbiavimo procesas, kai specialistai yra iš skirtingų įstaigų, yra pakankamai sudėtingas, komplikotas ir kartais labai neefektyvus.

Poliklinikos Vilniuje teikia tik kai kurias slaugos paslaugas namuose. Jos neturi pakankamai resursų ir išteklių teikti plataus spektro slaugos paslaugas paciento namuose. Tačiau vienintelė Naujininkų poliklinika prieš aštuonis metus įvykdė ganėtinai drastišką reformą: sumažino slaugytojų dirbančių su gydytojais skaičių ir dalį slaugytojų pervedė į atskirą skyrių. Tame skyriuje šiuo metu dirba 10 slaugytojų ir vyr. slaugos organizatorė. Minėto skyriaus slaugytojos teikia slaugos paslaugas namuose ir vykdo kitus šeimos gydytojų nurodymus Naujininkų, Vilkpėdės, Rasų ir Panerių mikrorajonuose. Paslaugų namuose tarnybos darbuotojai bendradarbiauja su Naujininkų poliklinikos slaugytojomis teikiant pagalbos ir slaugos namuose paslaugas, tačiau slaugytojų yra per mažai, kad patenkintų slaugos poreikį namuose.

Taigi, slaugos paslaugas namuose teikia slaugytojos dirbančios įvairiausiose įstaigose Vilniuje ir visoje Lietuvoje. Slaugytojų yra labai nedaug palyginus su esamu slaugos poreikiu visuomenėje. Slaugos paslaugas dažniausiai teikia žmonės, kurie neturi tam reikiamo pasirengimo. Bedradarbiavimas tarp slaugos ir socialinių paslaugų įstaigų pamažu prasideda, tačiau turi būti dar daug padaryta tiek savivaldybių lygyje, tiek tarnybų struktūrų viduje, kad

būtų sėkmingas sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tarnybų bendradarbiavimas teikiant pagalbos namuose paslaugas.

1.3 Socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas teikiant pagalbos namuose paslaugas užsienio šalyse

Šiaurės Amerikoje ir Vakarų Europoje nuo 1970-1980 metų susirūpinta senų, neįgalių asmenų gyvenančių savo namuose visapusiška priežiūra. Atlikta įvairių tyrimų, kurie parodė, kad daugumai senų ir neįgalių žmonių gyvenančių savo namuose buvo nustatytas poreikis kompleksinei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų specialistų pagalbai. Pradėta organizuoti sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų bendradarbiavimą teikiant pagalbos namuose paslaugas.

Kharicha K. ir bendraautorai (2005) atliko kokybinį tyrimą norėdami išsiaiškinti kaip socialiniai darbuotojai ir slaugytojai suvokia bendradarbiavimą. Keliuose Londono miesto rajonuose buvo apklausti 52 socialiniai darbuotojai ir 14 bendros praktikos slaugytojai teikiantys pagalbos namuose paslaugas pagyvenusiems ir seniems žmonėms. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad daugumai socialinių darbuotojų yra labai sunku dirbti su bendros praktikos slaugytojais, nes nėra aiškiai nustatyti ir apibrėžti vaidmenys, atsakomybės ribos bei darbo procedūros teikiant pagalbos į namus paslaugas. Kai specialistų vaidmenys ir atsakomybės ribos neaiškios, kai kurios darbo užduotys lieka neatliktos arba atliekamos pavėluotai, o tai sukelia įtampą ir nepasitenkinimą vieni kitais tarp slaugytojų ir socialinių darbuotojų. Slaugytojai daugiausia minėjo, kad reikalingi dažnesni socialinių darbuotojų ir slaugytojų bendri pasitarimai, jungtiniai specialistų vizitai į namus vertinant asmens savarankiškumą ir nustatant pagalbos poreikį. Kaip svarbiausią priežastį, kodėl per retai organizuojami bendri socialinių darbuotojų ir slaugytojų pasitarimai, nurodė per menką socialinių bei sveikatos priežiūros įstaigų tarpusavio integraciją, sudėtingą bendrų pasitarimų organizacinį procesą. Tiek socialiniai darbuotojai, tiek ir slaugytojai pabrėžė, kad socialiniai darbuotojai ir slaugytojai turėtų dirbti vienoje įstaigoje arba bent jau viename pastate, kad galima būtų organizuoti kasdieninius bendrus pasitarimus, kurie skatintu geriau pažinti kolegas, sumažėtų tarpusavio priešiškus ir antipatija. Socialiniai darbuotojai ir slaugytojos nurodė, kad dažniausiai su kolegomis bendravo telefonu. Autorių išvadose teigiama, kad per dvidešimt metų, kai buvo atlikti panašūs tyrimai, mažai kas pasikeitė socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų teikiamų namuose srityje.

Davey B. ir bendraautoriai (2005) dviejuose Londono miesto rajonuose atliko tyrimą, kurio tikslas buvo nustatyti, koku būdu efektyviau teikti integruotas pagalbos namuose paslaugas. Viename rajone sveikatos priežiūros specialistai ir socialiniai darbuotojai dirbo skirtingose įstaigose, o kitame rajone šie specialistai priklausė vienai įstaigai. Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojų ir socialinių darbuotojų darbas vienoje įstaigoje per daug nepagerina bendradarbiavimo kokybės tarp specialistų. Efektyviam bendradarbiavimui sukurti yra svarbiau teigiamas bendradarbiaujančių specialistų požiūris į procesą, pagarba kolegoms, pasitikėjimas jais ir jų atliekamam darbu, bendras holistinis požiūris į paslaugų gavėją. Dažniausiai tarpdisciplininį bendradarbiavimą tarp specialistų inicijavo socialiniai darbuotojai, jie taip pat dažniau lankė asmenis namuose, todėl geriau indentifikavo paslaugų gavėjų poreikius socialinei ir slaugos pagalbai namuose.

Sėkmingas, greitas ir savalaikis informacijos perdavimas tarp įstaigų arba pačios įstaigos viduje yra vienas iš svarbesnių sėkmingo bendradarbiavimo veiksnių. Kai kurie autoriai nurodo, kad apsunkintas informacijos pasidalinimas tarp socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų teikiant pagalbos namuose paslaugas netiesiogiai yra netgi sukėlęs kai kurių paslaugų gavėjų mirtis arba stiprius sveikatos pablogėjimus. Pavėluotas, nekoordinuotas informacijos perdavimas kartais sąlygoja situacijas, kai asmens, kuriam reikalinga pagalba namuose, duomenys „pasimeta“ tarp įstaigų (McLeod E., 2002).

Daugelis faktorių veikia informacijos pasidalinimo procesą:

1. įstatymų reglamentuojančių informacijos rinkimą, kaupimą ir perdavimą interpretavimas
2. vietinės valdžios dėmesys informacijos perdavimo procesui tarp socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų
3. techninių informacijos pasidalinimo priemonių įsigijimas ir naudojimas (įstaigų kompiuterizacija ir darbuotojų mokymai naudoti naują techniką)
4. socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų požiūris į informacijos pasidalinimo procesą bei konfidencialumo užtikrinimą
5. socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų pasitikėjimas vieni kitais kaip specialistais.

Socialinių darbuotojų ir slaugytojų tarpusavio bendradarbiavimo kliūtys yra struktūrinio ir kultūrinio pobūdžio ir jos visos atsiranda, kai specialistai ignoruoja vieni kitus arba neigiamai vertina vieni kitus.

Struktūrinės kliūtys yra:

1. politinis socialinės ir sveikatos priežiūros sistemos skirtingas kontrolė, finansavimas ir valdymas
2. skirtingas slaugos ir socialinio darbo specialistų statusas ir prestižas visuomenėje,
3. skirtingas požiūris į informacijos pasidalijimą tarp socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų
4. nevienodas atlyginimas už sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas namuose
5. neišspręstas vadovavimo bendradarbiavimo procesui klausimas
6. pakankamai tiksliai nepasiskirstyti vaidmenys, funkcijos, atsakomybės ribos teikiant pagalbos namuose paslaugas.

Kultūrinio pobūdžio kliūtys yra:

1. neigiamas požiūris į sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų vieni kitų profesinį pasirengimą, įgūdžius ir žinias
2. sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų nepasitikėjimas vieni kitais kaip specialistais ir partneriais
3. neigiamas išankstinis sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų nusistatymas vieni kitų atžvilgiu, bendradarbiavimo proceso atžvilgiu.
4. skirtingas požiūris į asmenį/pacientą ir jo poreikius.
5. skirtinga socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų ateities bendradarbiavimo vizija (Carpenter J. 2003).

Mole L. ir bendraautorai nustatė, kad bendri socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų mokymai gali pakankamai ženkliai sumažinti kultūrinio pobūdžio kliūtis. Bendrų mokymų sėkmė priklauso ir nuo mokymo dalyvių amžiaus: kuo jaunesni specialistai mokomi drauge, tuo sėkmingiau vyksta mokymo procesas, o vėliau ir praktinis bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų. Ypač svarbu mokyti socialinio darbo ir slaugos specialybės studentus bendradarbiauti, nes studentai dar neturi stiprios indentifikacijos su savo pasirinkta specialybe ir gali palankiausiai priimti tokius bendrus mokymus.

Bristolio universitete jau dvidešimt metų yra organizuojami bendri socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų mokymai, paskaitos, ciklai. Prieš bendrus mokymus kiekvienas studentas asmeninio tikslinio pokalbio metu yra apklausiamas. Nustatoma, kaip būsiami socialiniai darbuotojai ir sveikatos priežiūros specialistai vertina vieni kitus, ką jie mano apie pagalbos namuose procesą, bendradarbiavimą tarp specialistų. Po mokymų dalyviai pakartotinai

apklausiami asmeninio tikslinio pokalbio metu. Palyginus duomenis nustatyta, kad nepakanka vien susodinti socialinius darbuotojus ir sveikatos priežiūros specialistus vienoje auditorijoje bei skaityti paskaitas. Reikia abiejų profesijų studentams leisti padirbėti mišrioje darbo grupėse, nes tik tada studentai, pokalbio metu, yra linkę nurodyti didesnę bendrą mokymų naudą.

Beech R. ir bendraautoriai ištyrė 231 iš ligoninės išrašytų pagalbos namuose paslaugų gavėjų Staforšyro apylinkėse. Nustatyta, kad dauguma paslaugų gavėjų buvo virš 80 metų amžiaus, dažniausiai sergantys širdies-kraujagyslių, plaučių ligomis bei patyrusių įvairius lūžius. 57 proc. apklaustųjų asmenų buvo nustatytas ir slaugos, ir socialinių paslaugų poreikis. Paslaugų gavėjai buvo stebimi vienus metus ir per juos tik 5.7 proc. tiriamųjų pakartotinai gydėsi ligoninėje. Tai parodė, kad kompleksinė, sveikatos priežiūros ir socialinių darbuotojų teikiama pagalba namuose gali suretinti senų, neįgalių asmenų gydymą stacionare, o tai padėtų sumažinti asmenų skaičių laukiančių į ligonines patekti planine tvarka. Tyrimo metu paaiškėjo, kad pagalbos namuose tarnybose turi būti kelių tipų įvairių specialistų jungtinės komandos. Vieno tipo komanda, vadinama intensyvios priežiūros, prižiūri asmenis tik ką išrašytus iš ligoninės. Tokiems paslaugų gavėjams nustatomas didesnis poreikis sveikatos priežiūros paslaugoms nei socialinėms, todėl tokią komandą sudaro daugiau medikai ir jos darbą daugiausia koordinuoja medikas. Kai paslaugų gavėjas sustiprėja ir ima sveikti, pagalbą namuose jam pradeda teikti įprasta socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų komanda. Tokiems asmenims nustatomas didesnis poreikis socialinėms paslaugoms, todėl komandos sudėtyje yra daugiau socialinių darbuotojų nei medikų, o komandai vadovauja ir koordinuoja jos veiklą socialinis darbuotojas. Išvadose teigiama, intensyvios namų pagalbos komandos pagalba kai kuriais atvejais galima išvengti dažno ir ilgo gulėjimo ligoninėje, o tai ženkliai sumažintų išlaidas skiriamas senų žmonių gydymui ligoninėse.

Apibendrinant užsienio šalių autorių tyrimų duomenis, bendradarbiavimas yra labai ilgas ir sudėtingas procesas apimantis įvairius socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų bei jose dirbančių specialistų veiklos aspektus. Svarbiausi bendradarbiavimo tarp specialistų teikiant pagalbą namuose paslaugas aspektai yra:

- socialinių darbuotojų ir medikų studentų bendri mokymai mokslo įstaigose,
- socialinių darbuotojų ir medikų bendri mokymai po studijų (bendros konferencijos, kvalifikacijos kėlimo ir tobulinimosi kursai ir pan.)

- teigiamas požiūris į kitos srities kolegas, jų profesinį pasirengimą, žinias ir įgūdžius, atliekamą darbą, pasitikėjimas kolegomis, kaip partneriais,
- tiksliai apibrėžtos specialistų funkcijos, rolės ir atsakomybės ribos pagalbos teikimo procese, bendradarbiavimo ir aiškus proceso koordinavimo iniciatyvos pasiskirstymas tarp specialistų,
- teigiamas dirbančių specialistų ir jų vadovų požiūris į bendradarbiavimo procesą,
- pakankamas darbo laikas skirtas vystyti bendradarbiavimo procesą,
- geras specialistų aprūpinimas bendradarbiavimo techninėmis priemonėmis: telefonais, kompiuteriais ir pan.,
- dažni ir naudingi socialinių darbuotojų ir medikų pasitarimai dėl pagalbos namuose teikimo,
- sėkmingas, greitas ir savalaikis informacijos perdavimas tarp įstaigų arba pačios įstaigos viduje.

TYRIMO METODIKA

1.1 Tyrimo metodai

Magistro darbas atliktas 2007-2008 metais Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Socialinio darbo katedroje. Darbas susidėjo iš kelių dalių: mokslinės literatūros analizė socialinių darbuotojų ir slaugytojų santykių ir bendradarbiavimo klausimais, tyrimo planavimas (tikslų ir uždavinių suformulavimas), tyrimo objekto nustatymas (socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų pasirinkimas), tyrimo metodų nustatymas (apklausos anketų sudarymas ir derinimas), savarankiškas tyrimo atlikimas ir surinktų duomenų analizė bei apibendrinimas.

Socialinį darbą dirbantiesiems tiriamiesiems ir slaugytojams buvo pateiktos atskiros anketos. Originalios anketos sudarytos remiantis perskaitytos užsienio literatūros duomenimis ir jas sudaro 30 klausimų.

Klausimai buvo suskirstyti į grupes:

- socialinį darbą dirbančiųjų charakteristika arba slaugytojų charakteristika (1-3 kl.);
- socialinį darbą dirbančiųjų asmenų ir slaugytojų patirtis ir požiūris į bendrus mokymus (4-9 kl.);
- socialinį darbą dirbančiųjų asmenų nuomonė apie slaugytojų pasiruošimą teikti pagalbą namuose paslaugas arba slaugytojų nuomonė apie socialinį darbą dirbančiųjų pasiruošimą teikti pagalbą namuose paslaugas (10-15 kl.);
- socialinį darbą dirbančiųjų asmenų ir slaugytojų patirtis bei požiūris į bendradarbiavimo procesą teikiant pagalbą namuose paslaugas (16-30 kl.).

Anketą sudaro 18 uždarų, 6 pusiau uždari ir 6 atviri klausimai.

1.2 Tyrimo eiga

Tyrimo buvo vykdomas Vilniaus miesto SBI Socialinės paramos centro Paslaugų namuose tarnyboje, VšĮ Antakalnio poliklinikoje, VšĮ Šeškinės poliklinikoje, VšĮ Naujininkų poliklinikos Naujamiesčio filiale ir Santariškių šeimos gydytojų centre. Po 100 anoniminių anketų buvo pateikta socialiniams darbuotojams ir slaugytojams. Anketą pildė slaugytojai ir

socialinį darbą dirbantys specialistai savarankiškai. Iš 100 Paslaugų namuose tarnybos darbuotojams išdalintų anketų buvo gražintos 89. Iš jų 9 anketos buvo sugadintos ir atmetos, kaip netinkamos, todėl socialinį darbą dirbančiųjų atsakymų procentas buvo 80%. Iš 100 slaugytojams pateiktų anketų buvo gražinta 51. Iš jų 8 anketos buvo sugadintos ir atmetos, kaip netinkamos, todėl slaugytojų atsakymų procentas buvo 43%. Bendrai buvo surinktos ir analizei pripažintos tinkamos 123 anketos. Respondentų atranka ir atrinkta imtis yra nereprezentatyvi ir neatsitiktinė, todėl tyrimo rezultatai negali būti taikomi visos populiacijos mastu. Tyrimo rezultatai yra oreantacinio pobūdžio ir reikšmingiausi organizuojant SBI Socialinės paramos centro Paslaugų namuose tarnybos darbuotojų bendradarbiavimo procesą su sveikatos priežiūros specialistais teikiant pagalbą namuose paslaugas Vilniaus gyventojams.

1.3 Tiriamieji

SBI Socialinės paramos centre Paslaugų namuose tarnyboje dirba socialiniai darbuotojai, vyr. specialistai, specialistai, vyresnieji paslaugų namuose organizatoriai ir slaugytojų padėjėjai. Visi Paslaugų namuose tarnybos darbuotojai toliau tekste bus vadinami socialinį darbą dirbančiais darbuotojai ar asmenimis, nes jie visi teikia arba organizuoja ir bendradarbiauja su slaugytojais teikiant pagalbą namuose paslaugas. Visi apklausti slaugytojai dirbo pirminės sveikatos priežiūros įstaigose (poliklinikose), kurios, pagal įstatymus, turi galiojančią licenziją teikti slaugos paslaugas paciento namuose.

1.4 Duomenų tvarkymas

Surinkti duomenys buvo klasifikuojami, lyginami ir apdorojami. Statistiniam duomenų apdorojimui panaudota statistinės analizės programa SPSS for Windows [*Statistical Package for Social Science*]. Anketinių duomenų apdorojimui šio paketo aplinkoje buvo sukurta duomenų bazė. Atsakymų variantų dažnis buvo apskaičiuojamas procedūra “dažnumas” (*frequencies*), kuri parodo atvejų skaičių bei atsakymo varianto lyginamąjį svorį (procentinė išraiška). Atsakymų pasiskirstymą pagal du daugiau diskrečių požymių analizavome kryžminių lentelių (*crosstabs*) sudarymo procedūra. Skirtumo tarp požymių stulpeliuose ir eilutėse statistinį patikimumą vertinome χ^2 kvadrato kriterijumi, naudojant 95% pasikliautinų intervalų tikimybe, t. y. laikydami, kad skirtumas statistiškai patikimas, kai $p < 0,05$.

Statistiniam ryšio tarp dviejų požymių stiprumui nustatyti buvo skaičiuojamas Pearsono koreliacijos koeficientas. Dviejų požymių apskaičiuota koreliacijos koeficiento reikšmė vertinta remiantis 1 lentelėje nurodytomis reikšmių vertėmis.

lentelė. Koreliacijos koeficiento reikšmė

Ryšio stiprumas	Koreliacijos koeficientas	
	Tiesioginis ryšys	Atvirkštinis ryšys
Ryšio nėra	0	0
Silpnas	0,01 – 0,29	(-0,01) – (-0,29)
Vidutinis	0,30 – 0,69	(-0,30) – (-0,69)
Stiprus	0,70 – 0,99	(-0,70) – (-0,99)
Visapusiškas	1	-1

REZULTATŲ PRISTATYMAS IR APTARIMAS

1. Bendra tiriamųjų charakteristika

30 klausimų anketą užpildė 123 tiriamieji: 80 socialinį darbą dirbančiųjų ir 43 slaugytojos. Jauniausias tiriamasis buvo 25 metų, vyriausias – 63 metai. Bendras apklaustųjų amžiaus vidurkis buvo $43,77 \pm 9,7$ metai.

Tiriamųjų bendras vidutinis darbo stažas buvo $4,28 \pm 4,95$ metai, mažiausias-iki 1 metų, didžiausias-21 metai.

2. Socialinį darbą dirbantieji darbuotojai

2.1. socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų charakteristika

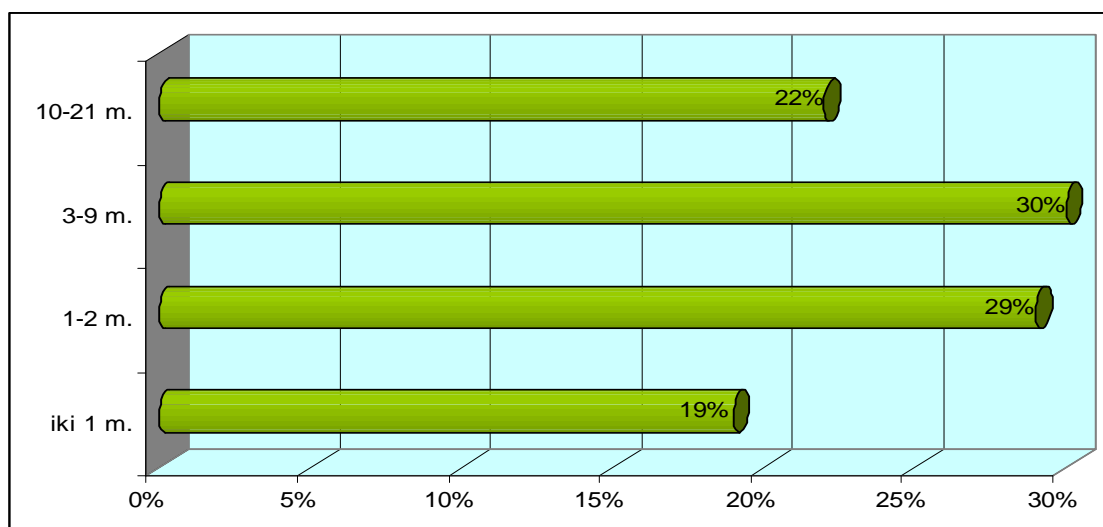
30 klausimų anketą užpildė 80 socialinį darbą dirbančiųjų. Jauniausiam darbuotojui buvo 25 metai, vyriausiam – 63 metai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo $46,09 \pm 9,58$ metai.

Tiriamųjų amžius, atlikus variacinę eilutės analizę, buvo suskirstytas į 4 grupes pagal kvartiles:

- 1 grupė: 25 – 39 metai - (24 %),
- 2 grupė: 40 – 48 metai – (30 %),
- 3 grupė: 49 – 54 metai – (26%),
- 4 grupė: 55 – 63 metai – (20 %).

Daugiau buvo jaunesnių iki 48 metų amžiaus (54%), nei vyresnių virš 48 metų amžiaus darbuotojų (46%).

Apklaustųjų vidutinis darbo stažas buvo $5,29 \pm 5,84$ metai: mažiausias-iki 1 metų, didžiausias-21 metai (1 pav.) Daugiausia darbuotojų turėjo 1-9 metų darbo stažą (59%).



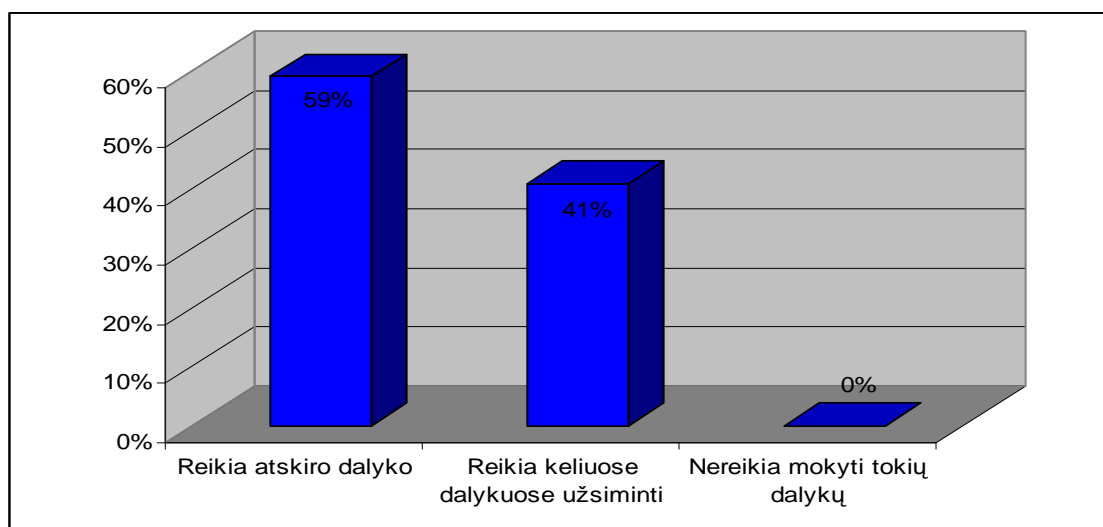
1 pav. Socialinį darbą dirbančių asmenų darbo stažas

Didžiausia dalis tiriamųjų buvo socialinių darbuotojų padėjėjai (lankomosios priežiūros darbuotojai) (81%), mažiau buvo vyresniųjų paslaugų namuose organizatorių ir jų padėjėjų (13%) ir tik 6% specialistų.

2.2. Socialinių darbuotojų patirtis ir požiūris į bendrus socialinių darbuotojų ir slaugytojų mokymus

Pasidomėjus socialinį darbą dirbančių darbuotojų, ar jie mokymo įstaigose, kuriose mokėsi, buvo mokomi socialinių darbuotojų ir slaugytojų tarpusavio bendradarbiavimo principų, dauguma (58%) atsakė neigiamai. 42% darbuotojų buvo mokomi bendradarbiavimo principų: 21% asmenų nurodė buvus atskirą dalyką šioje srityje ir tiek pat asmenų (21%) nurodė, kad buvo užsiminta keliuose dalykuose apie tai.

Socialinį darbą dirbantys darbuotojai vienbalsiai pritarė, kad reikia mokyti socialinius darbuotojus ir slaugytojus tarpusavio bendradarbiavimo principų, ir dauguma iš jų nurodė, kad tam turėtų būti atskiras dalykas mokymosi programose (59%) (2 pav.).



2 pav. Socialinį darbą dirbančiųjų asmenų nuomonė, ar reikia mokyti bendradarbiavimo principų mokymo įstaigose

Palyginus darbuotojų amžių ir nuomonę dėl mokymų apie bendradarbiavimą būtinumą mokymo įstaigose, paaiškėjo, kad jaunesnio amžiaus aklaustieji (25-48 m.) buvo dažniau linkę nurodyti, kad apie bendradarbiavimo principus pakaktų užsiminti keliuose dalykuose. Tuo tarpu vyresni nei 49 m. darbuotojai paminėjo, kad mokymams apie bendradarbiavimo principus tarp socialinį darbą dirbančių darbuotojų ir slaugytojų reiktų numatyti atskirą dalyką programose (1 lentelė).

1 lentelė. Socialinį darbą dirbančių darbuotojų amžiaus ir nuomonės apie mokymų būtinumą ryšys

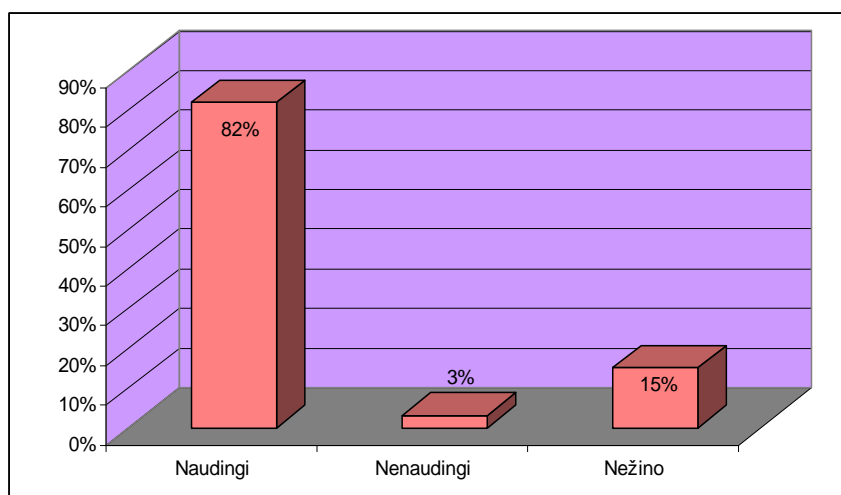
Socialinį darbą dirbančių darbuotojų nuomonė apie mokymų būtinumą	Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų amžius grupėmis							
	25 – 39 m.		40 – 48 m.		49 – 54 m.		55 – 63 m.	
Reikia atskiro dalyko	9	47%	11	46%	16	76%	11	69%
Reikia keliuose dalykuose užsiminti	10	53%	13	54%	5	24%	5	31%
Iš viso	19	100%	24	100%	21	100%	16	100%

($\chi^2=9$; $p<0,05$)

Rastas vidutinio silpnas atvirkštinis koreliacinis ryšys tarp darbuotojų amžiaus ir nuomonės apie mokymų būtinumą mokymosi įstaigose ($r=-0,217$; $p<0,05$): kuo vyresni darbuotojai, tuo jie yra labiau linkę bendradarbiavimo principų tarp slaugytojų ir darbuotojų mokytis atskirame dalyke.

Pasidomėjus darbuotojų, ar jie dalyvavo bendruose socialinių darbų dirbančiųjų darbuotojų ir slaugytojų kvalifikacijos kėlimo kursuose, 61% pateikė neigiamą atsakymą. 39% nurodė, jog dalyvavo bendruose kvalifikacijos kėlimo kursuose.

Bendrus slaugytojų ir socialinių darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kursus, 82% apklaustųjų nuomone, būtų naudinga organizuoti ateityje (3 pav.).



3 pav. Socialinių darbų dirbančiųjų nuomonė, ar naudingi bendri slaugytojų ir socialinių darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kursai

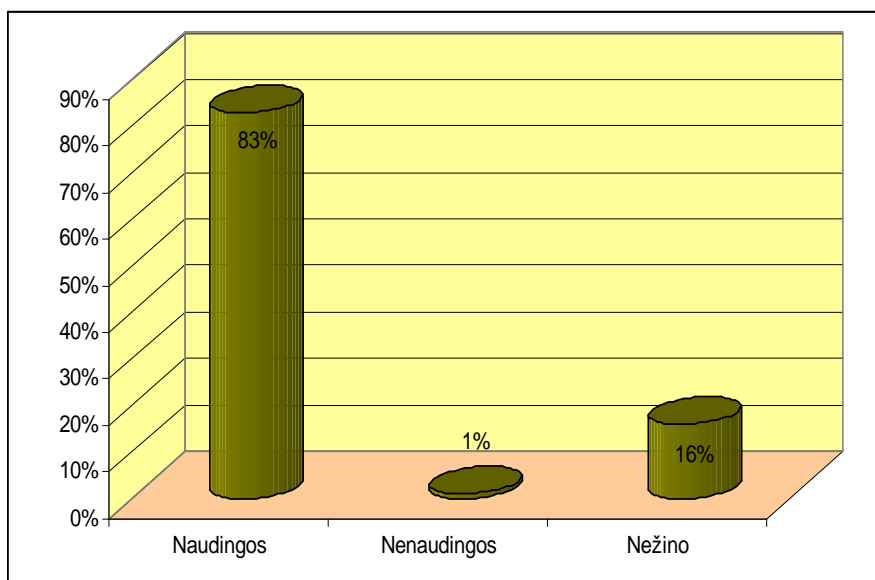
Palyginus darbuotojų amžių ir nuomonę apie bendrus slaugytojų ir socialinių darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kursus, paaiškėjo, kad įvairaus amžiaus dauguma darbuotojų bendrus kvalifikacijos kėlimo kursus vertino palankiai. Neigiamai bendrus kvalifikacijos kėlimo kursus įvertino tik du 49 – 54 m. amžiaus darbuotojai (4 lentelė).

4 lentelė. Socialinį darbą dirbančiųjų amžiaus ir nuomonės apie bendrus kvalifikacijos kėlimo kursus ryšys

Socialinį darbą dirbančių darbuotojų nuomonė apie bendrą kvalifikacijos kėlimo kursų naudą	Socialinį darbą dirbančiųjų amžiaus grupėmis							
	25 – 39 m.		40 – 48 m.		49 – 54 m.		55 – 63 m.	
Naudingi	15	79%	21	88%	16	76%	14	88%
Nenaudingi	-	-	-	-	2	10%	-	-
Nežino	4	21%	3	12%	3	14%	2	12%
Iš viso	19	100%	24	100%	21	100%	16	100%

($\chi^2=8,5$; $p<0,05$)

Bendrose darbuotojų ir slaugytojų konferencijose dalyvavo 27% darbuotojai, o daugiau nei du trečdaliai (73%) nebuvo dalyvę tokiose konferencijose. Dauguma tiek dalyvavusių, tiek nedalyvavusių bendrose konferencijose apklaustųjų (83%) buvo teigiamai nusiteikę dėl tokių bendrų konferencijų naudoms ateityje (4 pav.).



4 pav. Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų nuomonė, ar naudingos bendros slaugytojų ir socialinių darbuotojų konferencijos

Palyginus darbuotojų amžių ir nuomonę apie bendras slaugytojų ir socialinių darbuotojų konferencijas, paaiškėjo, kad įvairaus amžiaus dauguma darbuotojų bendrus kvalifikacijos kėlimo kursus vertino palankiai. Neigiamiausiai bendras konferencijas įvertino 49 – 63 m. amžiaus darbuotojai (5 lentelė).

5 lentelė. Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų amžiaus ir nuomonės apie bendrų konferencijų naudą ryšys

Socialinį darbą dirbančių darbuotojų nuomonė apie bendrų konferencijų naudą	Socialinį darbą dirbančių darbuotojų amžius grupėmis							
	25 – 39 m.		40 – 48 m.		49 – 54 m.		55 – 63 m.	
Naudingi	19	100%	16	67%	15	71%	8	50%
Nenaudingi	-	-	8	33%	6	29%	8	50%
Iš viso	19	100%	24	100%	21	100%	16	100%

($\chi^2=7,2$; $p<0,05$)

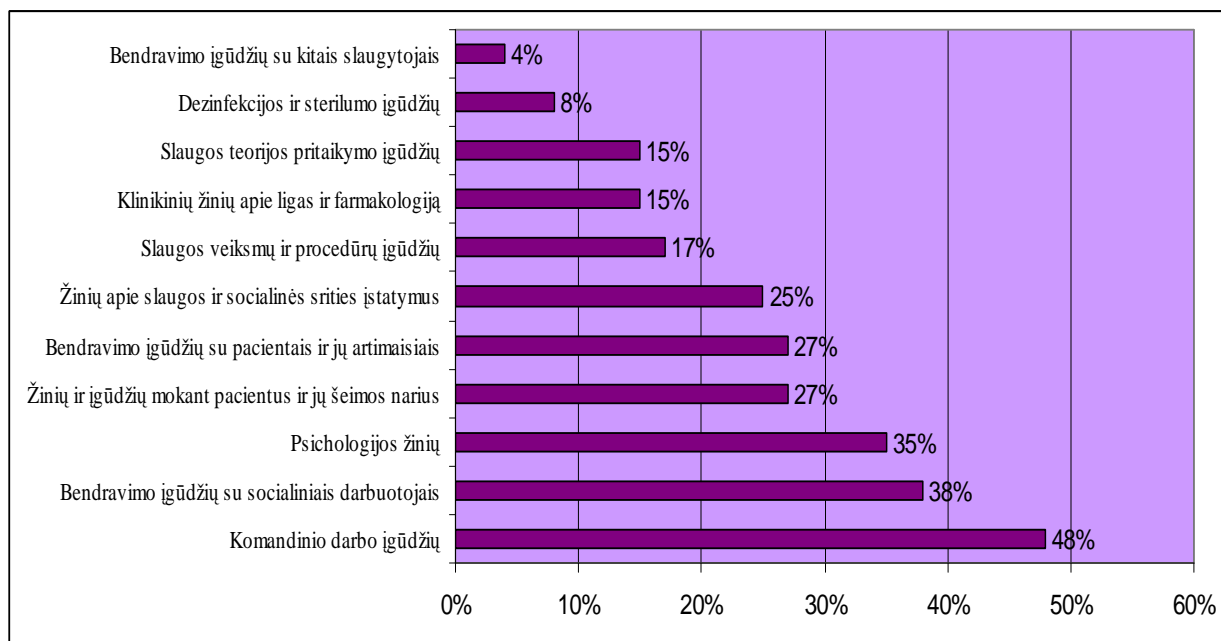
2.3 Socialinį darbą dirbančiųjų nuomonė apie slaugytojų pasirengimą teikti pagalbą namuose paslaugas

Darbuotojai slaugytojų profesinį pasirengimą teikiant pagalbą namuose paslaugas įvertino dažniau teigiamai (28%), negu neigiamai (23%). Pusė apklaustųjų (49%) apie slaugytojų profesinį pasirengimą teikiant pagalbą namuose paslaugas neturėjo nuomonės.

Pasiteiravus darbuotojų, ar pakankamai tiksliai yra apibrėžtos slaugytojų funkcijos teikiant pagalbą namuose paslaugas, dauguma (38%) darbuotojų neturėjo apie tai nuomonės. Kad slaugytojų funkcijos teikiant pagalbą namuose paslaugas yra pakankamai apibrėžtos nurodė 31% asmenų, o kad jos neapibrėžtos, taip pat nurodė 31% darbuotojų.

Slaugytojų žinias ir įgūdžius teikiant pagalbą namuose paslaugas darbuotojai dažniau vertino kaip nepakankamas (34%) arba neturėjo tuo klausimu nuomonės (41%). Tik 25% darbuotojų atrodė, kad slaugytojos turi pakankamai žinių ir įgūdžių teikti pagalbą namuose paslaugas.

Į klausimą, kokiose srityse slaugytojoms trūksta žinių ir įgūdžių teikiant pagalbą namuose paslaugas atsakė 60% darbuotojų. Jų nuomone, slaugytojoms labiausiai trūksta komandinio darbo įgūdžių (48%), bendravimo įgūdžių su socialiniais darbuotojais (38%) ir psichologijos žinių (35%) (6 pav.).



6 pav. Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų nuomone, sritys, kuriose slaugytojoms labiausiai trūksta žinių ir įgūdžių teikiant pagalbą namuose paslaugas

Net 42% darbuotojų dažnai arba visada patenkinti slaugytojų darbu teikiant pagalbą namuose paslaugas, tiek pat 44% darbuotojų neturi nuomonės šiuo klausimu. Tik 14% darbuotojų nurodė, kad jie retai arba išvis buvo nepatenkinti slaugytojų darbu teikiant pagalbą namuose paslaugas (6 lentelė).

6 lentelė. Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų nuomonė apie slaugytojų darbą teikiant pagalbą namuose paslaugas

Darbuotojų slaugytojų darbo įvertinimas	Dažnis	Procentas
Visada patenkinti	6	8
Dažnai patenkinti	27	34
Retai patenkinti	9	11
Nepatenkinti	2	3
Neturi nuomonės	36	44

($\chi^2=10,2$; $p<0,05$)

Slaugytojais kaip partneriais teikiant pagalbą namuose paslaugas visada ir dažnai pasitiki 40% darbuotojų, nepasitiki arba retai pasitiki 23% darbuotojų, 30 socialinių darbuotojų neturi nuomonės šiuo klausimu (7 lentelė).

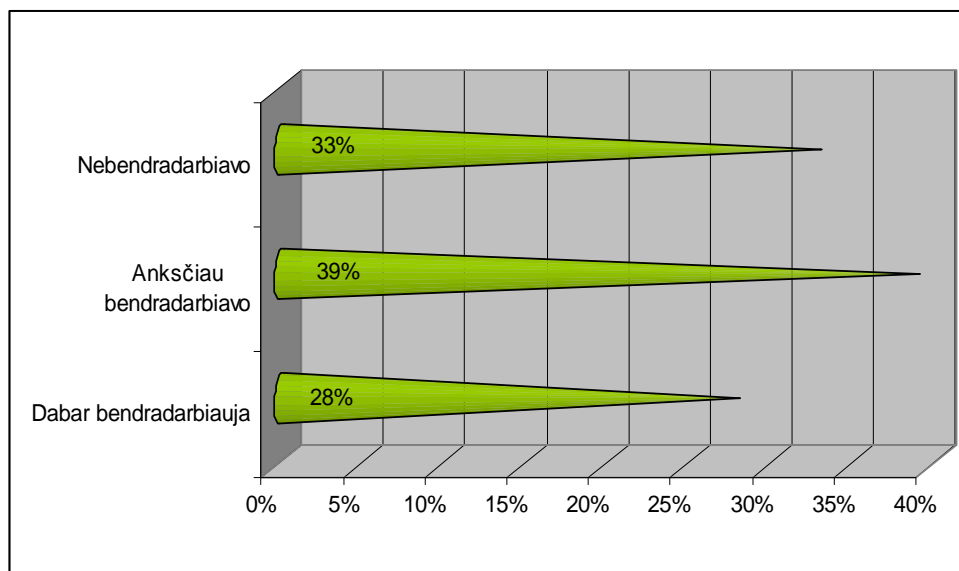
7 lentelė. Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų nuomonė, ar pasitikima slaugytojais, kaip partneriais teikiant pagalbą namuose paslaugas

Darbuotojų pasitikėjimas slaugytojais kaip partneriais	Dažnis	Procentas
Visada pasitiki	11	14
Dažnai pasitiki	21	26
Retai pasitiki	14	18
Nepasitiki	4	5
Neturi nuomonės	30	37

($\chi^2=6,2$; $p<0,05$)

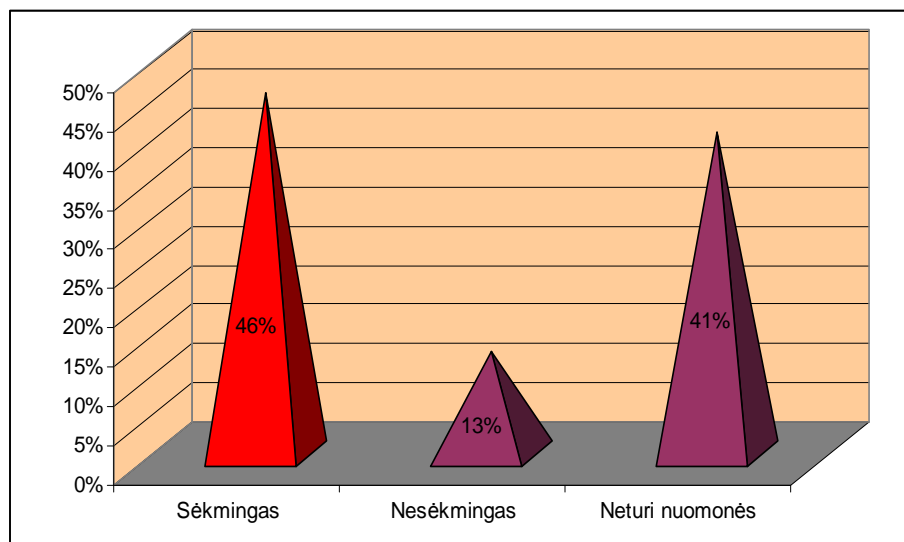
2.4 Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų patirtis bei požiūris į slaugytojų ir socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų bendradarbiavimo procesą teikiant pagalbą namuose paslaugas

Paklausus darbuotojų, ar jie kada nors yra bendradarbiavę su slaugytojais teikiant pagalbą namuose paslaugas, paaiškėjo, kad dauguma 67% asmenų šiuo metu bendradarbiauja arba yra bendradarbiavę su slaugytojomis anksčiau. 33% darbuotojų niekada nebuvo bendradarbiavę su slaugytojomis teikiant pagalbą namuose paslaugas (6 pav.).



6 pav. Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų bendradarbiavimo patirtis su slaugytojomis teikiant pagalbą namuose paslaugas

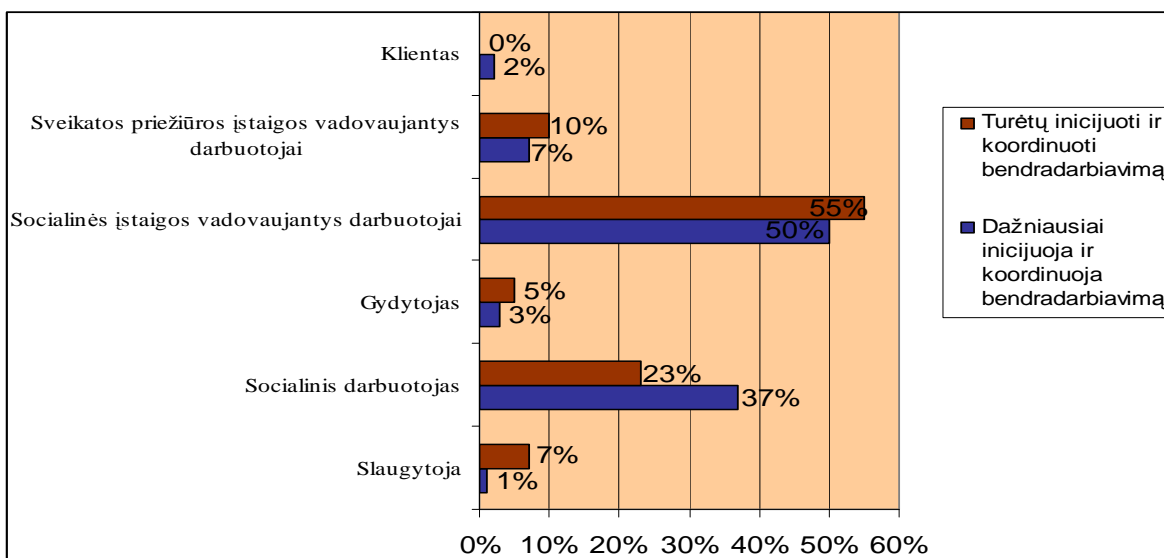
Bendradarbiavimo su slaugytojais procesą darbuotojai (46%) įvertino kaip sėkmingą, o 13% darbuotojų vertino procesą, kaip nesėkmingą (7 pav.).



7 pav. Socialinį darbą dirbančių darbuotojų vykusio (vykstančio) bendradarbiavimo su slaugytojomis, teikiant pagalbą namuose paslaugas, vertinimas

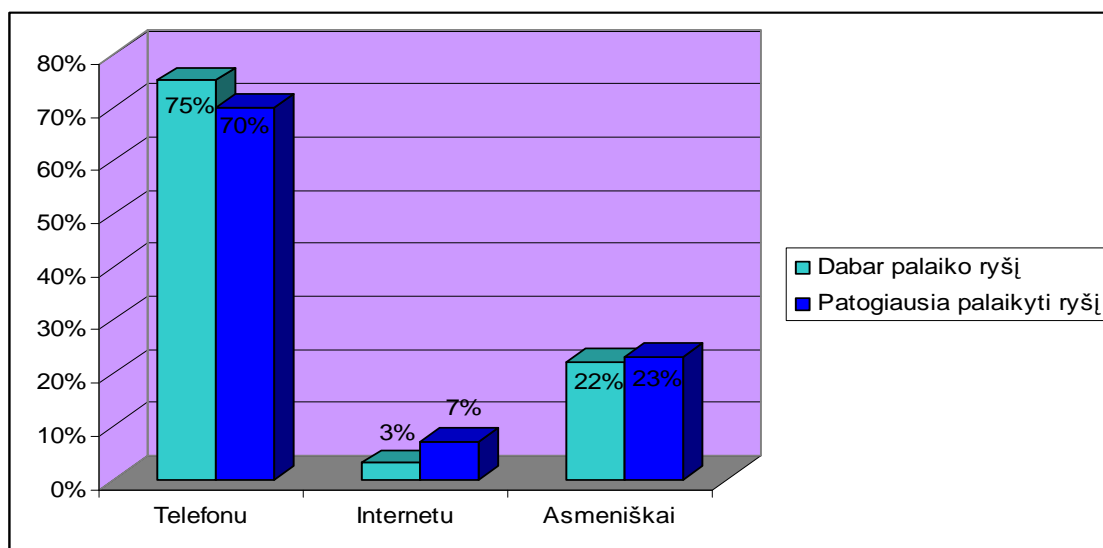
Apklausoje metu daugiau darbuotojų (39%) nurodė, kad jiems nepakanka darbo laiko bendradarbiauti su slaugytojomis teikiant pagalbą namuose paslaugas. Pakanka darbo laiko bendradarbiauti su slaugytojomis teikiant pagalbą namuose paslaugas 26% darbuotojų, o 35% neturėjo nuomonės šiuo klausimu.

Pateikti rezultatai (8 pav.) rodo, kad socialinį darbą dirbantys asmenys mano, jog dažniausiai bendradarbiavimą tarp darbuotojų ir slaugytojų teikiant pagalbą namuose paslaugas inicijuoja ir koordinuoja socialinės įstaigos vadovaujantys darbuotojai bei kiti socialiniai darbuotojai (87%). Bendradarbiavimo inicijavimą ir koordinavimą darbuotojai daugiausia yra linkę priskirti taip pat socialinės įstaigos vadovaujantiems darbuotojams (8 pav.).



8 pav. Socialinį darbą dirbančiųjų nuomonė, kas dažniausiai inicijuoja ir koordinuoja bei, kas turėtų inicijuoti ir koordinuoti bendradarbiavimą tarp specialistų

Pagal gautus duomenis 9 paveiksle pastebime, kad darbuotojai (75%) dažniausiai su slaugytojomis palaiko ryšį telefonu ir toks ryšio palaikymo būdas jiems atrodo patogiausias (70%). Internetinį ryšio su slaugytojomis palaikymo būdą naudoja tik 3% darbuotojai, o juo dažniau norėtų naudotis tik 7% darbuotojų (9 pav.).



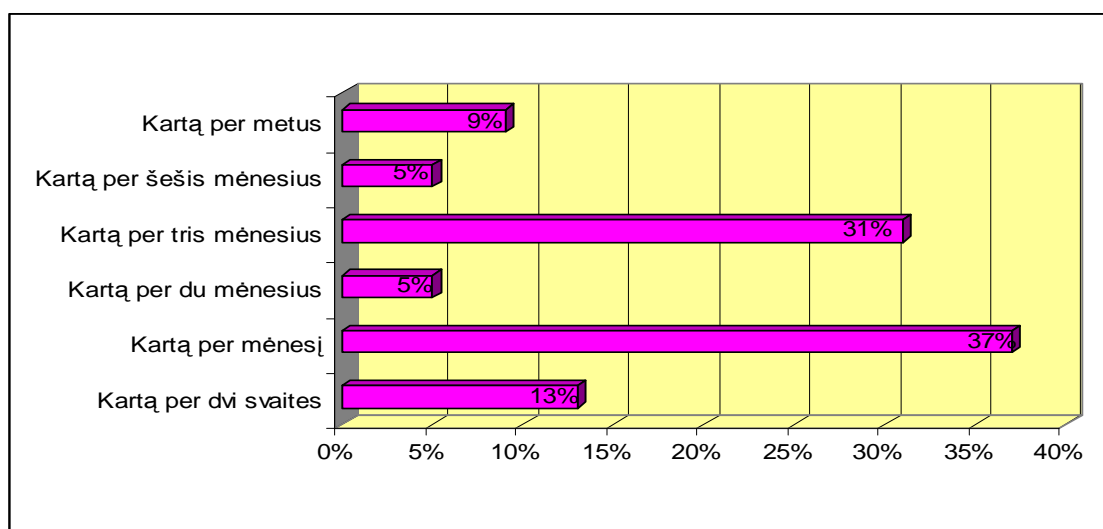
9 pav. Socialinį darbą dirbančių darbuotojų nuomonė, koku būdu jie dažniausiai palaiko bei, koku būdu būtų patogiausia palaikyti ryšį su slaugytojomis teikiant pagalbos namuose paslaugas

Bendri darbuotojų ir slaugytojų pasitarimai dėl bendradarbiavimo teikiant pagalbos namuose paslaugas, darbuotojų (39%) nuomone, vyksta, o 61% mano, kad bendri pasitarimai

nevyksta. Vertinant, ar bendri pasitarimai būtų naudingi, net 86% darbuotojų nurodė, jog jie būtų naudingi. 14% darbuotojų neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Nei viena darbuotojas nenurodė, kad bendri pasitarimai tarp specialistų būtų nenaudingi.

Socialinį darbą dirbantys asmenys nurodė, kad bendri pasitarimai tarp slaugytojų ir darbuotojų dėl pagalbos namuose paslaugų vyksta labai retai: iš viso jų buvo du (48%) arba vienas (52%).

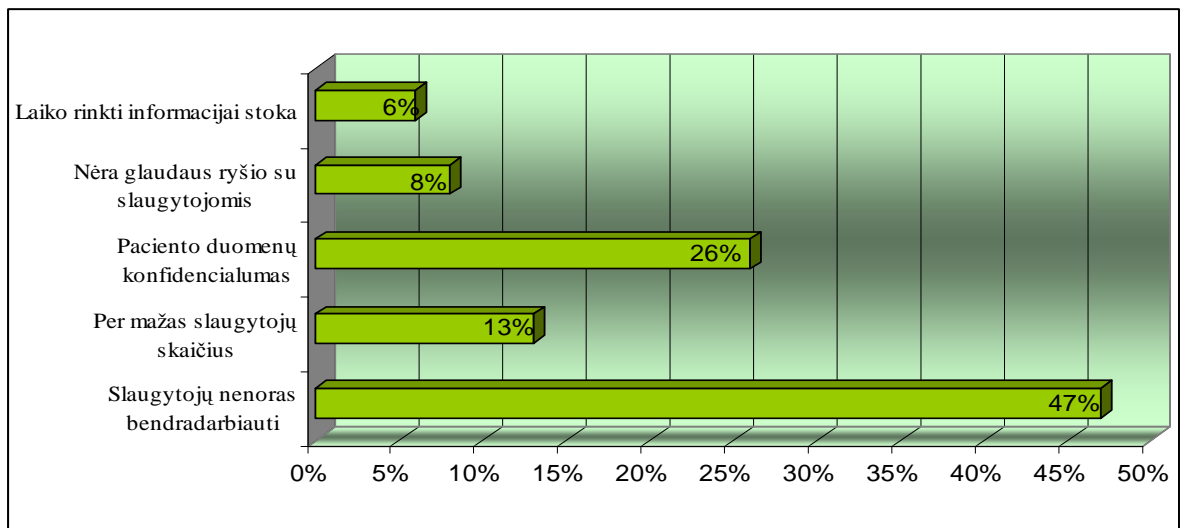
Kaip dažnai bendri pasitarimai su slaugytojomis, daugumos darbuotojų (68%) nuomone, turėtų vykti kartą per 1-3 mėnesių periodą (10 pav.).



10 pav. Socialinį darbą dirbančių darbuotojų nuomonė, kaip dažnai turėtų vykti bendri pasitarimai tarp slaugytojų ir darbuotojų dėl pagalbos namuose teikimo

Surinkti informaciją iš slaugytojų apie asmenis, kuriems reikalinga pagalba namuose, 24% darbuotojų buvo sunku, 23% darbuotojų nesunku, o nuomonės šiuo klausimu neturėjo dauguma tiriamųjų (53%).

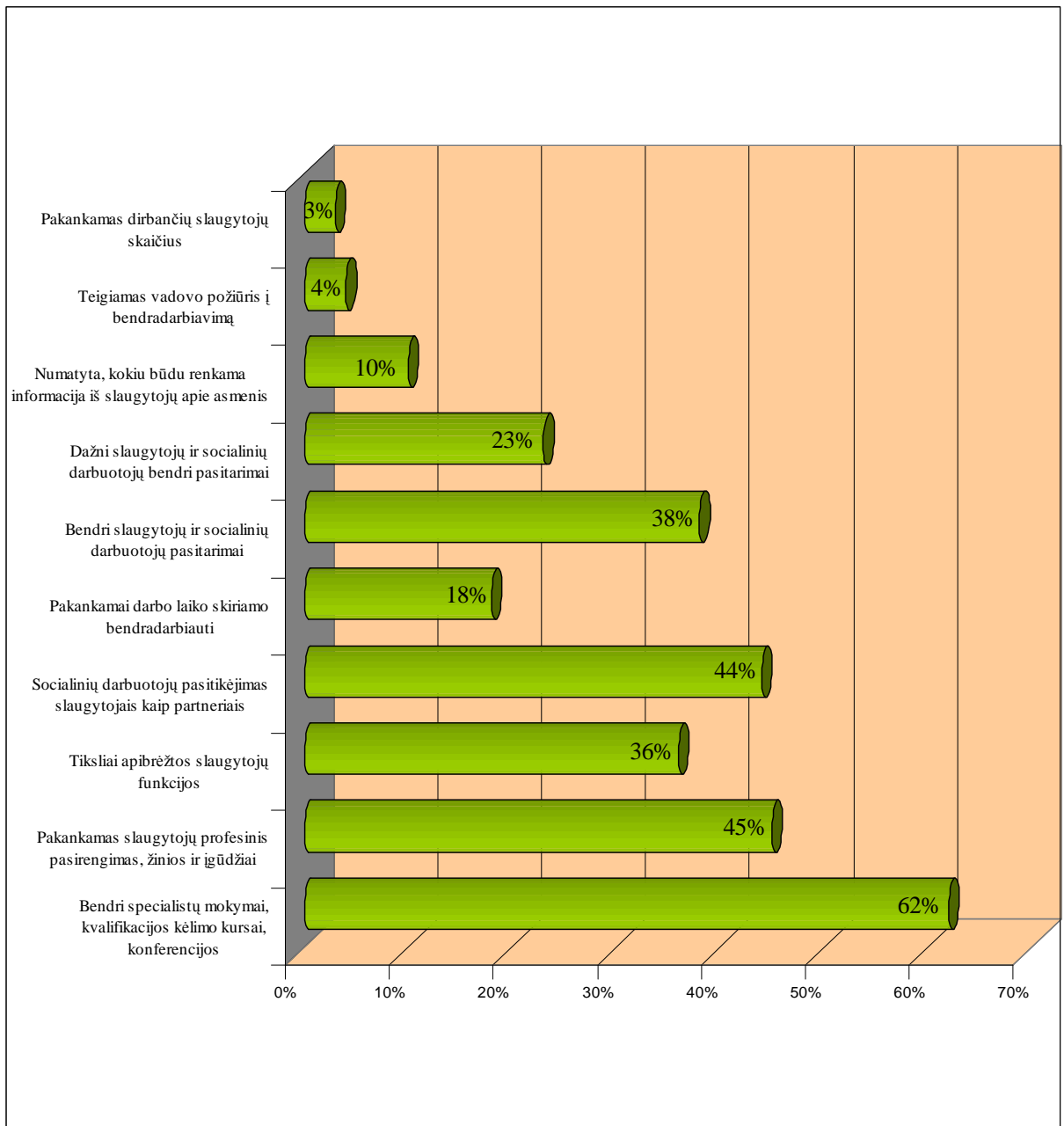
Priežasčių, kodėl sunku surinkti darbuotojams informaciją iš slaugytojų, tiriamieji nurodė labai įvairių. Dažniausiai iš paminėtųjų priežasčių buvo darbuotojų jaučiamas slaugytojų nenoras bendradarbiauti su jais (11 pav.).



11 pav. Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų nuomonė, kokios priežastys apsunkina informacijos iš slaugytojų surinkimą apie asmenį, kuriam reikalinga pagalba namuose

Darbuotojų nuomone, jų vadovai palankiai vertina bendradarbiavimą tarp slaugytojų ir jų teikiant pagalbą namuose paslaugas ir skatina jį (65%), 34% darbuotojų neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Tik vienas tiriamasis nurodė, kad jo vadovas nepalankiai vertino bendradarbiavimą teikiant pagalbą namuose paslaugas.

Į klausimą, kas yra svarbiausia, kad bendradarbiavimas tarp slaugytojų ir darbuotojų teikiant pagalbą namuose paslaugas vyktų sėkmingai, dauguma darbuotojų nurodė bendrų mokymų, kvalifikacijos kėlimo kursų, konferencijų lankymą, pakankamą slaugytojų profesinį pasirengimą, žinias ir įgūdžius bei socialinių darbuotojų pasitikėjimą slaugytojais kaip partneriais (12 pav.).

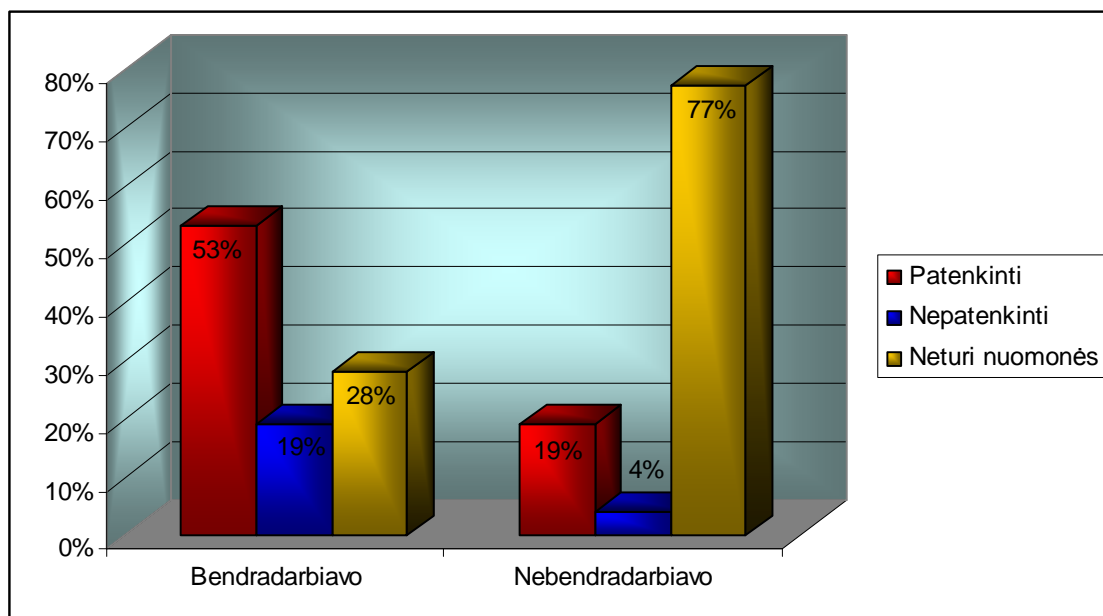


12 pav. Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų nuomonė, svarbiausi dalykai lemiantys sėkmingą bendradarbiavimą su slaugytojais teikiant pagalbą namuose paslaugas

2.5 Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų išankstinė nuomonė apie bendradarbiavimo procesą

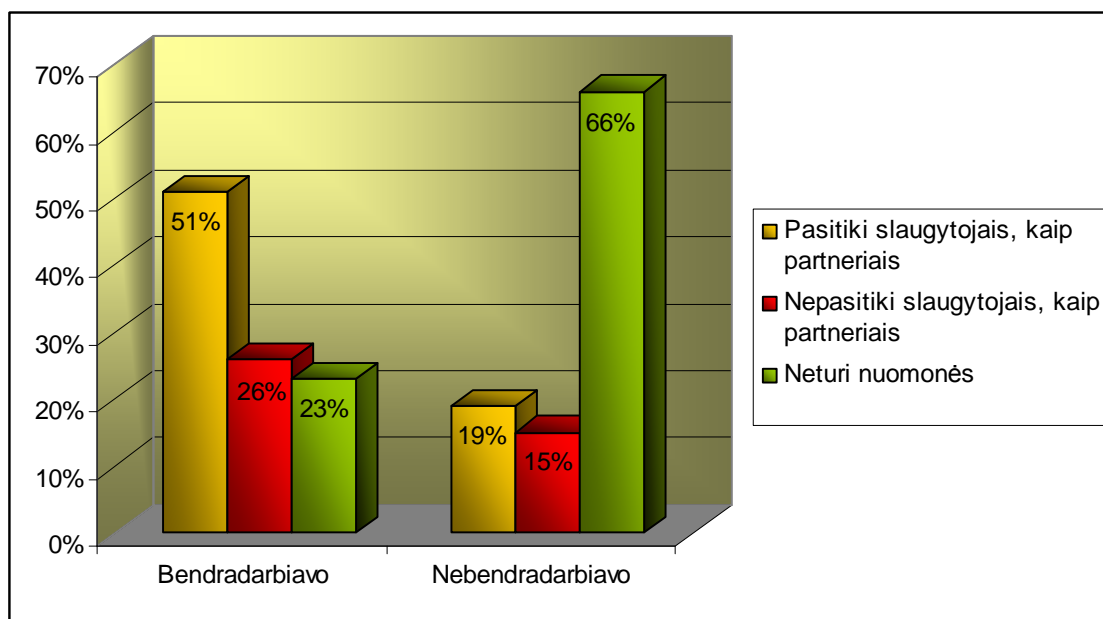
Palyginus darbuotojų bendradarbiavimo patirtį ir jų nuomonę apie slaugytojų darbą paaiškėjo, kad darbuotojai, kurie bendradarbiavo su slaugytojais teikiant pagalbą namuose

paslaugas, buvo labiau patenkinti slaugytojų darbu (53%) nei tie, kurie niekada su slaugytojais nebendradarbiavo (19%). Tik vienas darbuotojas, kuris neturėjo bendradarbiavimo patirties su slaugytojomis, buvo nepatenkintas slaugytojų darbu teikiant pagalbą namuose paslaugas (13 pav.).



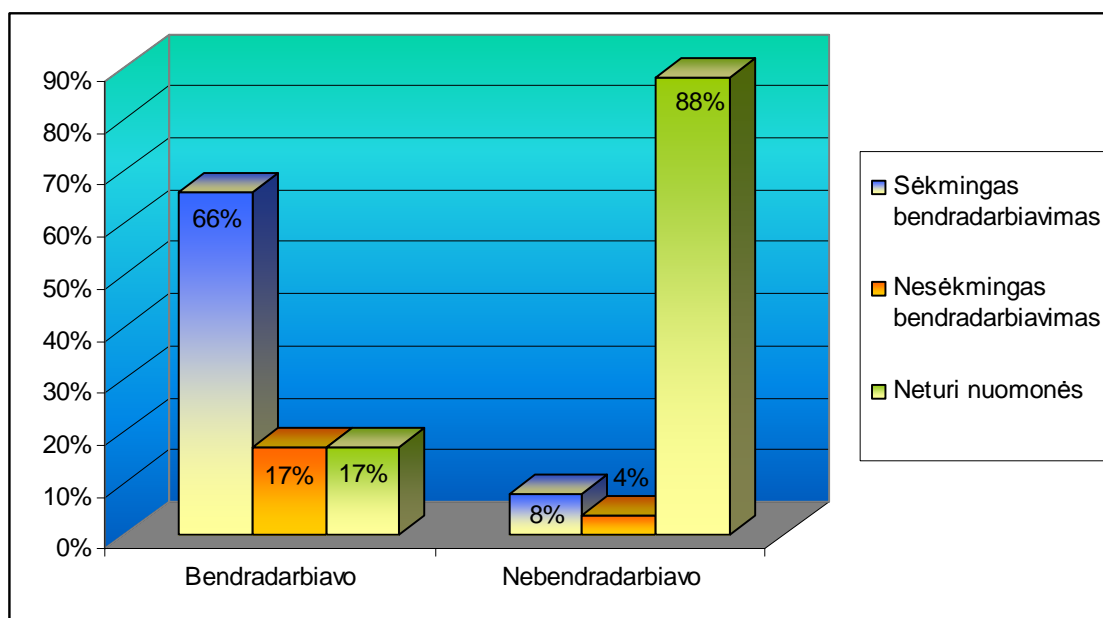
13 pav. Socialinį darbą dirbančiųjų asmenų bendradarbiavimo patirtis ir nuomonė apie slaugytojų darbą teikiant pagalbą namuose paslaugas

Palyginus darbuotojų bendradarbiavimo patirtį ir jų pasitikėjimą slaugytojais, kaip partneriais teikiant pagalbą namuose paslaugas, paaiškėjo, kad darbuotojai, kurie buvo bendradarbiavę su slaugytojais labiau pasitikėjo slaugytojais (51%) nei tie, kurie nebendradarbiavo su jais (19%) (14 pav.)



14 pav. Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų bendradarbiavimo patirtis ir pasitikėjimas slaugytojais teikiant pagalbos namuose paslaugas

Palyginus darbuotojų bendradarbiavimo patirtį ir jų nuomonę apie bendradarbiavimo su slaugytojais sėkmingumą, nustatyta, kad dauguma bendradarbiavusių darbuotojų (66%) procesą įvertino kaip sėkmingą (15 pav.).



15 pav. Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų bendradarbiavimo patirtis ir jų nuomonė apie bendradarbiavimo su slaugytojais sėkmingumą teikiant pagalbos namuose paslaugas

3. Slaugytojai

3.1 slaugytojų charakteristika

30 klausimų anketą užpildė 43 slaugytojos. Jauniausiam slaugytojui buvo 26 metai, vyriausiam – 55 metai. Tiramųjų amžiaus vidurkis buvo $39,47 \pm 8,44$ metai.

Tiriamųjų amžius, atlikus variacinę eilutės analizę, buvo suskirstytas į 4 grupes pagal kvartiles:

1 grupė: 26 – 35 metai - (34%),

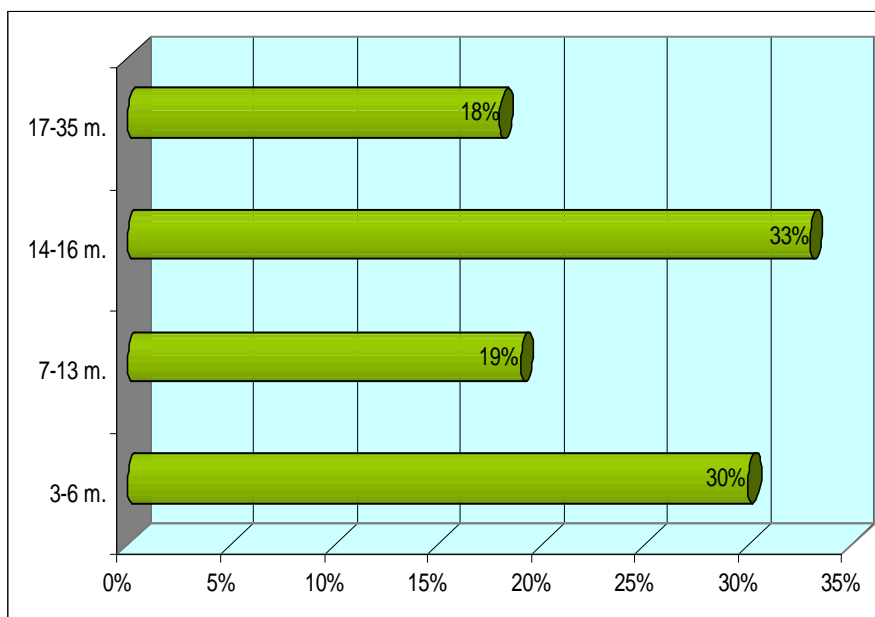
2 grupė: 36 – 40 metai – (18%),

3 grupė: 41 – 43 metai – (30%),

4 grupė: 44 – 55 metai – (18%).

Truputį daugiau buvo jaunesnių iki 40 metų amžiaus (52%), nei vyresnių virš 40 metų slaugytojų (48%).

Apklaustųjų vidutinis darbo stažas buvo $13,91 \pm 9,1$ metai: mažiausias 3 metai, didžiausias-35 metai. Daugiausia slaugytojų turėjo 3-6 metų ir 14-16 metų darbo stažą (66%) (16 pav.).



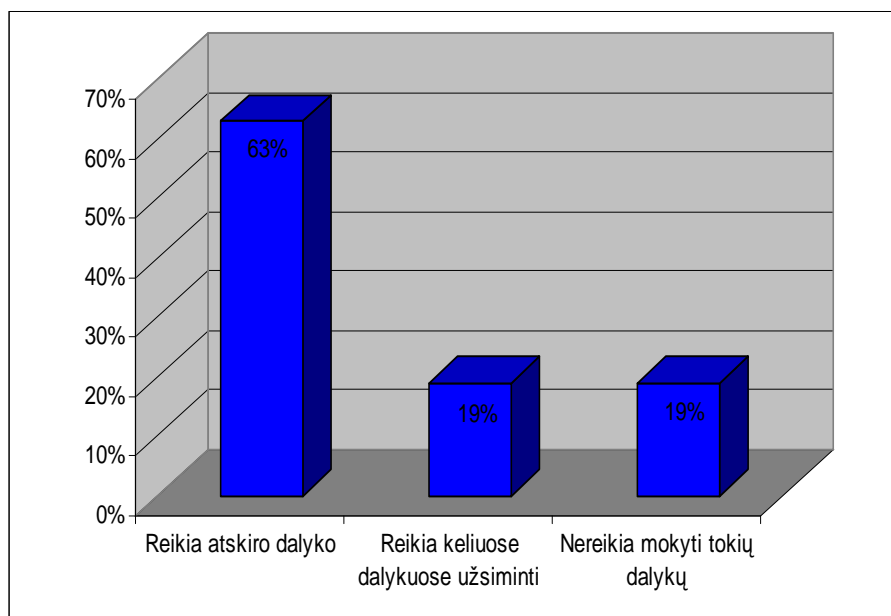
16 pav. Slaugytojų darbo stažas

Didžioji dalis slaugytojų (58%) turėjo bendros praktikos slaugytojų licenziją, o kitos buvo bendruomenės slaugytojos (42%).

3.2 Slaugytojų patirtis ir požiūris į bendrus darbuotojų ir slaugytojų mokymus

Pasidomėjus slaugytojų, ar jie mokymo įstaigose, kuriose mokėsi, buvo mokomi socialinių darbuotojų ir slaugytojų tarpusavio bendradarbiavimo principų, mažuma (19%) atsakė neigiamai. 81% slaugytojų buvo mokomi bendradarbiavimo principų: 30% nurodė buvus atskirą dalyką šioje srityje ir 51% nurodė, kad buvo užsiminta keliuose dalykuose apie tai.

Slaugytojai pritarė, kad reikia mokyti socialinius darbuotojus ir slaugytojus tarpusavio bendradarbiavimo principų (82%), ir dauguma iš jų nurodė, kad tam turėtų būti atskiras dalykas mokymosi programose (63%) (17 pav.).



17 pav. Slaugytojų nuomonė, ar reikia mokyti bendradarbiavimo principų mokymo įstaigose

Palyginus slaugytojų amžių ir nuomonę dėl mokymų apie bendradarbiavimą būtinumą mokymo įstaigose, paaiškėjo, kad jaunesnio amžiaus klaustieji (26-35 m.) buvo dažniau linkę nurodyti, kad reikia atskiro dalyko šioje srityje. Tuo tarpu vyresni 41 – 43 m. slaugytojai paminėjo, kad mokymams apie bendradarbiavimo principus tarp socialinių darbuotojų ir slaugytojų reiktų užsiminti keliuose dalykuose (8 lentelė).

8 lentelė. Slaugytojų amžiaus ir nuomonės apie mokymų būtinumą ryšys

Slaugytojų nuomonė apie mokymų būtinumą	Slaugytojų amžius grupėmis							
	26 – 35 m.		36 – 40 m.		41 – 43 m.		44 – 55 m.	
Reikia atskiro dalyko	14	100%	4	50%	5	39%	4	50%
Reikia keliuose dalykuose užsiminti	-	-	-	-	8	61%	-	-
Nereikia tokių dalykų	-	-	4	50%	-	-	4	50%
Iš viso	14	100%	8	100%	13	100%	8	100%

($\chi^2=36,7$; $p<0,05$)

Rastas vidutinio stiprumo tiesioginis koreliacinis ryšys tarp slaugytojų amžiaus ir nuomonės apie mokymų būtinumą mokymosi įstaigose ($r=0,41$; $p<0,05$): kuo jaunesnės slaugytojos, tuo jos yra labiau linkusios bendradarbiavimo principų tarp slaugytojų ir socialinių darbuotojų mokytis atskirame dalyke.

Pasidomėjus slaugytojų, ar jie dalyvavo bendruose darbuotojų ir slaugytojų kvalifikacijos kėlimo kursuose, 59% apklaustųjų pateikė neigiamą atsakymą. 41% nurodė, jog dalyvavo bendruose kvalifikacijos kėlimo kursuose.

Bendrus slaugytojų ir darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kursus, 61% respondentų nuomone, būtų naudinga organizuoti ateityje, o 39% slaugytojų manė, kad jie nėra naudingi.

Palyginus slaugytojų amžių ir nuomonę apie bendrus slaugytojų ir darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kursus, paaiškėjo, kad įvairaus amžiaus dauguma slaugytojų bendrus kvalifikacijos kėlimo kursus vertino palankiai. Neigiamai bendrus kvalifikacijos kėlimo kursus įvertino visi 36 – 40 m. metų amžiaus slaugytojai (9 lentelė).

9 lentelė. Socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų amžiaus ir nuomonės apie bendrą kvalifikacijos kėlimo kursų naudą ryšys

Slaugytojų nuomonė apie bendrą kvalifikacijos kėlimo kursų naudą	Slaugytojų amžius grupėmis							
	26 – 35 m.		36 – 40 m.		41 – 43 m.		44 – 55 m.	
Naudingi	5	36%	-	-	13	100%	8	100%
Nenaudingi	9	64%	8	100%	-	-	-	-
Iš viso	14	100%	8	100%	13	100%	8	100%

($\chi^2=29,5$; $p<0,05$)

Rastas vidutinio stiprumo atvirkštinis ryšys tarp slaugytojų amžiaus ir jų nuomonės apie bendrą kvalifikacijos kėlimo kursų naudą ($r = -0,64$; $p<0,05$): kuo vyresnės slaugytojos, tuo jos yra linkusios bendrus kvalifikacijos kėlimo kursus vertinti palankiau.

Pasidomėjus slaugytojų, ar jie dalyvavo bendrose darbuotojų ir slaugytojų konferencijose, 61% tiriamųjų atsakė teigiamai, o 39% atsakė neigiamai.

Bendras slaugytojų ir socialinį darbą dirbančių darbuotojų konferencijas, apklaustųjų (30%) nuomone, būtų naudinga organizuoti ateityje, o 42% slaugytojų manė, kad jos nėra naudingos. 28% slaugytojų neturėjo nuomonės šiuo klausimu (10 lentelė).

10 lentelė. Slaugytojų amžiaus ir nuomonės apie bendras konferencijas ryšys

Slaugytojų nuomonė apie bendrą konferencijų naudą	Slaugytojų amžius grupėmis							
	26 – 35 m.		36 – 40 m.		41 – 43 m.		44 – 55 m.	
Naudingi	4	29%	-	-	5	39%	4	50%
Nenaudingi	10	71%	4	50%	-	-	4	50%
Nežino	-	-	4	50%	8	61%	-	-
Iš viso	14	100%	8	100%	13	100%	8	100%

($\chi^2=25,18$; $p<0,05$)

Rastas silpnas nepatikimas atvirkščias ryšys tarp slaugytojų amžiaus ir jų nuomonės apie bendras konferencijas ($r = -0,02$; $p < 0,05$): kuo jaunesnės slaugytojos, tuo jos neigiamiau vertina bendrų konferencijų naudą. Nustatytas ryšys yra nepatikimas, dėl per mažo respondentų skaičiaus.

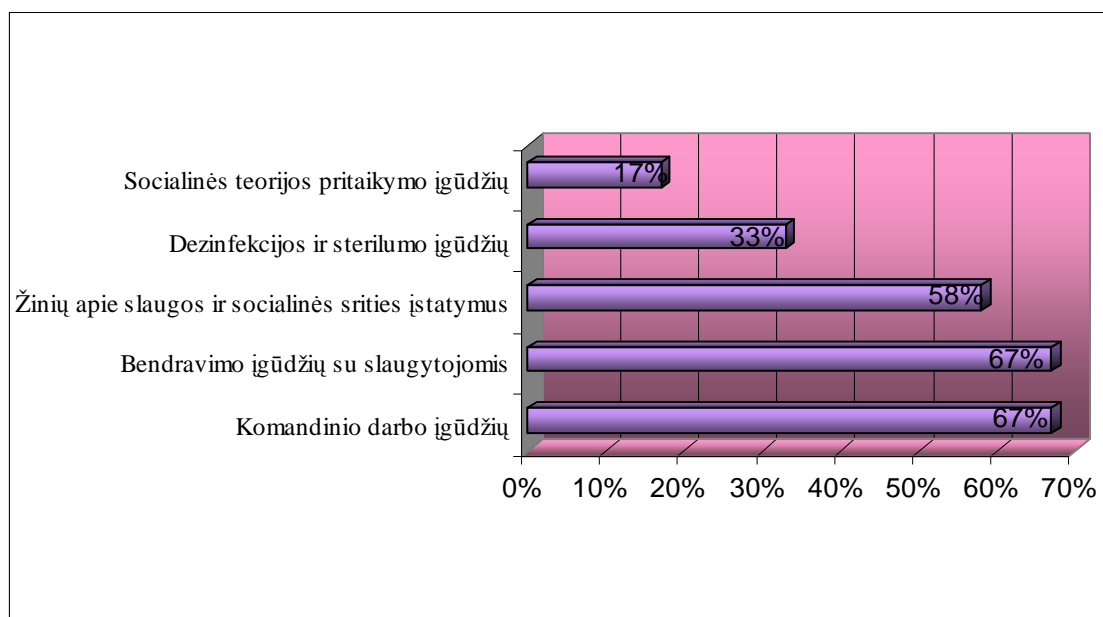
3.3 Slaugytojų nuomonė apie socialinį darbą dirbančių darbuotojų pasirengimą teikti pagalbos namuose paslaugas

Slaugytojai socialinį darbą dirbančių darbuotojų profesinį pasirengimą teikiant pagalbos namuose paslaugas įvertino truputį dažniau teigiamai (33%), negu neigiamai (30%). Dalis apklaustųjų (37%) apie darbuotojų profesinį pasirengimą teikiant pagalbos namuose paslaugas neturėjo nuomonės.

Pasiteiravus slaugytojų, ar pakankamai tiksliai yra apibrėžtos darbuotojų funkcijos teikiant pagalbos namuose paslaugas, dauguma 84% apklaustųjų atsakė teigiamai. Kad darbuotojų funkcijos teikiant pagalbos namuose paslaugas yra nepakankamai apibrėžtos nurodė 9% slaugytojų, o nuomonės šiuo klausimu neturėjo 7% slaugytojų.

Darbuotojų žinias ir įgūdžius teikiant pagalbos namuose paslaugas slaugytojai dažniau vertino kaip pakankamas (51%) arba neturėjo tuo klausimu nuomonės (21%). Tik 28% slaugytojų atrodė, kad darbuotojai neturi pakankamai žinių ir įgūdžių teikti pagalbos namuose paslaugas.

Į klausimą, kokiose srityse darbuotojams trūksta žinių ir įgūdžių teikiant pagalbos namuose paslaugas atsakė 28% slaugytojų. Jų nuomone, darbuotojams labiausiai trūksta komandinio darbo įgūdžių (67%), bendravimo įgūdžių su slaugytojomis (67%) ir žinių apie slaugos ir socialinės srities įstatymus (58%) (18 pav.).



18 pav. Slaugytojų nuomone, sritys, kuriose socialinį darbą dirbantiems darbuotojams labiausiai trūksta žinių ir įgūdžių teikiant pagalbą namuose paslaugas

Net 44% slaugytojų dažnai arba visada patenkinti darbuotojų darbu teikiant pagalbą namuose paslaugas, 38% apklaustųjų neturi nuomonės šiuo klausimu. Tik 18% slaugytojų nurodė, kad jie retai arba išvis buvo nepatenkinti socialinių darbuotojų darbu teikiant pagalbą namuose paslaugas (11 lentelė).

11 lentelė. Slaugytojų nuomonė apie socialinį darbą dirbančių darbuotojų darbą teikiant pagalbą namuose paslaugas

Slaugytojų socialinį darbą dirbančių darbuotojų darbo įvertinimas	Dažnis	Procentas
Visada patenkinti	9	21
Dažnai patenkinti	10	23
Retai patenkinti	4	9
Nepatenkinti	4	9
Neturi nuomonės	16	38

($\chi^2=11,54$; $p<0,05$)

Darbuotojais kaip partneriais teikiant pagalbą namuose paslaugas visada ir dažnai pasitiki 49% slaugytojų, retai nepasitiki 23% slaugytojų, likusios slaugytojos neturėjo nuomonės

šiuo klausimu, o iš vis nepasitikinčių darbuotojais slaugytojų nebuvo. Duomenys nepatikimi dėl per mažo tiriamųjų skaičiaus (12 lentelė).

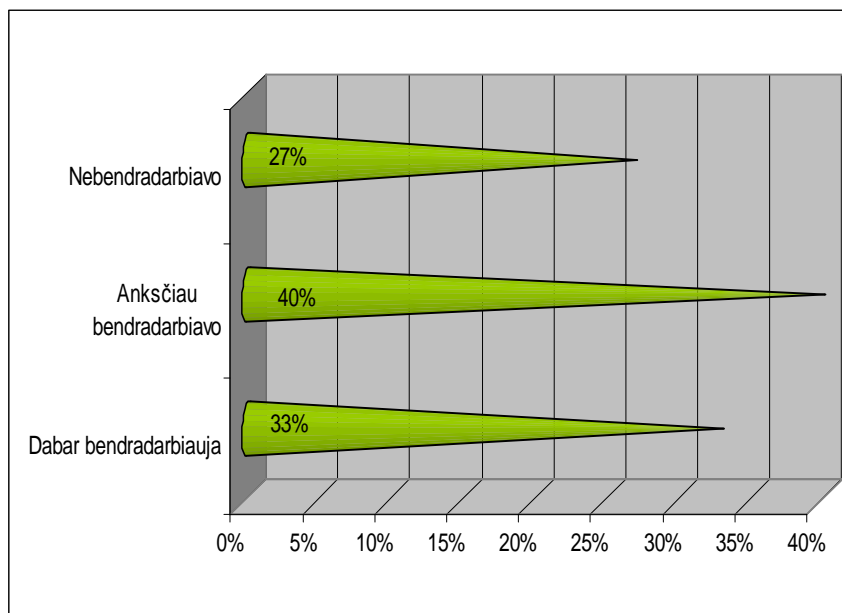
12 lentelė. Slaugytojų nuomonė, ar pasitikima socialinį darbą dirbančiais darbuotojais, kaip partneriais teikiant pagalbą namuose paslaugas

Slaugytojų pasitikėjimas socialinį darbą dirbančiais darbuotojais kaip partneriais	Dažnis	Procentas
Visada pasitiki	8	19
Dažnai pasitiki	13	30
Retai pasitiki	10	23
Neturi nuomonės	12	28

($\chi^2=1,37$; $p>0,05$)

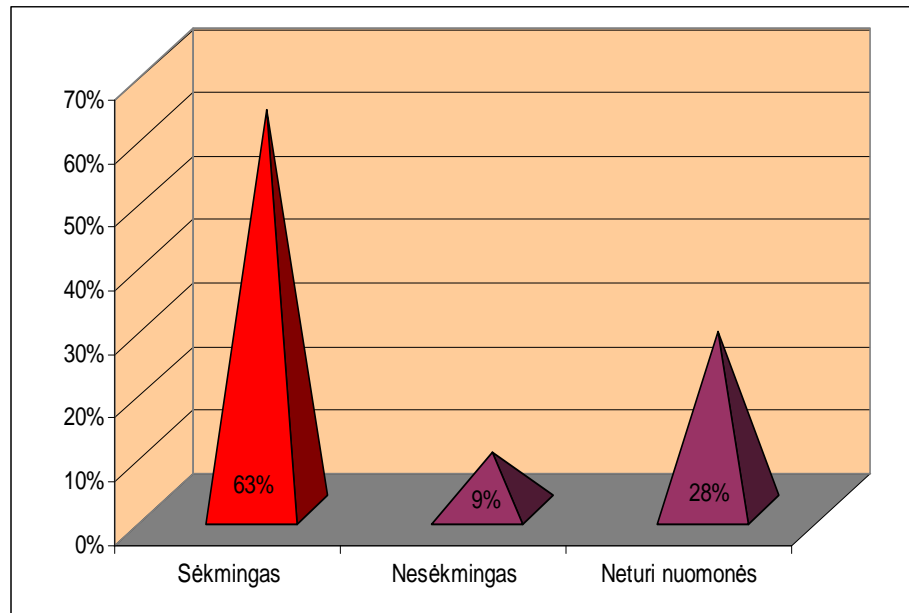
3.4 Slaugytojų patirtis bei požiūris į slaugytojų ir socialinį darbą dirbančių asmenų bendradarbiavimo procesą teikiant pagalbą namuose paslaugas

Paklausus slaugytojų, ar jie kada nors yra bendradarbiavę su socialinį darbą dirbančiais darbuotojais teikiant pagalbą namuose paslaugas, paaiškėjo, kad dauguma 73% slaugytojų šiuo metu bendradarbiauja arba yra bendradarbiavę su darbuotojais anksčiau. 27% slaugytojų niekada nebuvo bendradarbiavę su darbuotojais teikiant pagalbą namuose paslaugas (19 pav.).



19 pav. Slaugytojų bendradarbiavimo patirtis su socialinį darbą dirbančiais darbuotojais teikiant pagalbą namuose paslaugas

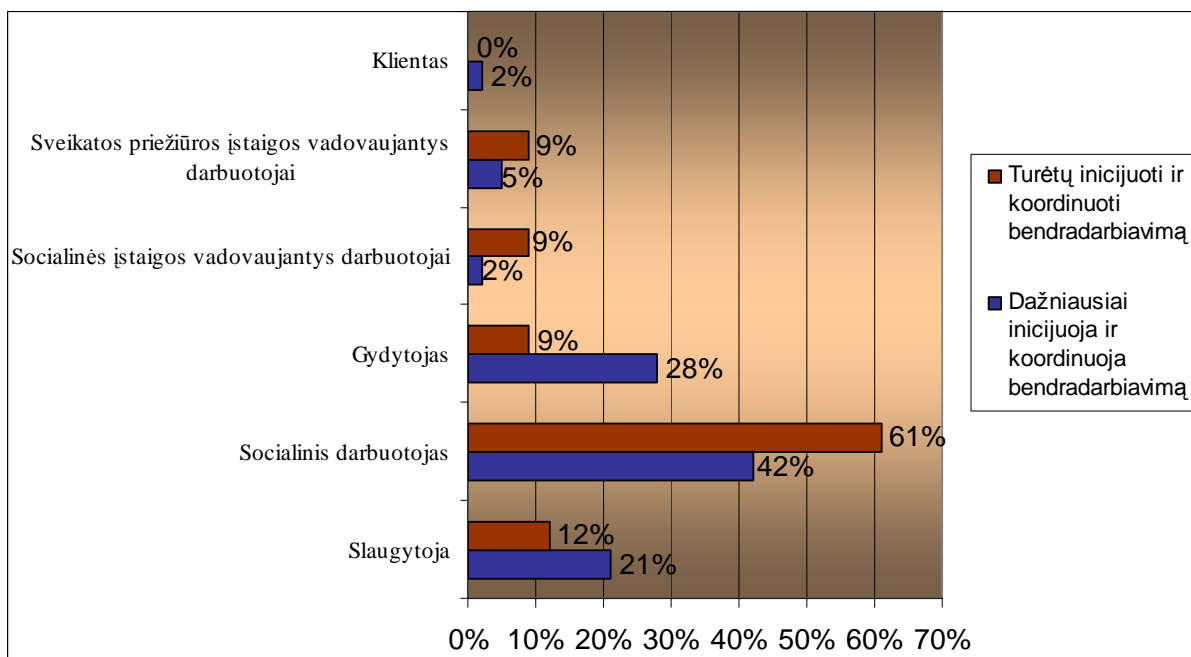
Bendradarbiavimo su darbuotojais procesą 63% slaugytojų įvertino kaip sėkmingą, o tik 9% jų vertino procesą, kaip nesėkmingą (20 pav.).



20 pav. Slaugytojų vykusio (vykstančio) bendradarbiavimo su socialinį darbą dirbančiais darbuotojais, teikiant pagalbos namuose paslaugas, vertinimas

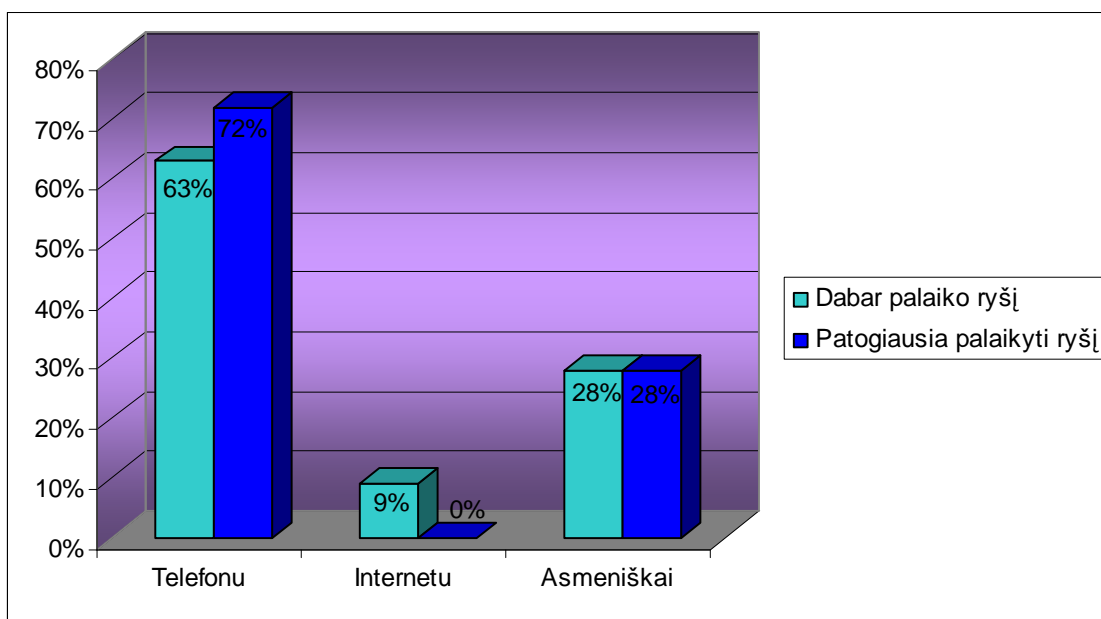
Apklausoje metu daugiau slaugytojų (72%) nurodė, kad jiems nepakanka darbo laiko bendradarbiauti su darbuotojais teikiant pagalbos namuose paslaugas. Pakanka darbo laiko bendradarbiauti su darbuotojais teikiant pagalbos namuose paslaugas tik 9% slaugytojų, o 19% tiriamųjų neturėjo nuomonės šiuo klausimu.

Pateikti rezultatai (21 pav.) rodo, kad slaugytojai mano, jog dažniausiai bendradarbiavimą tarp darbuotojų ir slaugytojų teikiant pagalbos namuose paslaugas inicijuoja ir koordinuoja socialiniai darbuotojai (61%). Bendradarbiavimo inicijavimą ir koordinavimą slaugytojai daugiausia yra linkę priskirti taip pat socialiniams darbuotojams ir gydytojams.



21 pav. Slaugytojų nuomonė, kas dažniausiai inicijuoja ir koordinuoja bei, kas turėtų inicijuoti ir koordinuoti bendradarbiavimą tarp socialinį darbą dirbančių darbuotojų ir slaugytojų

Pagal gautus duomenis 9 paveiksle pastebime, kad slaugytojai (63%) dažniausiai su darbuotojais palaiko ryšį telefonu ir toks ryšio palaikymo būdas jiems atrodo patogiausias (72%). Internetinį ryšio su darbuotojais palaikymo būdą naudoja tik 9% apklaustųjų, o juo ateityje palaikyti ryšius nenorėjo nei vienas slaugytojas (22 pav.).

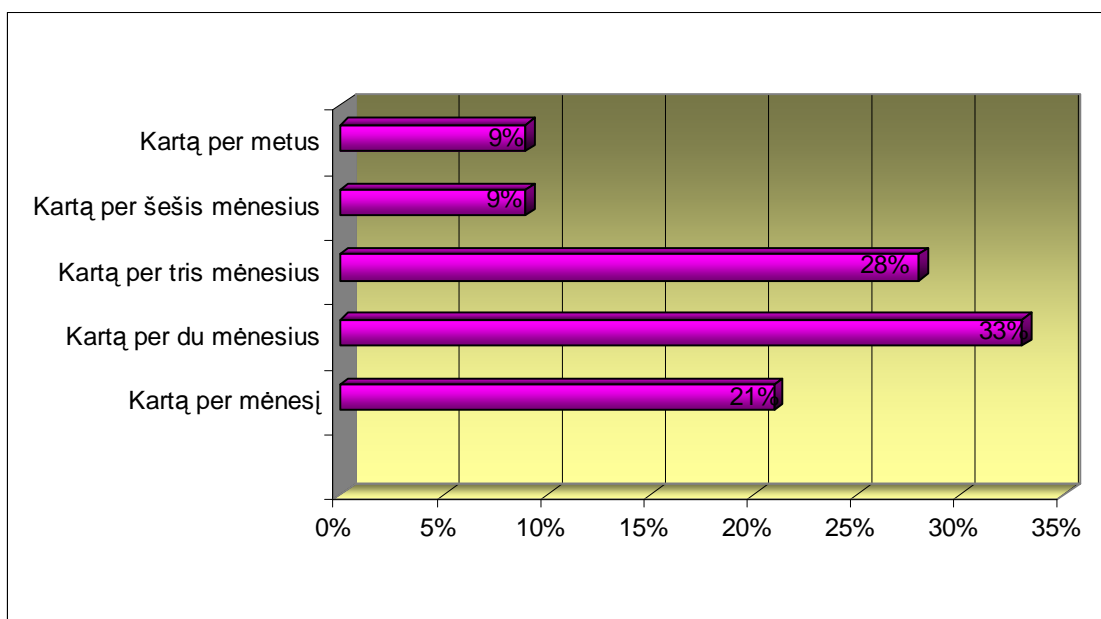


22 pav. Slaugytojų nuomonė, koku būdu jie dažniausiai palaiko bei, koku būdu būtų patogiausia palaikyti ryšį su socialinių darbą dirbančiais darbuotojais teikiant pagalbą namuose paslaugas

Bendri darbuotojų ir slaugytojų pasitarimai dėl bendradarbiavimo teikiant pagalbą namuose paslaugas, slaugytojų (28%) nuomone, vyksta, o 72% tiriamųjų mano, kad bendri pasitarimai nevyksta. Vertinant, ar bendri pasitarimai būtų naudingi, net 81% slaugytojų nurodė, jog jie būtų naudingi. 19% slaugytojų neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Nei viena slaugytojas nenurodė, kad bendri pasitarimai tarp specialistų būtų nenaudingi.

Slaugytojai nurodė, kad bendri pasitarimai tarp slaugytojų ir darbuotojų dėl pagalbą namuose paslaugų vyksta labai retai: iš viso jų buvo du (58%) arba vienas (42%).

Kaip dažnai bendri pasitarimai su socialiniais darbuotojais, daugumos slaugytojų (61%) nuomone, turėtų vykti kartą per 2-3 mėnesių periodą (23 pav.).



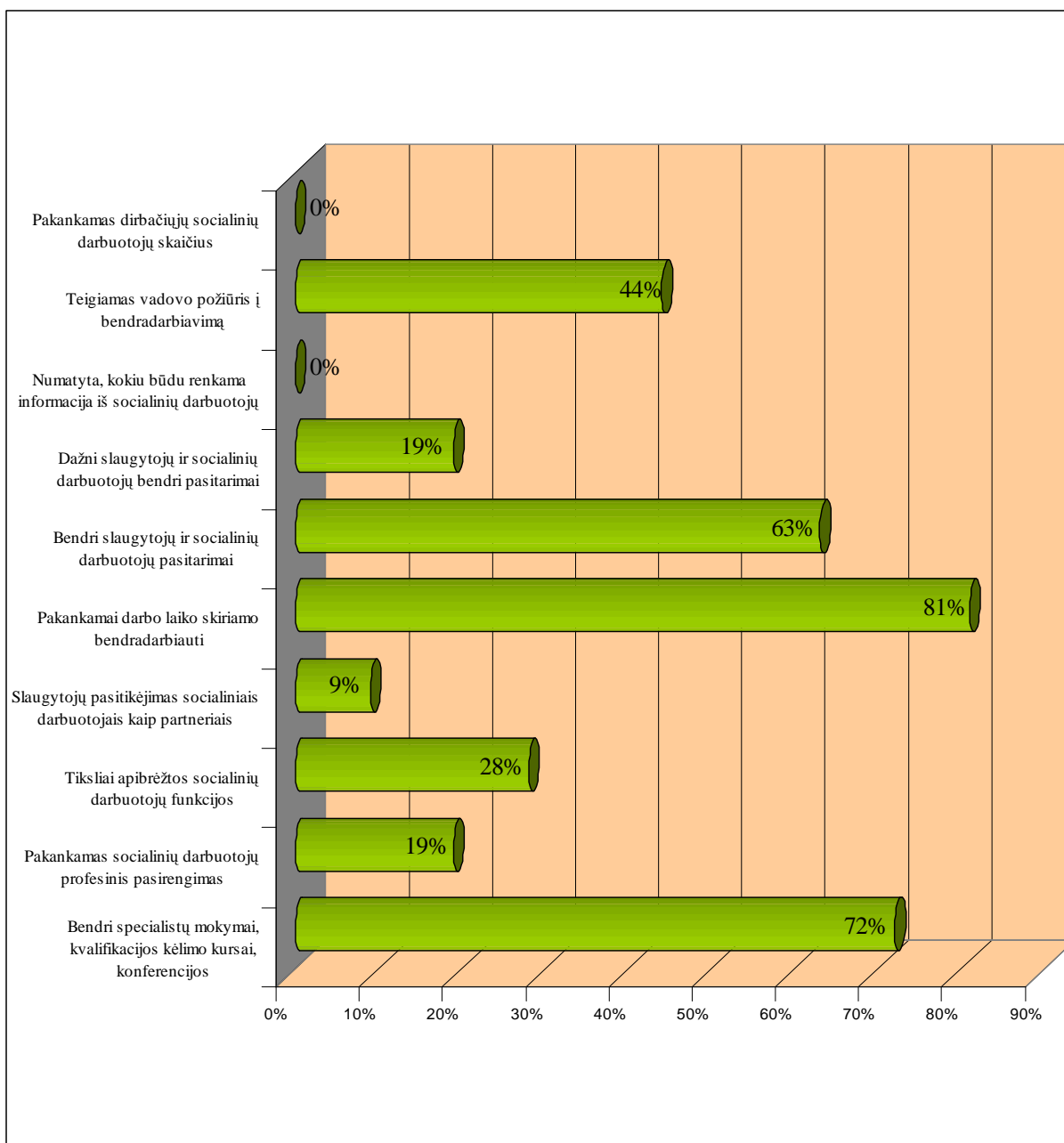
23 pav. Slaugytojų nuomonė, kaip dažnai turėtų vykti bendri pasitarimai tarp slaugytojų ir socialinį darbą dirbančių darbuotojų dėl pagalbos namuose teikimo

Surinkti informaciją iš darbuotojų apie asmenis, kuriems reikalinga pagalba namuose, 23% slaugytojų buvo sunku, 58% slaugytojams nesunku, o nuomonės šiuo klausimu neturėjo 19% tiriamųjų.

Priežastį, kodėl sunku surinkti slaugytojams informaciją iš darbuotojų, tiriamieji nurodė tik dvi priežastis: paciento duomenų konfidencialumą (80%) ir darbuotojų nenorą pasidalinti informacija su slaugytojais (20%) dėl pagalbos namuose paslaugų.

Slaugytojų nuomone (33%), jų vadovai nepalankiai vertina bendradarbiavimą tarp slaugytojų ir socialinį darbą dirbančių darbuotojų teikiant pagalbos namuose paslaugas ir neskatina jo, 47% slaugytojų neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Tik 20% tiriamųjų nurodė, kad jų vadovas palankiai vertino bendradarbiavimą teikiant pagalbos namuose paslaugas.

Į klausimą, kas yra svarbiausia, kad bendradarbiavimas tarp slaugytojų ir darbuotojų teikiant pagalbos namuose paslaugas vyktų sėkmingai, dauguma slaugytojų nurodė pakankamai darbo laiko skiriamo bendradarbiauti, bendrus specialistų mokymus, kvalifikacijos kėlimo kursus, konferencijas bei bendrus slaugytojų ir darbuotojų pasitarimus (24 pav.).

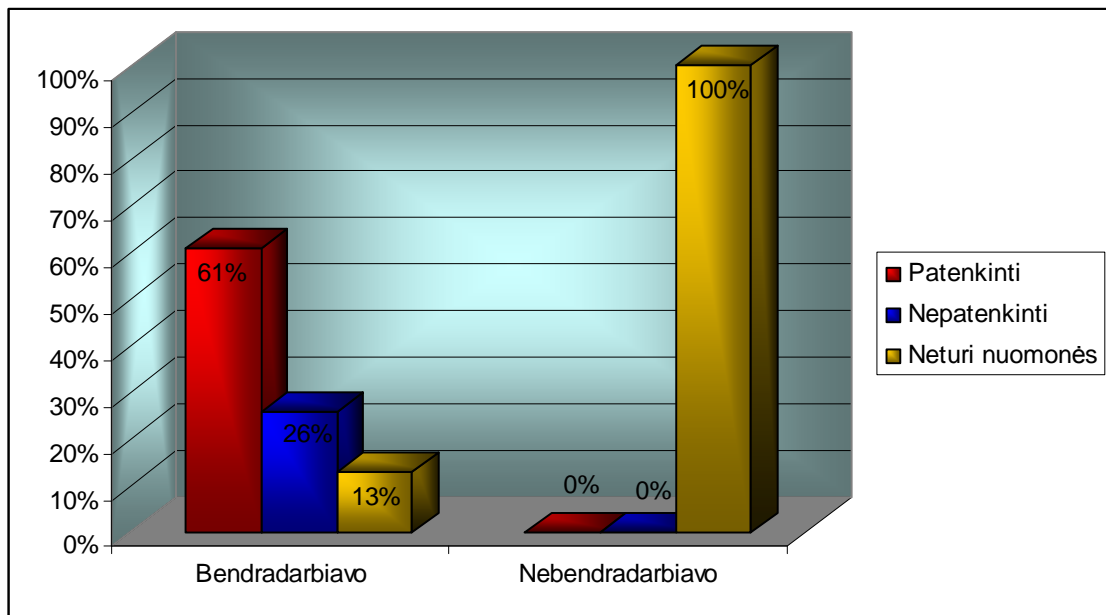


24 pav. Slaugytojų nuomonė, svarbiausi dalykai lemiantys sėkmingą bendradarbiavimą su socialinį darbą dirbančiais darbuotojais teikiant pagalbos namuose paslaugas

3.5 Socialinių darbuotojų išankstinė nuomonė apie bendradarbiavimo procesą

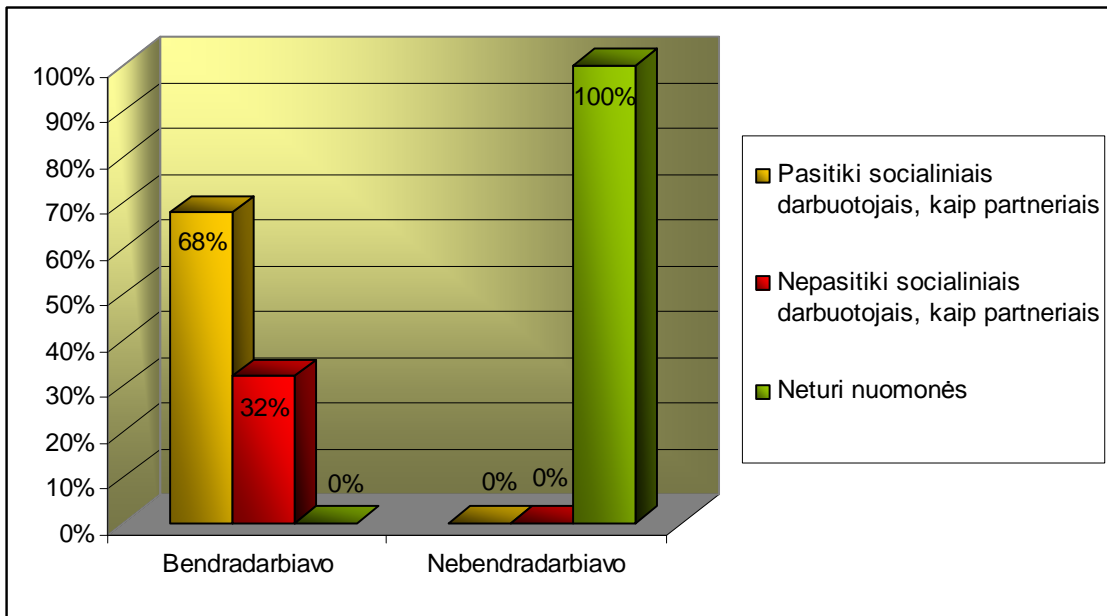
Palyginus slaugytojų bendradarbiavimo patirtį ir jų nuomonę apie darbuotojų darbą paaiškėjo, kad slaugytojai, kurie bendradarbiavo su darbuotojais teikiant pagalbos namuose paslaugas, buvo labiau patenkinti socialinį darbą dirbančių darbuotojų darbu (61%). Visi

slaugytojai, kurie nebuvo bendradarbiavę su socialiniais darbuotojais, neturėjo nuomonės šiuo klausimu (25 pav.).



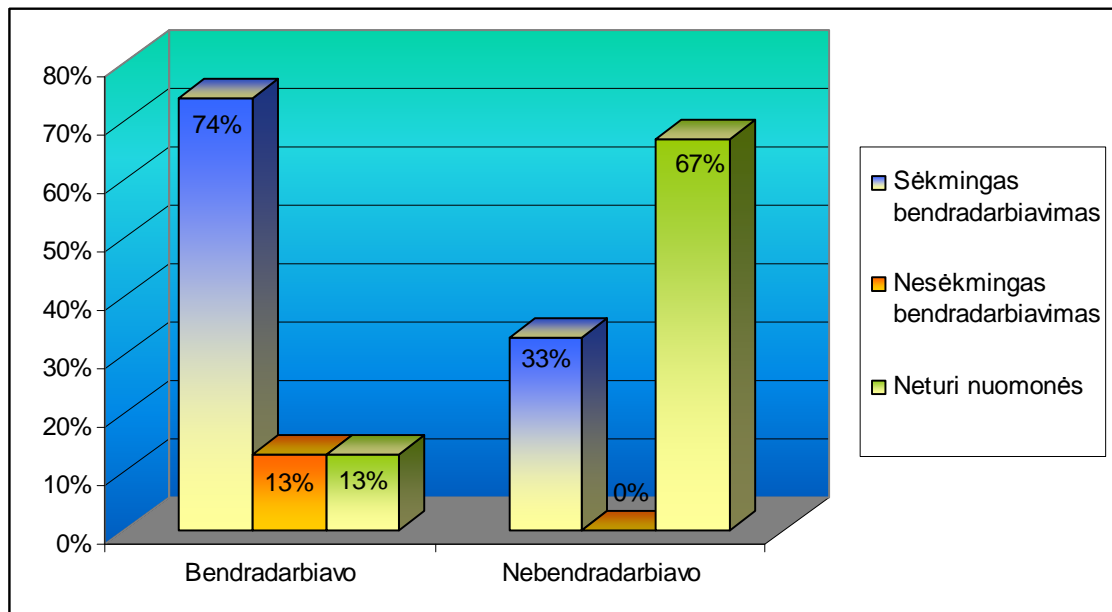
25 pav. Slaugytojų bendradarbiavimo patirtis ir nuomonė apie socialinį darbą dirbančiųjų darbuotojų darbą teikiant pagalbos namuose paslaugas

Palyginus slaugytojų bendradarbiavimo patirtį ir jų pasitikėjimą darbuotojais, kaip partneriais teikiant pagalbos namuose paslaugas, paaiškėjo, kad slaugytojai, kurie buvo bendradarbiavę su darbuotojais labiau pasitikėjo jais (68%). Visi slaugytojai, kurie nebuvo bendradarbiavę su darbuotojais, neturėjo nuomonės šiuo klausimu (26 pav.).



26 pav. Slaugytojų bendradarbiavimo patirtis ir pasitikėjimas socialinį darbą dirbančiais darbuotojais teikiant pagalbos namuose paslaugas

Palyginus slaugytojų bendradarbiavimo patirtį ir jų nuomonę apie bendradarbiavimo su darbuotojais sėkmingumą, nustatyta, kad dauguma bendradarbiavusių slaugytojų (74%) procesą įvertino kaip sėkmingą (27 pav.).



27 pav. Slaugytojų bendradarbiavimo patirtis ir jų nuomonė apie bendradarbiavimo su socialinį darbą dirbančiais darbuotojais

sėkmingumą teikiant pagalbą namuose paslaugas

REZULTATŲ APIBENDRINIMAS

Išanalizavus 123 anketas, buvo išsiaiškintos ir įvertintos socialinį darbą dirbančių darbuotojų ir slaugytojų bendradarbiavimo galimybes teikiant pagalbą namuose paslaugas. Apibendrinta socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo patirtis teikiant pagalbą namuose paslaugas Lietuvoje ir tarptautiniame kontekste bei nustatyta, kad svarbiausi bendradarbiavimo tarp specialistų aspektai yra požiūris vieni į kitus, į atliekamą darbą, vaidmenų pasiskirstymas, išankstinė nuomonė apie bendradarbiavimo procesą, bendrus mokymus. Iširta darbuotojų ir slaugytojų patirtis bei požiūrį į bendrus mokymus ir jų priklausomybę nuo tiriamųjų amžiaus. Sužinota socialinį darbą dirbančių darbuotojų nuomonę apie slaugytojų ir slaugytojų nuomonę apie darbuotojų pasirengimą teikti pagalbą namuose paslaugas. Įvertinta darbuotojų ir slaugytojų patirtis ir požiūris į bendradarbiavimo procesą teikiant pagalbą namuose paslaugas. Nustatyta, ar yra išankstinė darbuotojų bei slaugytojų nuomonė apie kolegas, jų atliekamą darbą, bendradarbiavimo procesą teikiant pagalbą namuose paslaugas.

Socialinį darbą dirbantys darbuotojai dažniausiai nėra mokomi bendradarbiavimo principų tarp medikų ir darbuotojų teikiant pagalbą namuose paslaugas, tačiau dauguma jautė tokių žinių stygių ir nurodė, kad bendri mokymai mokslo įstaigose būtų naudingi. Vyresnio amžiaus darbuotojai nurodė, kad reikia bendradarbiavimo principų mokytis atskirame mokymosi dalyke, o jaunesni buvo linkę mokytis apie principus keliuose dalykuose. Slaugytojai dvigubai dažniau nurodė, kad jie mokėsi bendradarbiavimo principų mokslo įstaigose, dauguma palankiai vertino mokymąsi ir ateityje. Skirtingai nuo darbuotojų, jaunesni slaugytojai norėjo mokytis apie bendradarbiavimo principus atskirame dalyke, o vyresni-užsiminti keliuose dalykuose. Bendrai mokymąsi bendradarbiavimo principų mokslo įstaigose tiriamieji vertino palankiai. Dauguma slaugytojų ir darbuotojų nedalyvavo bendruose kvalifikacijos kėlimo kursuose. Bendrus kvalifikacijos kėlimo kursus du kartus palankiau vertino darbuotojai nei slaugytojai. Vyresni slaugytojai ir jaunesni darbuotojai palankiau vertino bendrus kvalifikacijos kėlimo kursus. Bendrose slaugytojų ir darbuotojų konferencijose dalyvavo dauguma apklaustųjų. Palankiai jas vertino dauguma tiriamųjų: dažniau socialinį darbą dirbantys darbuotojai nei slaugytojai. Palankiau konferencijas vertino vyresni darbuotojai ir jaunesni slaugytojai.

Bendrus mokymus, konferencijas, kvalifikacijos kėlimo kursus tiek darbuotojai, tiek slaugytojai vertino palankiai, nors juose lankėsi ne visi tiriamieji. Panašius duomenis nurodo

Mole L. ir bendraautorių publikuotame straipsnyje, kuriame pabrėžiama bendrų mokymu svarba vystant sėkmingą bendradarbiavimą tarp socialinių darbuotojų ir slaugytojų teikiant pagalbos namuose paslaugas.

Beveik trečdalis socialinių darbą dirbančių darbuotojų slaugytojų profesinį pasirengimą vertino nepalankiai, trečdalis palankiai ir 40% neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Vadinasi socialinės srities specialistai neturėjo aiškaus slaugytojų profesinio pasirengimo įvertinimo. Slaugytojai labai panašiai vertino darbuotojų profesinį pasirengimą: trečdalis palankiai, o trečdalis nepalankiai, o trečdalis neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Slaugytojai manė, kad darbuotojų funkcijos yra pakankamai tiksliai apibrėžtos, trečdalis darbuotojų manė, kad slaugytojų funkcijos buvo nepakankamai apibrėžtos. Darbuotojai dažniau nurodė, kad slaugytojų profesinės žinios ir įgūdžiai buvo nepakankami, o slaugytojai darbuotojų profesines žinias ir įgūdžius vertino dažniau kaip pakankamus. Tiek darbuotojai, tiek slaugytojai nurodė, kad dažniausiai vieniems ir kitiems trūksta komandinio darbo įgūdžių. Dauguma darbuotojų buvo patenkinti slaugytoju darbu ir pasitikėjo jomis kaip partneriais. Slaugytojos taip pat buvo patenkintos darbuotoju darbu ir laikė juos savo partneriais.

Tiek darbuotojai, tiek slaugytojai buvo pakankamai palankiai nusiteikę vieni kitų atžvilgiu. Tai sudaro palankesnes sąlygas ateityje vystyti bendradarbiavimą tarp specialistų teikiant pagalbos namuose paslaugas. Dadey B. Ir bendraautoriai nurodo, kad labai svarbus teigiamas specialistų požiūris į vieni kitus sėkmingo tarpusavio bendradarbiavimo srityje.

Dauguma darbuotojų ir slaugytojų yra bendradarbiavę tarpusavyje teikiant pagalbos namuose paslaugas ir bendradarbiavimo procesą vertina kaip sėkmingą. Darbuotojams pakako darbo laiko skirto bendradarbiauti teikiant pagalbos namuose paslaugas, o net 72% slaugytojų nurodė, kad nepakanka darbo laiko bendradarbiavimui. Pakankamas darbo laikas skiriamas specialistų bendradarbiavimui, pasak Kharicha K. ir bendraautorių duomenimis, yra labai svarbus dalykas, kad įstaigose būtų palankios sąlygos vystyti bendradarbiavimą.

Darbuotojai ir slaugytojai nurodė, kad dažniausiai bendradarbiavimo tarp specialistų procesą inicijuoja ir koordinuoja socialiniai darbuotojai. Tiriamųjų nuomone, taip turėtų būti ir ateityje. Vadinasi darbuotojai ir slaugytojai sutarė, kad bendradarbiavimo procesui vadovauti turi socialiniai darbuotojai, o tai patvirtina Davey B. ir bendraautorių tyrimo duomenys.

Darbuotojai ir slaugytojai tarpusavyje dažniausiai bendradarbiauja telefonu, rečiau asmeniškai, o rečiausiai internetu. Bendravimą telefonu dauguma tiriamųjų nurodė kaip patogiausią būdą palaikyti tarpusavio ryšius. Tokie patys duomenys nurodomi ir Kharicha K.

atlikto tyrimo rezultatuose. Šiais laikais didelis dėmesys skiriamas įstaigų kompiuterizacijai, tačiau tyrimo rezultatai rodo, kad technologijų vystymas įstaigose dar nėra susilaukęs pakankamai dėmesio ir dažno panaudojimo.

Darbuotojų ir slaugytojų nuomonė sutapo dėl vykusių bendrų specialistų pasitarimų. Tiriamieji minėjo, kad daugiausiai du kartus per visą bendradarbiavimo laiką vyko bendri specialistų pasitarimai dėl pagalbos namuose teikimo. Darbuotojai nurodė, kad tokie pasitarimai ateityje turėtų vykti kartą per 1-3 mėnesius, o slaugytojų nuomone, pasitarimai turėtų vykti rečiau (kartą per 2-3 mėn.). Taigi, darbuotojai norėtų dažnesnių bendrų pasitarimų. Bendri pasitarimai, kaip nurodo straipsnių autoriai, yra svarbus žingsnis link glaudesnio bendradarbiavimo tarp socialinių darbuotojų ir slaugytojų teikiant pagalbos namuose paslaugas.

Slaugytojams iš darbuotojų nesunku surinkti informaciją apie asmenį, kuriam reikia pagalbos namuose, o darbuotojams tai padaryti sunkiau. Dažniausia kliūtis, pasak socialinį darbą dirbančių darbuotojų, buvo slaugytojų nenoras bendradarbiauti. Tai parodė, kad darbuotojai jaučia tam tikrą neigiamą slaugytojų nuostatą jų atžvilgiu. Slaugytojai manė, kad pagrindinė priežastis, kodėl sunku surinkti informaciją apie asmenis yra paciento duomenų konfidencialumas. Užsienio autorių duomenimis, sėkmingam bendradarbiavimo procesui yra labai svarbu tinkamas ir savalaikis informacijos perdavimas apie asmenis, kuriems reikalinga pagalba namuose.

Darbuotojų vadovai dažniausiai palankiai (65%) vertino ir skatino bendradarbiavimą tarp specialistų arba pavaldiniai nežinojo vadovų nuostatos šiuo klausimu, o tuo tarpu slaugytojų 33% vadovų vertino nepalankiai bendradarbiavimo procesą ir jo neskatino. Bendradarbiavimas tarp socialinių darbuotojų ir slaugytojų, pasak Mamon J. ir bendraautorių, neatsiranda savaime. Procesas turi būti skatinamas bent jau iš pradžių, o nepalankus vadovų požiūris gali užkirsti kelią bendradarbiavimui.

Svarbiausius aspektus, kad bendradarbiavimas tarp slaugytojų ir darbuotojų teikiant pagalbos namuose paslaugas vyktų sėkmingai, dauguma slaugytojų nurodė pakankamai darbo laiko skiriamo bendradarbiauti, bendrus specialistų mokymus, kvalifikacijos kėlimo kursus, konferencijas bei bendrus slaugytojų ir socialinių darbuotojų pasitarimus. Svarbiausius aspektus, kad bendradarbiavimas tarp slaugytojų ir darbuotojų teikiant pagalbos namuose paslaugas vyktų sėkmingai, dauguma darbuotojų nurodė bendrus mokymus, kvalifikacijos kėlimo kursus, konferencijų lankymus, pakankamą slaugytojų profesinį pasirengimą, žinias ir įgūdžius bei socialinių darbuotojų pasitikėjimą slaugytojais kaip partneriais. Vadinasi slaugytojams

bendradarbiauti trukdo daugiau struktūrinės kliūtys: laiko stoka, neigiamas vadovų požiūris ir pan. Socialinį darbą dirbantiems darbuotojams didžiausios kliūtys yra kultūrinio pobūdžio: bendrų mokymų stoka ir neigiamas požiūris į kitus specialistus.

Nei darbuotojai, nei slaugytojai neturėjo išankstinės nuomonės apie vieni kitus, nes dauguma specialistų, kurie neturėjo bendradarbiavimo patirties, neturėjo nuomonės apie bendradarbiavimo proceso sėkmę, pasitikėjimą tarpusavyje ir kitų specialistų laikymą savo lygiaverčiais partneriais. Tai galėtų reikšti, kad bendradarbiavimo tarp specialistų procesas ateityje vyks pakankamai sklandžiai, nes jie galės laisvai interpretuoti naują patirtį be išankstinės nuomonės suvaržymų.

Tyrimas parodė, kad šiuo metu vyksta bendradarbiavimas tarp socialinį darbą dirbančių darbuotojų ir slaugytojų teikiant pagalbos namuose paslaugas. Vertinant bendrai, abiejų sričių specialistai vertina vieni kitus ir patį bendradarbiavimo procesą pakankamai palankiai, nors socialinį darbą dirbantys specialistai buvo kiek prastesnės nuomonės apie slaugytojus negu slaugytojai apie socialinio darbo specialistus. Paaiškėjo, kad yra tam tikrų struktūrinių ir kultūrinių kliūčių vystant bendradarbiavimą tarp specialistų, tačiau jos nėra tokios sudėtingos, kad nebūtų, mūsų nuomone, ateityje išspręstos.

IŠVADOS

1. Perskaityta literatūra šia tema patvirtina, kad Lietuvoje sparčiai pereinama prie nestacionarių pagalbos namuose paslaugų teikimo ir vis sparčiau vyksta bendradarbiavimas tarp socialinį darbą dirbančių asmenų ir slaugytojų teikiant pagalbos namuose paslaugas. Užsienio autorių duomenimis svarbiausi bendradarbiavimo tarp specialistų aspektai: bendri specialistų mokymai; teigiamas požiūris į kolegas, bendradarbiavimo procesą; tiksliai apibrėžtos specialistų funkcijos; sklandus informacijos perdavimo procesas; dažni bendri specialistų pasitarimai dėl pagalbos namuose paslaugų.
2. Socialinį darbą dirbantiems darbuotojams mokymo įstaigose nebuvo dėstomi bendradarbiavimo principai, dauguma jų nedalyvavo bendruose kvalifikacijos kėlimo kursuose bei konferencijose. Darbuotojų nuomone, bendradarbiavimo principai mokslo įstaigose turėtų būti dėstomi kaip atskiras dalykas. Bendrus kvalifikacijos kėlimo kursus, konferencijas vertino palankiai, ypač vyresnio amžiaus darbuotojai.
3. Slaugytojos dažniau mokslo įstaigose mokėsi bendradarbiavimo principų, dauguma jų nedalyvavo bendruose kvalifikacijos kėlimo kursuose, tačiau lankėsi bendrose konferencijose. Slaugytojų nuomone mokslo įstaigose nereikia mokyti atskiro bendradarbiavimo principų dalyko. Bendrus kvalifikacijos kėlimo kursus, konferencijas vertino palankiai, ypač jaunesnio amžiaus slaugytojai.
4. Socialinį darbą dirbantys darbuotojai neturėjo aiškios pozicijos dėl slaugytojų profesinio pasirengimo. Jų nuomone, slaugytojų funkcijos teikiant pagalbos namuose paslaugas yra nepakankamai apibrėžtos. Slaugytojų darbu patenkinti ir jomis, kaip partneriais pasitiki dauguma darbuotojų. Dažniausiai slaugytojoms trūksta komandinio darbo įgūdžių.
5. Slaugytojos neturėjo aiškios pozicijos dėl socialinį darbą dirbančių darbuotojų profesinio pasirengimo. Jų nuomone, darbuotojų funkcijos teikiant pagalbos namuose paslaugas yra pakankamai apibrėžtos. Darbuotojų darbu patenkinti ir jais, kaip partneriais pasitiki dauguma

slaugytojų. Dažniausiai darbuotojams, kaip ir slaugytojams, trūksta komandinio darbo įgūdžių.

6. Dauguma socialinį darbą dirbančių darbuotojų yra bendradarbiavę su slaugytojais teikiant pagalbą namuose paslaugas ir procesą įvertino kaip vykusį sėkmingai. Darbuotojams nepakanka darbo laiko bendradarbiauti su slaugytojai teikiant pagalbą namuose paslaugas. Bendradarbiavimo procesą turėtų inicijuoti ir koordinuoti socialiniai darbuotojai. Bendri pasitarimai vyksta labai retai ir turėtų vykti bent kartą per 1-3 mėnesius. Reikalinga informacija iš slaugytojų surinkti pakankamai sudėtinga ir ji dažniausiai renkama telefonu. Socialinį darbą dirbančių darbuotojų vadovai palankiai vertina ir skatina bendradarbiavimą tarp specialistų. Kaip sėkmingo bendradarbiavimo garantą darbuotojai nurodė bendrus specialistų mokymus apie pagalbą namuose teikimą.
7. Dauguma slaugytojų yra bendradarbiavę su socialinį darbą dirbančiais darbuotojais teikiant pagalbą namuose paslaugas ir procesą įvertino kaip vykusį sėkmingai. Slaugytojams ypatingai trūksta darbo laiko bendradarbiauti su darbuotojais teikiant pagalbą namuose paslaugas. Bendradarbiavimo procesą turėtų inicijuoti ir koordinuoti socialiniai darbuotojai. Bendri pasitarimai vyksta labai retai ir turėtų vykti bent kartą per 2-3 mėnesius. Reikalinga informacija iš socialinį darbą dirbančių specialistų surinkti pakankamai nesudėtinga ir ji dažniausiai renkama telefonu. Slaugytojų vadovai nepalankiai vertina ir neskatina bendradarbiavimo tarp specialistų. Kaip sėkmingo bendradarbiavimo garantą slaugytojai nurodė būtinybę skirti pakankamai darbo laiko bendradarbiavimui tarp slaugytojų ir darbuotojų.
8. Abiejų sričių specialistai vertina vieni kitus ir patį bendradarbiavimo procesą pakankamai palankiai, nors socialinį darbą dirbantys specialistai buvo kiek prastesnės nuomonės apie slaugytojus negu slaugytojai apie socialinio darbo specialistus.
9. Nei socialiniai darbuotojai, nei slaugytojai neturėjo išankstinės nuomonės apie bendradarbiavimo procesą teikiant pagalbą namuose paslaugas.

PASIŪLYMAI

Sisteminio lygio:

1. Socialinį darbą dirbančių darbuotojų ir slaugytojų mokymo ir ruošimo įstaigose numatyti atskirą dalyką skirtą mokyti specialistus tarpusavio bendradarbiavimo principų.
2. Organizuoti bendras socialinį darbą dirbančių darbuotojų ir slaugytojų konferencijas, kvalifikacijos kėlimo kursus, kuriuose būtų specialistai supažindinami su vieni kitų profesija, teoriniu ir praktiniu pasirengimu teikti pagalbos namuose paslaugas.

Vietinio lygio:

3. Inicijuoti reguliarius slaugytojų ir darbuotojų bendrus pasitarimus dėl pagalbos namuose paslaugų, kuriuose turėtų būti tiksliai paskirstytos specialistų funkcijos, numatytas darbo laikas kirtas bendradarbiavimo procesui vystyti, vedamos diskusijos apie pagalbos namuose procesą.
4. Organizuoti komandinio darbo įgūdžių ugdymo kursus slaugytojams ir darbuotojams.
5. Svarstyti galimybę pasirašyti sutartis tarp socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų dėl informacijos perdavimo proceso palengvinimo.
6. Numatyti ilgalaikiuose socialinių ir sveikatos priežiūros įstaigų veiklos planuose bendradarbiavimą tarp specialistų teikiant pagalbą namuose paslaugas kaip prioritetinę įstaigų veiklos kryptį.
7. Kartą per metus organizuoti anoniminę darbuotojų ir slaugytojų apklausą dėl pagalbos namuose paslaugų organizavimo ir teikimo bei specialistų tarpusavio bendradarbiavimo proceso sėkmingumo įvertinimo.

LITERATŪRA

Carpenter J., Schneider J., Brandon T., Wooff D. Working in multidisciplinary community mental health teams: the impact on social workers and health professionals of integrated mental health care. *British Journal of Social Work* (2003) 33, 1081-1103 p.

Davey B., Levin E., Iliffe S., Kharisha K. "Integrating health and social care: implications for joint working and community care outcomes for older people" *Journal of interprofessional care* 2005; Vol 19)

Donald J., Bown H. Independent multidisciplinary review before entry into institutional care. *British Journal of Social Work* (2003) 33, 689-697 p.

Home-based Long-term care. Report of a WHO Study Group. 2000 [žiūrėta 2007 vasario 27 d.].
Prieiga per internetą: www.who.com.

Johnson L.C. Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris /Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003 – 372 p.

Keene J., Li X. A study of total social services care population and its' inter-agency shared care population. . *British Journal of Social Work* (2005) 35, 1145-1161 p.

Kharisha K., Iliffe S., Levin E., Davey B., Fleming C. "Tearing down the Berlin Wall: social workers' perspectives on joint working with general practice" *Family Practice* 2005; Vol 22; p 399-405.

Klinikinė slauga. Vadovėlis slaugos studentams ir praktikams, 1 - 2 dalis /Hallbjorg Almas (red).
- "Charibdės" leidykla, Vilnius, 1999.

Lewis J., Bernstock P., Bovell V., Wokey F. Implementing care management: issues in relation to the new community care. *British Journal of Social Work* (1997) 27, 5-24 p.

L R sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 14 d. V-437 įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN28:2004 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. [žiūrėta 2008 vasario 15 d.]. Prieiga per internetą: www.lrs.lt.

Lietuvos Statistikos departamento 2006 metų ataskaita. [žiūrėta 2008 balandžio 15 d.]. Prieiga per internetą: www.lsd.lt.

L R sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. V-156 įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licenzijavimo. [žiūrėta 2007 kovo 30 d.]. Prieiga per internetą: www.lrs.lt.

L R sveikatos apsaugos ministro ir socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. liepos 4 d. V-558/ A1-183 įsakymas „Dėl slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo. [žiūrėta 2007 rugsėjo 5 d.]. Prieiga per internetą: www.lrs.lt.

L R sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. V-1026 įsakymas „Dėl slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimų patvirtinimo. [žiūrėta 2008 sausio 10 d.]. Prieiga per internetą: www.lrs.lt.

Lietuvos Statistikos departamento 2007 metų ataskaita. [žiūrėta 2008 balandžio 15 d.]. Prieiga per internetą: www.lsd.lt.

MacAdam, M.. *Home Care: It's Time for a Canadian Model*. 2000 [žiūrėta 2007 kovo 5 d.]. Prieiga per internetą: www.google.lt.

Mamon J., Steiwachs d., Fahey M., Bone L., Oktay J., Klein L. Impact of hospital discharge planing on meeting patient needs after returning home. *Health Services Research* (1992) 27:2 [žiūrėta 2007 kovo 5 d.]. Prieiga per internetą: www.who.com.

McLeod E. Social work in primary health care settings. *British Journal of Social Work* (2002) 32, 121-127 p.

Nacionalinis pranešimas apie Lietuvos socialinės apsaugos ir socialinės aprėpties strategijas 2006-2008 m. (NP_SASAS). [žiūrėta 2007 vasario 2 d.]. Prieiga per internetą: www.sam.lt.

Scott, E.; Rollins, E.. *A Model for Successful Rural Practice*. American Academy of Family Physicians, 2000 [žiūrėta 2007 vasario 27 d.]. Prieiga per internetą: www.google.lt.

Šniukaitė. D. *Slauga pirminėje sveikatos priežiūroje*. Vilnius: Charibdė, 1998. – 119 p.

Taylor B. Risk management paradigms in health and social services for professional decision making on the long-term care of older people. *British Journal of Social Work* (2006) 36, 1411-1429 p.

Valius L. *Šeimos medicinos pagrindai*. Kaunas: Vitae Litera, 2003. – 457 p.

Vesterdal A. *Sveikatos priežiūra ir pacientų slauga. //Vadovėlis slaugos specialybės studentams*. Vilnius, 1996.

Weinberg A., Willianson J., Challis D., Hughes J. What do care managers do?- a study of working practice in older peoples' services. *British Journal of Social Work* (2003) 33, 901-919 p.

Žalimienė L. *Socialinės paslaugos //Vilnius: Vilniaus universiteto Specialiosios psichologijos laboratorija*, 2003. – 180 p.

ANKETA

Gerbiami socialiniai darbuotojai. Šios anketos tikslas – **išsiaiškinti ir įvertinti socialinių darbuotojų ir slaugytojų bendradarbiavimo galimybes teikiant pagalbą namuose paslaugas**. Tyrimą atlieka VU Filosofijos fakulteto socialinio darbo specialybės magistrantė. Anketa yra anoniminė ir duomenys bus panaudoti tik apibendrinti.

Jeigu į klausimą yra pateikti atsakymų variantai, pažymėkite, Jūsų nuomone, tinkamiausią atsakymą kryželiu, jei nėra pateikta atsakymų variantų, įrašykite savo atsakymą.

Iš anksto dėkoju ir tikiuosi Jūsų geranoriško dalyvavimo apklausoje bei nuoširdžių atsakymų.

I. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ CHARAKTERISTIKA

1. Jūsų amžius (įrašykite).....
2. Jūsų pareigos (įrašykite)
3. Jūsų darbo stažas šiose pareigose (įrašykite).....

II. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PATIRTIS IR POŽIŪRIS Į BENDRUS SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ IR SLAUGYTOJŲ MOKYMUS

- | | |
|--|---|
| <p>4. Ar mokslo įstaigoje, kurioje mokėtės, buvote mokomi socialinių darbuotojų ir slaugytojų bendradarbiavimo principų?</p> <p>4.1 <input type="checkbox"/> taip, buvo atskiras dalykas šioje srityje.</p> <p>4.2 <input type="checkbox"/> taip, keliuose dalykuose buvo užsiminama apie tai.</p> <p>4.3 <input type="checkbox"/> ne, nebuvo mokoma tokių dalykų.</p> | <p>5. Kaip Jums atrodo, ar būtų naudinga mokymosi įstaigose mokyti socialinius darbuotojus ir slaugytojus bendradarbiavimo principų?</p> <p>5.1 <input type="checkbox"/> taip, reikėtų atskiro dalyko mokymo programose.</p> <p>5.2 <input type="checkbox"/> taip, reikėtų keliuose dalykuose užsiminti apie tai.</p> <p>5.3 <input type="checkbox"/> ne, tokie dalykai nenaudingi.</p> |
| <p>6. Ar esate dalyvavę bendruose socialinių darbuotojų ir slaugytojų kvalifikacijos kėlimo kursuose?</p> <p>6.1 <input type="checkbox"/> taip</p> <p>6.2 <input type="checkbox"/> ne</p> | <p>7. Kaip Jums atrodo, ar būtų naudinga organizuoti bendrus socialinių darbuotojų ir slaugytojų kvalifikacijos kėlimo kursus?</p> <p>7.1 <input type="checkbox"/> taip</p> <p>7.2 <input type="checkbox"/> ne</p> <p>7.3 <input type="checkbox"/> nežinau</p> |
| <p>8. Ar esate dalyvavę bendrose socialinių darbuotojų ir slaugytojų konferencijose?</p> <p>8.1 <input type="checkbox"/> taip</p> <p>8.2 <input type="checkbox"/> ne</p> | <p>12. Kaip Jums atrodo, ar būtų naudinga organizuoti bendras socialinių darbuotojų ir slaugytojų konferencijas?</p> <p>9.1 <input type="checkbox"/> taip</p> <p>9.2 <input type="checkbox"/> ne</p> <p>9.3 <input type="checkbox"/> nežinau</p> |

III. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ NUOMONĖ APIE SLAUGYTOJŲ PASIRENGIMĄ TEIKTI PAGALBOS NAMUOSE PASLAUGAS

10. Kaip Jūs vertinate slaugytojų profesinį pasirengimą teikti pagalbą namuose paslaugas?
 - 10.1 pakankamas profesinis pasirengimas
 - 10.2 nepakankamas profesinis pasirengimas
 - 10.3 neturiu nuomonės
11. Kaip Jums atrodo, ar pakankamai tiksliai apibrėžtos slaugytojų funkcijos teikiant pagalbą namuose paslaugas?
 - 11.1 taip
 - 11.2 ne
 - 11.3 neturiu nuomonės
12. Kaip Jums atrodo, ar pakankamos slaugytojų žinios ir praktiniai įgūdžiai teikiant pagalbą namuose paslaugas? (jei į šį klausimą atsakėte teigiamai, pereikite prie 17 klausimo).
 - 12.1 taip
 - 12.2 ne

- 12.3 neturiu nuomonės
13. Kokiose srityse, Jūsų nuomone, slaugytojoms labiausiai trūksta žinių ir įgūdžių teikiant pagalbą namų paslaugas? (pažymėkite tris, Jūsų manymu, svarbiausius punktus)
- 13.1 komandinio darbo įgūdžių
- 13.2 etikos žinių
- 13.3 psichologijos žinių
- 13.4 slaugos teorijos pritaikymo įgūdžių
- 13.5 žinių ir įgūdžių mokant pacientus ir jų šeimos narius
- 13.6 bendravimo įgūdžių su pacientais ir jų artimaisiais
- 13.7 bendravimo įgūdžių su kitais slaugytojais
- 13.8 bendravimo įgūdžių su socialiniais darbuotojais
- 13.9 žinių apie slaugos ir socialinės srities įstatymus
- 13.10 slaugos veiksnių ir procedūrų įgūdžių
- 13.11 dezinfekcijos ir sterilumo įgūdžių
- 13.12 klinikinių žinių apie ligas bei farmakologiją
- 13.13 kita (įrašykite).....
14. Ar Jūs patenkinti slaugytojos darbu teikiant pagalbą namų paslaugas?
- 14.1 visada
- 14.2 dažnai
- 14.3 retai
- 14.4 ne
- 14.5 neturiu nuomonės
15. Ar Jūs pasitikite slaugytojais kaip partneriais teikiant pagalbą namuose paslaugas?
- 15.1 visada
- 15.2 dažnai
- 15.3 retai
- 15.4 nepasitikiu
- 15.5 neturiu nuomonės

IV. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PATIRTIS BEI POŽIŪRIS Į SLAUGYTOJŲ IR SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ BENDRADARBIAVIMO PROCESĄ TEIKIANT PAGALBOS NAMUOSE PASLAUG

16. Ar Jūs kada nors esate bendradarbiavę su slaugytojais teikiant pagalbą namuose paslaugas?
 16.1 taip, anksčiau
 16.2 taip, dabar bendradarbiauju
 16.3 ne
17. Jūsų nuomone, ar bendradarbiavimas su slaugytojais teikiant pagalbą namuose paslaugas buvo (yra) sėkmingas?
 17.1 taip
 17.2 ne
 17.3 neturiu nuomonės
18. Kaip Jūs manote, ar pakanka darbo laiko bendradarbiauti su slaugytojais teikiant pagalbą namuose paslaugas?
 18.1 pakanka
 18.2 nepakanka
 18.3 neturiu nuomonės
19. Kas inicijuoja ir koordinuoja bendradarbiavimą tarp slaugytojų ir socialinių darbuotojų teikiant pagalbą namuose paslaugas?
 19.1 slaugytoja
 19.2 socialinis darbuotojas
 19.3 gydytojas
 19.4 socialinės įstaigos vadovaujantys darbuotojai
 19.5 sveikatos priežiūros įstaigos vadovaujantys darbuotojai
 19.6 kita (įrašykite).....
20. Kaip Jūs manote, kas turėtų inicijuoti ir koordinuoti bendradarbiavimą tarp slaugytojų ir socialinių darbuotojų teikiant pagalbą namuose paslaugas?
 20.1 slaugytojas
 20.2 socialinis darbuotojas
 20.3 gydytojas
 20.4 socialinės įstaigos vadovaujantys darbuotojai
 20.5 sveikatos priežiūros įstaigos vadovaujantys darbuotojai
 20.6 kita (įrašykite).....
21. Kokių būdu Jūs palaikote ryšius su slaugytojais teikiant pagalbą namuose paslaugas?
 21.1 telefonu
 21.2 internetu
 21.3 laiškais
 21.4 asmeniškai
 21.5 kita (įrašykite).....
22. Kokių būdu Jums būtų patogiausia palaikyti ryšius su slaugytojais teikiant pagalbą namuose paslaugas?
 22.1 telefonu
 22.2 internetu
 22.3 laiškais
 22.4 asmeniškai
 22.5 kita (įrašykite).....
23. Ar kada nors vyko (vyksta) bendri socialinių darbuotojų ir slaugytojų pasitarimai dėl pagalbos namuose paslaugų teikimo?
 23.1 taip
 23.2 ne
24. Jūsų nuomone, ar naudingi socialinių darbuotojų ir slaugytojų bendri pasitarimai dėl pagalbos namuose paslaugų teikimo?
 24.1 taip
 24.2 ne
 24.3 neturiu nuomonės
25. Kaip dažnai tokie pasitarimai tarp socialinių darbuotojų ir slaugytojų paprastai vykdo (vyksta)? (įrašykite).....
26. Jūsų nuomone, kaip dažnai tokie pasitarimai tarp socialinių darbuotojų ir slaugytojų turėtų vykti? (įrašykite).....
27. Ar sudėtinga gauti (surinkti) informaciją iš slaugytojų apie asmenį, kuriam reikalinga pagalba namuose?
 27.1 taip
 27.2 ne
 27.3 nežinau

28. Kaip Jūs manote, kodėl yra sudėtinga gauti (surinkti) informaciją iš slaugytojų apie asmenį, kuriam reikalinga pagalba namuose? (įrašykite).....
29. Ar Jūsų tiesioginis vadovas teigiamai vertina bendradarbiavimą su slaugytojais ir skatina jį vystyti?
- 29.1 taip
- 29.2 ne
- 29.3 nežinau
30. Kaip Jūs manote, kas yra svarbiausia, kad bendradarbiavimas tarp slaugytojų ir socialinių darbuotojų teikiant pagalbą namuose paslaugas vyktų sėkmingai? (pažymėkite tris, Jūsų nuomone, svarbiausius punktus)
- 30.1 bendri slaugytojų ir socialinių darbuotojų mokymai, kvalifikacijos kėlimo kursai bei konferencijos
- 30.2 pakankamas slaugytojų profesinis pasirengimas, žinios ir įgūdžiai teikiant pagalbą namuose paslaugas
- 30.3 tiksliai apibrėžtos slaugytojų funkcijos teikiant pagalbą namuose paslaugas
- 30.4 socialinių darbuotojų pasitikėjimas slaugytojais kaip partneriais teikiant pagalbą namuose paslaugas
- 30.5 pakankamai darbo laiko skiriamo bendradarbiavimui tarp socialinių darbuotojų ir slaugytojų
- 30.6 bendri slaugytojų ir socialinių darbuotojų pasitarimai dėl pagalbą namuose paslaugų
- 30.7 dažni slaugytojų ir socialinių darbuotojų bendri pasitarimai dėl pagalbą namuose paslaugų
- 30.8 numatyta, koku būdu bendradarbiaujama su slaugytojais surenkant apie asmenį, kuriam reikalinga pagalba namuose, būtiną informaciją
- 30.9 tiesioginio vadovo teigiamas bendradarbiavimo su slaugytojais vertinimas ir skatinimas
- 30.10 kita (įrašykite).....

Nuoširdžiai dėkoju už išsamius atsakymus

ANKETA

Gerbiami slaugytojai. Šios anketos tikslas – **išsiaiškinti ir įvertinti socialinių darbuotojų ir slaugytojų bendradarbiavimo galimybes teikiant pagalbą namuose paslaugas**. Tyrimą atlieka VU Filosofijos fakulteto socialinio darbo specialybės magistrantė. Anketa yra anoniminė ir duomenys bus panaudoti tik apibendrinti.

Jeigu į klausimą yra pateikti atsakymų variantai, pažymėkite, Jūsų nuomone, tinkamiausią atsakymą kryželiu, jei nėra pateikta atsakymų variantų, įrašykite savo atsakymą.

Iš anksto dėkoju ir tikiuosi Jūsų geranoriško dalyvavimo apklausoje bei nuoširdžių atsakymų.

I. SLAUGYTOJŲ CHARAKTERISTIKA

1. Jūsų amžius (įrašykite).....
2. Jūsų pareigos (įrašykite)
3. Jūsų darbo stažas šiose pareigose (įrašykite).....

II. SLAUGYTOJŲ PATIRTIS IR POŽIŪRIS Į BENDRUS SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ IR SLAUGYTOJŲ MOKYMUS

- | | |
|--|---|
| <p>4. Ar mokslo įstaigoje, kurioje mokėtės, buvote mokomi socialinių darbuotojų ir slaugytojų bendradarbiavimo principų?</p> <p>4.1 <input type="checkbox"/> taip, buvo atskiras dalykas šioje srityje.</p> <p>4.2 <input type="checkbox"/> taip, keliuose dalykuose buvo užsiminama apie tai.</p> <p>4.3 <input type="checkbox"/> ne, nebuvo mokoma tokių dalykų.</p> | <p>5. Kaip Jums atrodo, ar būtų naudinga mokymosi įstaigose mokyti socialinius darbuotojus ir slaugytojus bendradarbiavimo principų?</p> <p>5.1 <input type="checkbox"/> taip, reikėtų atskiro dalyko mokymo programose.</p> <p>5.2 <input type="checkbox"/> taip, reikėtų keliuose dalykuose užsiminti apie tai.</p> <p>5.3 <input type="checkbox"/> ne, tokie dalykai nenaudingi.</p> |
| <p>6. Ar esate dalyvavę bendruose socialinių darbuotojų ir slaugytojų kvalifikacijos kėlimo kursuose?</p> <p>6.1 <input type="checkbox"/> taip</p> <p>6.2 <input type="checkbox"/> ne</p> | <p>7. Kaip Jums atrodo, ar būtų naudinga organizuoti bendrus socialinių darbuotojų ir slaugytojų kvalifikacijos kėlimo kursus?</p> <p>7.1 <input type="checkbox"/> taip</p> <p>7.2 <input type="checkbox"/> ne</p> <p>7.3 <input type="checkbox"/> nežinau</p> |
| <p>8. Ar esate dalyvavę bendrose socialinių darbuotojų ir slaugytojų konferencijose?</p> <p>8.1 <input type="checkbox"/> taip</p> <p>8.2 <input type="checkbox"/> ne</p> | <p>12. Kaip Jums atrodo, ar būtų naudinga organizuoti bendras socialinių darbuotojų ir slaugytojų konferencijas?</p> <p>9.1 <input type="checkbox"/> taip</p> <p>9.2 <input type="checkbox"/> ne</p> <p>9.3 <input type="checkbox"/> nežinau</p> |

III. SLAUGYTOJŲ NUOMONĖ APIE SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PASIRENGIMĄ TEIKTI PAGALBOS NAMUOSE PASLAUGAS

10. Kaip Jūs vertinate socialinių darbuotojų profesinį pasirengimą teikti pagalbą namuose paslaugas?
 - 10.1 pakankamas profesinis pasirengimas
 - 10.2 nepakankamas profesinis pasirengimas
 - 10.3 neturiu nuomonės
11. Kaip Jums atrodo, ar pakankamai tiksliai apibrėžtos socialinių darbuotojų funkcijos teikiant pagalbą namuose paslaugas?
 - 11.1 taip
 - 11.2 ne
 - 11.3 neturiu nuomonės

12. Kaip Jums atrodo, ar pakankamos socialinių darbuotojų žinios ir praktiniai įgūdžiai teikiant pagalbą namams paslaugas? (jei į šį klausimą atsakėte teigiamai, pereikite prie 17 klausimo).

- 12.1 taip
- 12.2 ne
- 12.3 neturiu nuomonės

13. Kokiose srityse, Jūsų nuomone, socialiniams darbuotojams labiausiai trūksta žinių ir įgūdžių teikiant pagalbą namams paslaugas? (pažymėkite tris, Jūsų manymu, svarbiausius punktus)

- 13.1 komandinio darbo įgūdžių
- 13.2 etikos žinių
- 13.3 psichologijos žinių
- 13.4 slaugos teorijos pritaikymo įgūdžių
- 13.5 žinių ir įgūdžių mokant pacientus ir jų šeimos narius
- 13.6 bendravimo įgūdžių su pacientais ir jų artimaisiais
- 13.7 bendravimo įgūdžių su kitais socialiniais darbuotojais
- 13.8 bendravimo įgūdžių su slaugytojais
- 13.9 žinių apie slaugos ir socialinės srities įstatymus
- 13.10 slaugos veiksmų ir procedūrų įgūdžių
- 13.11 dezinfekcijos ir sterilumo įgūdžių
- 13.12 klinikinių žinių apie ligas bei farmakologiją
- 13.13 kita (įrašykite).....

14. Ar Jūs patenkinti socialinio darbuotojų darbu teikiant pagalbą namams paslaugas?

- 14.1 visada
- 14.2 dažnai
- 14.3 retai
- 14.4 ne
- 14.5 neturiu nuomonės

15. Ar Jūs pasitikite socialiniais darbuotojais kaip partneriais teikiant pagalbą namuose paslaugas?

- 15.1 visada
- 15.2 dažnai
- 15.3 retai
- 15.4 nepasitikiu
- 15.5 neturiu nuomonės

IV. SLAUGYTOJŲ PATIRTIS BEI POŽIŪRIS Į SLAUGYTOJŲ IR SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ BENDRADARBIAVIMO PROCESĄ TEIKIANT PAGALBOS NAMUOSE PASLAUGAS

16. Ar Jūs kada nors esate bendradarbiavę su socialiniais darbuotojais teikiant pagalbą namuose paslaugas?

- 16.1 taip, anksčiau
- 16.2 taip, dabar
- 16.3 ne

17. Jūsų nuomone, ar bendradarbiavimas su socialiniais darbuotojais teikiant pagalbą namuose paslaugas buvo (yra) sėkmingas?

- 17.1 taip
- 17.2 ne
- 17.3 neturiu nuomonės

18. Kaip Jūs manote, ar pakanka darbo laiko bendradarbiauti su socialiniais darbuotojais teikiant pagalbą namuose paslaugas?

- 18.1 pakanka
- 18.2 nepakanka
- 18.3 neturiu nuomonės

19. Kas inicijuoja ir koordinuoja bendradarbiavimą tarp slaugytojų ir socialinių darbuotojų teikiant pagalbą namuose paslaugas?

- 19.1 slaugytoja
- 19.2 socialinis darbuotojas
- 19.3 gydytojas
- 19.4 socialinės įstaigos vadovaujantys darbuotojai
- 19.5 sveikatos priežiūros įstaigos vadovaujantys darbuotojai
- 19.6 kita
(įrašykite).....

21. Kokiu būdu Jūs palaikote ryšius su socialiniais darbuotojais teikiant pagalbą namuose paslaugas?

- 21.1 telefonu
- 21.2 internetu
- 21.3 laiškais
- 21.4 asmeniškai
- 21.5 kita
(įrašykite).....

23. Ar kada nors vyko (vyksta) bendri socialinių darbuotojų ir slaugytojų pasitarimai dėl pagalbą namuose paslaugų teikimo?

- 23.1 taip
- 23.2 ne

24. Jūsų nuomone, ar naudingi socialinių darbuotojų ir slaugytojų bendri pasitarimai dėl pagalbą namuose paslaugų teikimo?

- 24.1 taip
- 24.2 ne
- 24.3 neturiu nuomonės

25. Kaip dažnai tokie pasitarimai tarp socialinių darbuotojų ir slaugytojų paprastai vykdo (vyksta)?
(įrašykite).....
.....

20. Kaip Jūs manote, kas turėtų inicijuoti ir koordinuoti bendradarbiavimą tarp slaugytojų ir socialinių darbuotojų teikiant pagalbą namuose paslaugas?

- 20.1 slaugytojas
- 20.2 socialinis darbuotojas
- 20.3 gydytojas
- 20.4 socialinės įstaigos vadovaujantys darbuotojai
- 20.5 sveikatos priežiūros įstaigos vadovaujantys darbuotojai
- 20.6 kita (įrašykite).....

22. Kokiu būdu Jums būtų patogiausia palaikyti ryšius su socialiniais darbuotojais teikiant pagalbą namuose paslaugas?

- 22.1 telefonu
- 22.2 internetu
- 22.3 laiškais
- 22.4 asmeniškai
- 22.5 kita (įrašykite).....

26. Jūsų nuomone, kaip dažnai tokie pasitarimai tarp socialinių darbuotojų ir slaugytojų turėtų vykti?
(įrašykite).....
.....

27. Ar sudėtinga gauti (surinkti) informaciją iš socialinių darbuotojų apie asmenį, kuriam reikalinga pagalba namuose?
- 27.1 taip
 - 27.2 ne
 - 27.3 nežinau
28. Kaip Jūs manote, kodėl yra sudėtinga gauti (surinkti) informaciją iš socialinių darbuotojų apie asmenį, kuriam reikalinga pagalba namuose? (įrašykite).....
29. Ar Jūsų tiesioginis vadovas teigiamai vertina bendradarbiavimą su socialiniais darbuotojais ir skatina jį vystyti?
- 29.1 taip
 - 29.2 ne
 - 29.3 nežinau
30. Kaip Jūs manote, kas yra svarbiausia, kad bendradarbiavimas tarp slaugytojų ir socialinių darbuotojų teikiant pagalbą namuose paslaugas vyktų sėkmingai? (pažymėkite tris, Jūsų nuomone, svarbiausius punktus)
- 30.1 bendri slaugytojų ir socialinių darbuotojų mokymai, kvalifikacijos kėlimo kursai bei konferencijos
 - 30.2 pakankamas socialinių darbuotojų profesinis pasirengimas, žinios ir įgūdžiai teikiant pagalbą namuose paslaugas
 - 30.3 tiksliai apibrėžtos socialinių darbuotojų funkcijos teikiant pagalbą namuose paslaugas
 - 30.4 slaugytojų pasitikėjimas socialiniais darbuotojais kaip partneriais teikiant pagalbą namuose paslaugas
 - 30.5 pakankamai darbo laiko skiriama bendradarbiavimui tarp socialinių darbuotojų ir slaugytojų
 - 30.6 bendri slaugytojų ir socialinių darbuotojų pasitarimai dėl pagalbą namuose paslaugų
 - 30.7 dažni slaugytojų ir socialinių darbuotojų bendri pasitarimai dėl pagalbą namuose paslaugų
 - 30.8 numatyta, koku būdu bendradarbiaujama su socialiniais darbuotojais surenkant apie asmenį, kuriam reikalinga pagalba namuose, būtiną informaciją
 - 30.9 tiesioginio vadovo teigiamas bendradarbiavimo su socialiniais darbuotojais vertinimas ir skatinimas
 - 30.10 kita (įrašykite).....

Nuoširdžiai dėkoju už išsamius atsakymus