

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Socialinio darbo ir gerovės katedra

Kristina Jurčiukonytė
Socialinio darbo studijų programa
Magistro darbas

Socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyviojoje pagalboje

Darbo vadovė: doc. dr. Birutė Švedaitė- Sakalauskė

Vilnius
2025

Turinys

Turinys	2
Žodynas	3
Santrauka.....	5
Įvadas	8
1. Paliatyviosios pagalbos samprata	10
1.1 Paliatyviosios pagalbos istorija	10
1.2 Holistinis požiūris paliatyviojoje pagalboje.....	12
1.3 Paliatyviosios pagalbos paslaugų organizavimas ir teikimas Lietuvoje	14
2. Socialinio darbuotojo darbo specifika paliatyviojoje pagalboje	17
2.1 Socialinių darbuotojų funkcijos ir veikla	17
2.2 Socialinių darbuotojų įgūdžiai ir kompetencijos paliatyviojoje pagalboje	19
2.3 Socialinis darbuotojas – paliatyviosios pagalbos komandos narys.....	20
3. Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	22
4. Tyrimo metodika	23
4.1 Tyrimo metodas.....	23
4.2 Tyrimo atranka ir tiriamieji	23
4.3 Tyrimo duomenų analizės etapai.....	24
5. Empirinių duomenų analizės rezultatai.....	25
5.1. Socialinio darbuotojo veikla paliatyviojoje pagalboje.....	25
5.1.1 Socialinis darbuotojas – matomas ir reikalingas komandos narys.....	25
5.1.2 Individuali socialinio darbuotojo veikla.....	28
5.2 Prielaidos sėkmingam socialiam darbui paliatyviojoje pagalboje	30
5.2.1 Kompetencijų ir asmeninių savybių reikšmė socialinio darbuotojo veiklai	30
5.2.2 Profesinio tapatumo stiprinimas.....	33
6. Tyrimo rezultatų apibendrinimas, diskusija ir tyrimo ribotumai.....	35
Išvados.....	40
Rekomendacijos	41
Literatūra	43

Priedai	49
---------------	----

Žodynas

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos socialinis darbuotojas (toliau socialinis darbuotojas)- socialinis darbuotojas dirbantis asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų standartinių pareigybių klasifikatorių priskiriamas prie kitą sveikatinimo veiklą vykdančių specialistų (TAR, 2024-12-11, Nr. 21939);

Komandinis darbas - tai dinamiškas procesas, siekiant bendro tikslo, apimantis du ar daugiau asmenų, tarp kurių vyksta tarpusavio komunikacija, keičiantis informacija bei priimant tam tikrus sprendimus, bendros pastangos, suprantant vieniems kitų vaidmenis komandoje (Xyrichis ir Ream 2008);

Paliatyvioji pagalba- paciento, sergančio pavojinga gyvybei liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, apimančios kančių palengvinimą, ligos sukeltų simptomų bei kitų ligų valdymą ir prevenciją bei padedančios spręsti kitas fizinės, psichosocialines ir dvasines problemas (TAR, 2019-01-23, Nr. 1001);

Savirūpa – paciento ir (ar) jo artimųjų veikla, siekiant išsaugoti paciento sveikatą, ap(si)saugoti nuo ligų (prevencija), atpažinti sveikatos būklės pablogėjimą ir vykdyti gydytojo paskirtą gydymą ar slaugytojo rekomendacijas (TAR, 2019-01-23, Nr. 1001);

Specialistų komanda- paliatyviosios pagalbos paslaugas pagal kompetenciją teikianti specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas, slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, medicinos psichologas, kineziterapeutas ir socialinis darbuotojas (TAR, 2019-01-23, Nr. 1001);

Sveikata – asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė (Valstybės žinios, 1994-08-17, Nr. 63-1231);

Tarpdisciplininė komanda – tai komanda, kuri sudaryta iš skirtingų profesijų atstovų, o jos nariai keičiasi informacija, formuoja bendrą naują žinių bagažą, kaupdami tarpdisciplininę patirtį komandoje (Večkienė, Brunevičiūtė ir Eidukevičiūtė 2018);

Vaidmuo- dalyvavimo reikšmė, svarba, įtakos mąstas (Lietuvių kalbos žodynas 2018).

Santrauka

Senstanti visuomenė, didėjantis sergamumas lėtinėmis ligomis, ilgėjanti gyvenimo trukmė kelia naujus iššūkius Lietuvos sveikatos apsaugos sistemai kaip organizuoti sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugas ateityje. Tuo labiau sunkiomis ir nepagydomomis ligomis sergantiems asmenims, kai aktyvus gydymas nebetaikomas ir reikalinga simptomų kontrolė, reikalinga speciali paliatyviosios pagalbos specialistų priežiūra. Tokia pasikeitusi, sunki sveikatos būklė gali kardinaliai keisti paciento ir jo artimųjų psichosocialinį gyvenimą. Todėl paliatyvioji pagalba teikiama holistiniu principu atliepiant paciento ir jo artimųjų fizinius, psichologinius, socialinius, dvasinius poreikius, siekiant mažinti skausmą ir kančią. Pagalba teikiama tarpdisciplininės specialistų komandos, kurios sudėtyje yra ir socialinis darbuotojas. Tačiau užsienio mokslininkų tyrimuose pateikiami duomenys apie socialinių darbuotojų dirbančių paliatyviojoje pagalboje susiduriama iššūkiais dėl nepakankamo profesinio rengimo, neaiškių funkcijų ir atsakomybių ribų supratimo sveikatos priežiūros darbuotojų kolektyve, nepasitikėjimu savimi. Šis darbo veiklos kontekstas tiesiogiai siejasi ir daro įtaką socialinio darbuotojo vaidmens įgyvendinimui.

Savo ruožtu socialinių darbuotojų dirbančių paliatyviojoje pagalboje vaidmuo Lietuvoje yra menkai tyrinėtas. Taip pat nėra daug duomenų apie socialinių darbuotojų paliatyviojoje pagalboje patirtis ir iššūkius, padėtį ir reikalingas tobulinti sritis. Todėl šio tyrimo tikslas išsiaiškinti reikalingų paliatyviojoje pagalboje reikalingų žinių ir įgūdžių poreikį, atskleisti praktinės veiklos patirtis bendradarbiavimo ypatumus su komanda, kurie leistų atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenį. Tam buvo atliktas kokybinis tyrimas. Iš viso interviu metu buvo apklausti 8 socialiniai darbuotojai, dirbantys skirtingose ambulatoriškai ir stacionariose paliatyviąją pagalbą teikiančiose įstaigose. Interviu dalyviams buvo užduodami klausimai atsakantys į šiuos tyrimo uždavinius:

1. Išsiaiškinti, kokių žinių ir įgūdžių reikia socialiniam darbuotojui, dirbančiam paliatyviojoje pagalboje;
2. Atskleisti socialinių darbuotojų patirtis ir darbo praktikas, teikiant paliatyviąją pagalbą pacientams, sergantiems nepagydoma, pavojinga gyvybei liga;
3. Atskleisti socialinių darbuotojų bendradarbiavimo ypatumus su kitais paliatyviosios pagalbos komandos specialistais;
4. Išsiaiškinti socialinio darbuotojo užimamus vaidmenis paliatyviojoje pagalboje.

Remiantis atlikta duomenų analize suformuluotos pagrindinės išvados: 1) socialiniai darbuotojai dirbantys paliatyviojoje pagalboje būtinos plataus spektro kompetencijų visuma, apimanti

medicinos, psichologijos, socialines ir dvasines žinias. Šios kompetencijos dažnai įgyjamos jau darbo praktikos metu; 2) pagrindinės atliekamos darbo funkcijos yra konsultavimas, tarpininkavimas, informacijos teikimas, užimtumo organizavimas, psichologinės paramos teikimas. Socialinių darbuotojų teikiamos paslaugos ypač svarbios vienišiams ar artimo ryšio su artimaisiais neturinčiais pacientais. Taip pat pacientams esant sunkios būklės, kai reikalinga kompleksinė pagalba. 3) respondentų nuomone, reikšmingą įtaką sėkmingai darbo veiklai daro gerai veikianti tarpdisciplininė komanda; 4) naujai pradėję dirbti socialiniai darbuotojai susiduria su profesinio tapatumo paieškomis, profesinio vienišumo jausmu sveikatos priežiūros įstaigose ir specifinių mokymų poreikiu. Šie aspektai parodo, kad socialiniams darbuotojams, dirbantiems paliatyviojoje pagalboje, reikalingas geresnis profesinis rengimas ir bendruomenės kūrimas.

Raktiniai žodžiai: socialinis darbuotojas, paliatyvioji pagalba, vaidmuo, tarpdisciplininė komanda

Abstract

An aging population, increasing incidence of chronic diseases, and increasing life expectancy pose new challenges to the Lithuanian healthcare system in terms of how to organize healthcare and nursing services in the future. Especially for people with serious and incurable diseases, when active treatment is no longer available and symptom control is required, special care from palliative care specialists is needed. Such a changed, serious health condition can radically change the psychosocial life of the patient and his or her relatives. Therefore, palliative care is provided on a holistic basis, responding to the physical, psychological, social, and spiritual needs of the patient and his or her relatives, in order to reduce pain and suffering. Assistance is provided by an interdisciplinary team of specialists, which also includes a social worker.

However, studies by foreign scientists provide data on the challenges faced by social workers working in palliative care due to insufficient professional training, unclear understanding of the boundaries of functions and responsibilities within the healthcare team, and lack of self-confidence. This work context is directly related to and influences the implementation of the role of a social worker.

In turn, the role of social workers working in palliative care in Lithuania is poorly researched. There is also not much data on the experiences and challenges of social workers in palliative care, the situation and areas for improvement. Therefore, the aim of this study is to clarify

the need for the necessary knowledge and skills in palliative care, to reveal the specifics of practical experience and cooperation with the team, which would allow revealing the role of a social worker. A qualitative study was conducted for this purpose. A total of 8 social workers working in different outpatient and inpatient institutions providing palliative care were interviewed during the interviews. Interview participants were asked questions answering the following research objectives:

1. To find out what knowledge and skills a social worker working in palliative care needs;
2. To reveal the experiences and work practices of social workers in providing palliative care to patients with incurable, life-threatening diseases;
3. To reveal the peculiarities of cooperation between social workers and other specialists of the palliative care team;
4. To clarify the roles of a social worker in palliative care.

Based on the data analysis, the following main conclusions were formulated: 1) social workers working in palliative care need a wide range of competencies, including medical, psychological, social and spiritual knowledge. These competencies are often acquired during work practice; 2) the main work functions performed are consulting, mediation, providing information, organizing employment, providing psychological support. The services provided by social workers are especially important for patients who are lonely or do not have close ties with their relatives. Also, for patients in serious condition, when complex assistance is required; 3) in the opinion of respondents, a well-functioning interdisciplinary team has a significant impact on successful work activities; 4) newly employed social workers face the search for professional identity, a sense of professional loneliness in healthcare institutions and the need for specific training. These aspects show that social workers working in palliative care need better professional training and community building.

Keywords: social worker, palliative care, role, interdisciplinary team

Ivadas

Mirtis yra neišvengiamas reiškinys, todėl skirtingais laikmečiais skyrėsi sunkia, nepagydoma liga sergančių asmenų priežiūros samprata ir kultūra. XX amžiuje prasidėjus paliatyviosios pagalbos judėjimui pradėta teikti pagalba holistiniu požiūriu, atliepiant paciento biologinius, socialinius, psichologinius, dvasinius poreikius (Dobson 2017). Tuo metu buvo atlikta daugybė tyrimų, įgauta praktikos, kuri leido suteikti profesionalią priežiūrą gyvybei pavojingomis ir progresuojančiomis ligomis sergantiems pacientams ne tik stacionare, bet ir pacientų namuose (Reynolds ir Tansey 2004).

Tuo tarpu Lietuvoje paliatyvioji pagalba pradėta teikti tik nuo nepriklausomybės atkūrimo pradžios – vos prieš trisdešimt metų. Bendradarbiaujant ir semiantis patirties iš užsienio specialistų, 1995 m. medikai savanoriai parengė Lietuvos paliatyviosios medicinos draugijai įstatus ir tik 2007 m. paliatyvioji pagalba įteisinta kaip atskira medicinos sritis Lietuvoje (Šeškevičius 2021). Tad paliatyvioji pagalba įvairiuose šaltiniuose įvardijama kaip palyginti viena iš sparčiausiai besiplėtojančių medicinos sričių (Šeškevičius ir Ruževičienė 2021). Kita vertus, Lietuvoje susirgimų skaičius piktybiniais navikais nuo nepriklausomybės atkūrimo padidėjo beveik 2 kartus, kai tuo tarpu mirtingumo augimas buvo ženkliai lėtesnis ir pastaraisiais metais netgi sumažėjo (Higienos institutas 2024). Deja, sparčiai didėjantys sergamumo piktybiniais navikais skaičiai, senstančios visuomenės rodikliai, besikeičiantis požiūris į pacientų priežiūrą kelia naujus iššūkius šiandienai Lietuvos sveikatos apsaugos sistemai.

Paliatyviosios pagalbos tikslas – skausmo malšinimas, simptomų kontrolė, kitų fizinių, dvasinių psichosocialinių problemų sprendimas (Šeškevičius ir Ruževičienė 2021). Pagalba teikiama nepagydoma, gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams ir jų artimiesiems. Tarpdisciplininė specialistų komanda per visą ligos laikotarpį neprailgina gyvenimo trukmės, tačiau palengvina būklę, kančias ir suteikia orumo (Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė 2022). Dažniausi paliatyvių pacientų simptomai yra skausmas, išsekimas, dusulys, nemiga, edemos, patiriamas nerimas, panikos atakos, depresija ir kt. (Nacionalinio vėžio institutas 2024) Sunkumus pajunta ir šeimos nariai, slaugantys savo artimąjį. Jie susiduria su didesne socialinės izoliacijos tikimybe, nuolatiniu psichologiniu nuovargiu ir stresu, kuris didina riziką susirgti depresija (Lukianskytė et al. 2017). Pasikeitus sveikatos būklei susiduriama su vaidmens pokyčiu šeimoje, darbo praradimu, papildomais finansiniais iššūkiais, fiziniais kūno pasikeitimais ir priklausomybe nuo aplinkinių pagalbos bei nepritaikyta aplinka (Okon ir Christensen 2021). Todėl tobulėjant medicinai ir keičiantis sveikatos priežiūros sistemos požiūriui į žmogų, kaip biologinių, socialinių, psichologinių, dvasinių poreikių turintį individą, didėja kompleksiskai teikiamų paslaugų poreikis. Tai reiškia, kad siekiant teikti pagalbą holistiniu principu atsiranda ir socialinio darbuotojo veiklos poreikis (Dobson 2017).

Tyrimai rodo, kad socialiniai darbuotojai paliatyvosios pagalbos komandos vertinami dėl savo kompetencijų spręsti psichosocialinius, emocinius sunkumus, kurti ryšį, padedantį mažinti nefizinio skausmo sukeltas kančias (O'Donnell et al. 2024). Šie veiksniai ne tik padeda pacientams sukurti saugumo ir orumo jausmą, tačiau taip pat prisideda prie tarpdisciplininės komandos specialistų darbo efektyvumo.

Paliatyviojoje pagalboje dirbančių socialinių darbuotojų veikla skiriasi savo pobūdžiu nuo kitų socialinio darbo sričių. Socialinių paslaugų įstatyme (2006) pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros įstaigų socialiniai darbuotojai teikia ir organizuoja socialines paslaugas dėl ligos, negalios, pasikeitusios sveikatos būklės. Taip pat yra priskiriami prie kitų sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų, kurie veikia pagal atskirą veiklos aprašą (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „*Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų patvirtinimo*“ 1999; *Dėl Sveikatinimo veiklos specialistų profesinių kvalifikacijų klasifikatoriaus, Asmens sveikatos priežiūros įstaigų standartinių pareigybių klasifikatoriaus ir Asmens sveikatos priežiūros įstaigų standartinių struktūrinių padalinių klasifikatoriaus ir šių klasifikatorių pagrindinių grupių sąrašų patvirtinimo* 2020).

Užsienio mokslinėje literatūroje galima rasti informacijos apie paliatyviojoje pagalboje dirbančių socialinių darbuotojų iššūkius ir patirtis. Apie socialinių darbuotojų žinių ir kompetencijų tobulinimo poreikį vaidmens raiškai rašė Teals et al. (2021), Weisenfluh ir Csikai (2013). Apie iššūkius dirbti paliatyvosios pagalbos specialistų komandoje ir teikti psichosocialines paslaugas nefizinėms pacientų kančioms mažinti rašė Rattner et al. (2024). Apie tarpdisciplininės paliatyvosios pagalbos bendradarbiavimo iššūkius ir socialinio darbuotojo vaidmens stiprinimą rašė O'Donnell et al. (2024). Tuo tarpu Lietuvoje galime rasti mokslinių tyrimų apie socialinius darbuotojus, dirbančius sveikatos priežiūros įstaigų komandose. Apie psichosocialinių paslaugų ir slaugos integraciją bei tarpdisciplininės komandos poreikį rašė Kudukytė-Gasperė ir Štaras (2015), o apie psichikos sveikatos priežiūros srities socialinius darbuotojus ir partnerystę komandoje rašė Bogdanova ir Večkienė (2009), medicininėje reabilitacijoje – Varžinskienė ir Rudzevičienė (2009). Apie socialinių darbuotojų veiklą ir funkcijas sveikatos priežiūros įstaigose plėtojo Vaicekauskienė ir Jankūnienė (2009), Raudeliūnienė ir Buškevičiūtė (2014), o psichikos sveikatos institucijose – Petrauskienė ir Zabėlienė (2011), Dirgėlienė ir Liekis (2013). Tačiau apie socialinių darbuotojų veiklą ir vaidmenį konkrečiai paliatyvosios pagalbos komandoje mokslinės literatūros ir tyrimų Lietuvoje yra mažai. Šiuo klausimu rašė Grinevičius ir Kvedaravičienė (2021). Nors visus šiuos tyrimus sieja socialinio darbo sveikatos priežiūros sferoje augantis reikalingumas, tačiau apie socialinių darbuotojų padėtį paliatyviojoje pagalboje Lietuvoje žinoma nedaug. Todėl svarbu tirti socialinių darbuotojų bendradarbiavimo komandoje ypatumus, reikalingas specifines žinias ir įgūdžius, patirtis, kurios

pagerintų socialinių darbuotojų paliatyviosios pagalbos komandose darbą ir atskleistų vaidmenį jose. Šie tyrimai taip pat prisidėtų prie paliatyvių pacientų socialinių paslaugų kokybės didinimo ir paliatyviosios pagalbos komandos bendradarbiavimo efektyvumo.

Darbo objektas: Socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyviojoje pagalboje

Darbo tikslas: Atskleisti socialinio darbo paliatyviosios pagalboje vaidmenį, remiantis teorinėmis prielaidomis ir empirine socialinių darbuotojų patirties analize.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti paliatyviosios pagalbos sampratą ir ją reglamentuojančius teisės aktus;
2. Atskleisti socialinio darbo specifiką paliatyviojoje pagalboje;
3. Aptarti socialinio darbuotojo, kaip paliatyviosios pagalbos komandos nario, iššūkius ir privalumus;
4. Kokybinio tyrimo pagalba ištirti paliatyviosios pagalbos komandoje dirbančio socialinio darbuotojo vaidmenį, remiantis socialinių darbuotojų praktine patirtimi.

1. Paliatyviosios pagalbos samprata

Šiame skyriuje bus siekiama atskleisti paliatyviosios pagalbos sampratą, atskleidžiant jos filosofiją, raidą, poreikį pacientams. Taip pat aprašoma paliatyviosios pagalbos paslaugų organizavimo ir teikimo tvarka Lietuvoje.

1.1 Paliatyviosios pagalbos istorija

Mirtis ir gyvenimo pabaigos etapas sociologiniu požiūriu yra socialinis procesas su medicininiais komponentais, todėl skirtingais laikmečiais priklausė nuo tuometinės visuomenės pasaulėžiūros, religinės, medicinos praktikos, papročių (Taelis at al. 2021). Senovėje žmonės tikėjo įvairiais mitais, antgamtiškomis būtybėmis, atlikdavo ritualines apeigas, tikėjo įvairiais prietaisais. Dar XVII a. lietuvių tautosakoje aprašoma mirties deivė Giltinė, savo išvaizda primenanti baltai arba juodai apsirengusią moterį, kuri stebinti žmogų, kada ateina laikas jam mirti ir jį numarinanti (Balsys, 2005). Žinoma, iki XIX a. sunkiai sergančius prižiūrėjo ir lankydavo artimieji, kaimynai namuose, pagal prašymą aplankydavo religinis šventikas (Balsys 2005). Sunkiai sergančiuosius slaugydavo ir prižiūrėdavo vienuolių seserys (Paškevičė ir Šeškevičius 2021). Tobulėjant medicinai sunkia liga

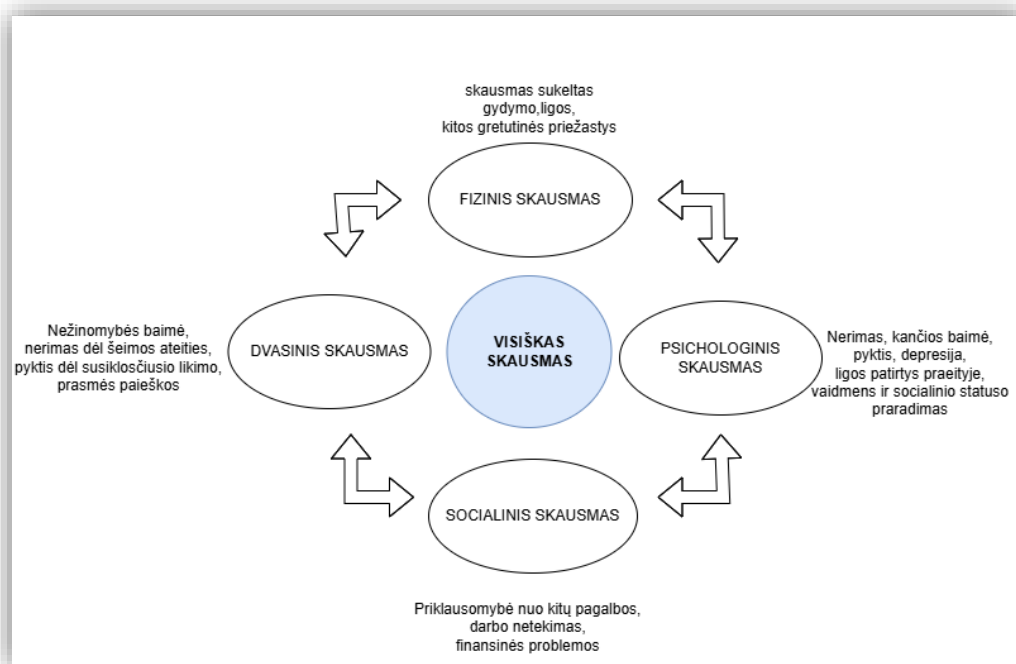
sergantys asmenys paskutines akimirkas dažniausiai pasitikdavo jau ligoninėse (Aries 1974). Toks kardinaliai pasikeitęs požiūris turėjo skirtingus vertinimus apie žmogaus santykį su mirtimi. Kilo klausimas kaip asmuo, sirgdamas sunkia, gyvybei pavojinga liga nori patirti paskutines akimirkas: namuose apsuptas artimųjų ar prižiūrimas gydytojų ir kitų medicinos darbuotojų ligoninėje?

Prie šios dilemos sprendimo prisidėjo paliatyviosios pagalbos filosofijos kūrėja, slaugytoja, socialinė darbuotoja, gydytoja Dame Cicely Saunders (1918–2005). Ji 1967 metais Londone įkūrė Šv. Kristoforo ligoninę, kuri pirmoji pradėjo teikti kvalifikuotas paliatyviosios pagalbos paslaugas ir jungė ekspertų mokymą, klinikinius tyrimus ir skausmo bei simptomų kontrolę su labdara bei priežiūra (Stchristophers ligoninės tinklalapis 2025). Žinoma, to meto visuomenėje buvo prieštarų požiūrių į opioidų naudojimą skausmo malšinimui dėl baimės sukelti priklausomybę. Tačiau Šv. Kristoforo ligoninėje buvo atlikti novatoriški morfino, kaip veiksmingo vaisto skausmui malšinti, naudojimo tyrimai, kartu su kitais išsamiais naujų simptomų kontrolės metodų tyrimais (Reynolds ir Tansey 2004). Todėl sveikatos priežiūros specialistai iš viso pasaulio vykdavo mokytis į Šv. Kristoforo ligoninę. (Šeškevičius 2005). Taigi paliatyviosios pagalbos judėjimas praeito amžiaus viduryje buvo revoliucingas ir keitė to meto požiūrį į terminalinėje ligos stadijoje esančius pacientus, kuriems svarbu užtikrinti orumą ir komfortą iki jų gyvenimo pabaigos (Dobson 2017).

Vakarų šalyse paliatyvioji pagalba plėtėsi greičiau nei Lietuvoje. Nyderlanduose paliatyviosios pagalbos plėtra prasidėjo 1970 m., tuo tarpu Vokietijoje pirmoji paliatyvioji pagalbos palata įkurta 1983 m., o 1977 m. su namuose teikiamų paslaugų modelis atsirado Švedijoje (Europos sąjungos taryba 2005). Lietuvoje paliatyvioji pagalba pradėta teikti tik nuo nepriklausomybės atkūrimo pradžios. 1993 m. įkūrus Lietuvos paliatyviosios pagalbos draugiją- jos nariai tobulinosi ir įgavo žinių užsienyje ir prisidėjo prie paliatyviosios pagalbos kūrimosi Lietuvoje, tačiau tik 2007 m. paliatyvioji pagalba Lietuvoje buvo pripažinta kaip atskira sveikatos priežiūros šaka (Šeškevičius 2021). Vienas iš kertinių tarptautinių dokumentų, akcentuojančių paliatyviosios pagalbos svarbą buvo 1996 m. Barselonos deklaracija (Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė 2022). Kurioje pabrėžiama paliatyviosios pagalbos integracija į kiekvienos šalies sveikatos priežiūros sistemą, o 2003 m. Prahos chartijoje nurodoma, kad kančios palengvinimo užtikrinimas ir galimybė gauti paliatyviąją pagalbą yra žmogaus teisė (Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė 2022). Taigi, paliatyvioji pagalba yra nauja ir vis dar besiformuojanti sveikatos priežiūros sritis.

1.2 Holistinis požiūris paliatyviojoje pagalboje

XX a. pasaulinių karų išvargintose šalyse daug dėmesio buvo skiriama skausmo simptomų kontrolei ir jų tyrimams. Tačiau šiuolaikinės paliatyvosios medicinos kūrėja Cicely Saunders savo darbuose rašė apie „visiško skausmo“ teoriją (ang. total pain theory) ir plėtojo kompleksiškesnę skausmo sampratą (Ray, J. B. ,2019). Ji teigia, kad skausmo simptomų kontrolę reikėtų grįsti holistiniu požiūriu, atliepiančiam paciento fizinius, socialinius, psichologinius, dvasinius poreikius, taip mažinant ne tik fizines, tačiau ir nefizines kančias (Castro et al. 2021). Asmens skausmas, kūno įvaizdis, ligos prasmė, vertybės, požiūris, santykiai ir ryšiai, fizinė aplinka, dvasiniai įsitikinimai prisideda prie ligos ir kančios patirties (Okon ir Christensen 2021). Todėl paliatyvosios medicinos pagrindas – holistinė pagalba, teikiama tarpdisciplininės komandos principu siekiant mažinti kančią, kitus simptomus, spręsti paciento ir jo artimųjų psichologinius, dvasinius, socialinius sunkumus (Šeškevičius, Ruževičienė, 2021)



Pav.3 sudaryta autorės remiantis Ray, J. B. (2019). Pharmacopalliation of Pain. Surgical Palliative Care

Asmens skausmas yra subjektyvus ir individualus dalykas. Lietuvių kalbos žodyne (2018) „skausmas“ (angl. pain) apibūdinamas kaip kentėjimo jausmas, atsirandantis sergant, pažeidus organizmą. Tuo tarpu kaip sinonimas vartojama sąvoka „kančia“ (angl. *suffer*), ji siejama su fizinių, psichologinių, socialinių ir kitų būsenų išgyvenimu kaip procesu (Oxford English Dictionary 2024).

Savo ruožtu „visiško skausmo“ teorijoje išskiriamos keturios pagrindinės skausmo rūšys (Ray, J. B. 2019):

1) **fizinis skausmas**- sukeltas ligos, gydymo proceso. Remiantis Nacionalinio vėžio instituto duomenimis (2024) terminalinėje ligos stadijoje pacientų dažniausiai patiriami simptomai yra fizinis skausmas, išsekimas, dusulys, pykinimas, baimė, nemiga. Taip pat nurodoma, kad rečiau pasitaikantys simptomai yra depresija. Tačiau vienas dažniausiai pasitaikančių simptomų yra nuovargis, kuris gali paveikti visas gyvenimo sritis. Nuovargio priežastys gali būti skausmai, kiti fiziniai simptomai, gydymo procesas, nerimas, baimė, nežinomybė. Šie veiksniai taip pat prisideda prie miego sutrikimų. Beje, nerimas gali pasunkinti tokius simptomus kaip dusulys. Didžiąją dalį simptomų galima reguliuoti medikamentiniu gydymu.

2) **psichologinė kančia** – atsirandanti dėl depresijos, pykčio, nerimo ir kitų jausmų ar emocijų, keliančių nemalonius psichologinius pojūčius. Didesnė rizika susirgti depresija patiria ir šeimos nariai, slaugantys savo artimąjį dėl padidėjusios socialinės izoliacijos, nuolatinio psichologinio nuovargio ir streso (Lukianskytė et al. 2017).

3) **socialinis skausmas**, atsirandantis dėl priklausomybės nuo kitų pagalbos, prarasto darbo, socialinės padėties, statuso, atsiradusių finansinių sunkumų ir kt.. Vienas iš reikšmingiausių socialinio skausmo aspektų yra paciento savarankiškumo praradimas. Literatūroje akcentuojamas pereinamasis laikotarpis nuo gebėjimo savarankiškai judėti iki lovos režimo, kai didėja traumų rizika ir sustiprėja savarankiškumo, orumo bei ryšio su aplinka praradimo jausmai (Harman et al. 2019). Taip pat su kompleksiškesniu skausmu dažniau susiduria vieniši arba silpnus ryšius su artimaisiais turintys pacientai (DeForest ir Douglas B 2024). Todėl gyvenimo kokybei gerinti prisideda ir socialinių poreikių tenkinimas, kaip aprūpinimas reikalingomis techninės pagalbos priemonėmis, aplinkos pritaikymas, socialinės garantijų užtikrinimas, kitų socialinių paslaugų teikimas pagal poreikį.

4) **Dvasinis skausmas**, kuris atsiranda dėl nežinomybės, baimės, prasmės ir tikėjimo praradimo, pykčio dėl susiklosčiusio likimo (Ray, J. B. 2019). Nors tyrimuose galima rasti duomenų, kai pacientai, praktikuojantys religiją gali geriau susitvarkyti su kompleksiniu skausmu, tačiau dvasingumas nėra tapatinamas tik su religija. Dvasinis skausmas gali atsirasti, kai lieka neatsakyti kančios, gyvenimo prasmės, baigtinumo, santykio su savimi ir kitais klausimai bei ieškoma vidinės ramybės (Šeškevičius ir Valiulienė, Ž. 2011). Todėl tokiais atvejais svarbus žmogiškas ir empatiškas santykis, palaikymas, buvimas „čia“ ir „dabar“, gebėjimas palaikyti ir išklausyti asmenį išgyvenantį kaltės, nesaugumo, vienišumo, nepilnavertiškumo, naštos kitiems, nevilties jausmus (Advilonienė ir Jakelė 2018).

Lentelė nr. 1: sudaryta autorės remiantis duomenimis iš Nacionalinio vėžio instituto (2024).

Dažniausiai patiriami pacientų simptomai terminalinėje ligos stadijoje	Dažnumas išreikštas procentais
Skausmas	80%
Kacheksija (išsekimo sindromas)	95%
Anoreksija	80%.
Vidurių užkietėjimas	65%.
Dusulys	60%.
Nemiga	60%.
Edemos (patinimas dėl skysčių pertekliaus besikaupiančio audiniuose)	60%.
Burnos gleivinės uždegimai	50%.
Pykinimas	50%.
Vėmimas	40%.
Baimė	40%.
Kosulys	30%.

Taigi paciento ligos patirtį formuoja įvairūs fiziniai, psichologiniai, dvasiniai, socialiniai veiksniai. Todėl paliatyviosios pagalbos specialistų komanda, besirendama holistiniu požiūriu, siekia atliepti paciento ir jo artimųjų poreikius ir taip sumažinti kančios ir skausmo simptomus. Tai reiškia, kad naudojamas ne tik medikamentinis skausmo simptomų kontrolės būdas, bet svarbūs ir kiti – psichologinė pagalba, užsiėmimai mėgstama veikla, bendravimas su artimaisiais, tikėjimo ir religinės praktikos, fizinė veikla, socialinė pagalba, aplinkos pritaikymas ir kt.. Saunders atliktų tyrimų ir analizių rezultatai parodė, kad holistiniu principu teikiama pagalba gali padėti pacientui ir jo artimiesiems pajusti orumo, saugumo, palengvėjimo jausmą (Dobson, J., 2017).

1.3 Paliatyviosios pagalbos paslaugų organizavimas ir teikimas Lietuvoje

Lietuvoje paliatyvioji pagalba teikiama pacientams, sergantiems nepagydoma liga. Kai yra išnaudotos visos aktyvaus gydymo galimybės, reikalinga simptomų terapija, paciento sveikatos būklė atitinkamai įvertinta pagal Barthel, Karsnovskio indeksą, kurie padeda nustatyti asmens

savarankiškumo lygį ir kasdienio funkcionavimo gebėjimus („Dėl stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, ambulatorinių paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, dienos stacionaro paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir paliatyvosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo patvirtinimo“ 2007).

Paslaugas teikia tarpdisciplininė specialistų komanda, kurią sudaro gydytoja(s), slaugytoja(s), slaugytojo(s) padėjėja(s), psichologė, socialinė(is) darbuotoja(s). Taip pat įtraukiami artimieji, dvasininkai, savanoriai. Šios komandos tikslas – gerinti gyvenimo kokybę, užtikrinti paciento garbingą ir orų laikotarpį iki gyvenimo pabaigos (Lietuvos paliatyvosios pagalbos kokybės nacionaliniai standartai 2021). Specialistų komanda teikia paslaugas remiantis paliatyvosios pagalbos principais. Skirtinguose šaltiniuose jie akcentuojami skirtingi, tačiau Paškevičė (2021) savo darbe pabrėžė šiuos:

- 1 **Gyvenimo kokybė** – išsaugoti ir kiek įmanoma gerinti gyvenimo kokybę pacientams. Pagalba teikiama orientuojantis pagal tai, kaip pats pacientas apsibrėžia savo gyvenimo kokybės reikšmę;
- 2 **Požiūris į gyvenimą ir mirtį** – paliatyviojoje pagalboje gyvenimas yra vertybė, o mirtis aprašoma kaip neatsiejama gyvenimo dalis ir laikoma normaliu procesu. Paliatyvioji pagalba nesistengia atitolinti mirties ar ją pagreitinti;
- 3 **Profesionali ir nepertraukiama pagalba** – profesionali medicininė, slaugos pagalba ir kita reikalinga sveikatos priežiūra turi būti visiems prieinama. Ji turi būti užtikrinama ir nepertraukiama pacientui persikeliant iš vienos vietos į kitą;
- 4 **Ligonio ir sveikatos priežiūros specialistų santykiai** – santykiai tarp paciento, jo artimųjų ir specialistų komandos turėtų būti draugiški, tolerantiški;
- 5 **Daugiadalykinis ir tarpdisciplininis požiūris** – komandinis darbas yra viena iš pagrindinių paliatyvosios pagalbos dalių. Komandą sudaro skirtingų disciplinų sveikatos priežiūros specialistai, kurie kartu siekia bendro tikslo – pagerinti paciento priežiūrą. Priklausomai nuo aplinkybių ir veiksmų į komandą gali būti įtraukiama ir kiti specialistai ar savanoriai;
- 6 **Orumas** – paliatyvioji pagalba teikiama abipusiu pasitikėjimu, atsižvelgiant į paciento įsitikinimus, kultūrines ir religines vertybes. Taip sukuriant aplinką, kurioje pacientas jaustųsi oriai;
- 7 **Nuosekli ir koordinuota pagalba** – koordinuotai teikiama pagalba padeda efektyviai organizuoti darbą. Todėl pacientui individualiai sudaromas daugiadalykinis priežiūros planas, atsižvelgiant į paciento ir artimųjų poreikius.

Paliatyvosios pagalbos teikimo modeliai skirtingose šalyse turi skirtumų, tačiau jos principai ir tikslai išlieka universalūs (Paškevičė ir Šeškevičius 2021). Pagrindinės jos dalys yra:

1) simptomų kontrolė; 2) psichologinė, dvasinė ir emocinė parama; 3) parama šeimai; 4) parama netekties atvejais (Europos Sąjungos ministrų taryba 2005). Paslaugos teikiamos ambulatoriškai arba stacionariose įstaigose.

Ambulatorinė paliatyvioji pagalba teikiama pagal faktinę paciento gyvenamąją vietą. Tai gali būti paciento namai, globos įstaigos. Dalis pacientų renkasi pagalbą namuose, nes nori būti apsupti artimųjų, emociškai saugioje ir pažįstamoje aplinkoje, o ne sveikatos priežiūros įstaigose, kuri jiems gali pasirodyti svetima, kelianti stresą (Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė 2022). Specialistų komanda lanko ir teikia paslaugas paciento namuose pagal sudarytą individualų paliatyviosios pagalbos pacientui planą. Jo teikimo mastą ir trukmę nustato gydytojas, kartu su kitais paliatyviosios pagalbos specialistais (POLA 2021).

Pacientui nustačius didelius slaugos paslaugų poreikius, kai reikalinga nuolatinė slauga, rekomenduojamos paslaugos stacionare (Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo 2025). Priežiūra teikiama visą parą slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse, hospisuose, stacionarių ligoninių paliatyviosios pagalbos skyriuose. Ten dirbanti specialistų komanda užtikrina reikalingą pagalbą – simptomų kontrolę, psichologinę, socialinę, dvasinę paramą (Europos sąjungos ministrų taryba 2005). Tai ypač aktualu, kai dėl gyvybei pavojingos būklės negalima užtikrinti priežiūros namuose.

Paliatyviosios pagalbos paslaugų hospise ir slaugos bei palaikomojo gydymo ligoninėse tikslas yra bendras – suteikti orią ir kokybišką pagalbą nepagydoma, gyvybei pavojinga liga sergantiems pacientams, tačiau turi ir skirtumų. Hospise dažniausiai teikiamos paslaugos terminalinėje ligos stadijoje esantiems pacientams, priežiūroje aktyviai dalyvauti gali artimieji, skiriamas dėmesys psichologiniams ir dvasiniams aspektams, siekiant sukurti į namų aplinką panašią atmosferą. Tuo tarpu ligoninėse vyrauja medicinos įstaigoms būdinga aplinka, tvarka ir režimas, paslaugos orientuotos į sveikatos būklės palaikymą (Sheikh et al. 2022).

Apibendrinant, paliatyvioji pagalba Lietuvoje palyginus yra nauja ir sparčiai besiplečianti medicinos sritis. Ji yra skirta teikti paslaugas tiek paciento namuose užtikrinant medicininę priežiūrą, tiek stacionariose įstaigose, su galimybe rinktis paslaugas į namus panašesnėje aplinkoje, o esant sudėtingai būklei ir poreikiui – medicininio stebėjimo-slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse. Holistiniu požiūriu besiremianti specialistų komanda siekia atliepti nepagydoma, gyvybei pavojinga liga sergančių pacientų poreikius, kad terminalinėje ligos stadijoje pacientai jaustųsi oriai ir saugiai. Remiantis paliatyviosios pagalbos universaliais uždaviniais ir principais, paslaugas teikia paliatyviosios pagalbos specialistų komanda, kurios narys yra ir socialinis darbuotojas.

2. Socialinio darbuotojo darbo specifika paliatyviojoje pagalboje

Šioje dalyje aptariama socialinio darbuotojo, dirbančio paliatyviojoje pagalboje, darbo pobūdis ir funkcijos. Išryškinamos pagrindinės kompetencijos, dėl kurių socialiniai darbuotojai labiausiai yra vertinami šioje srityje. Taip pat atkreipiamas dėmesys, su kokiais iššūkiais susiduriama.

2.1 Socialinių darbuotojų funkcijos ir veikla

Remiantis socialinių paslaugų įstatymu (2006), socialinis darbas apibrėžiamas kaip į praktinę veiklą orientuota profesinė veikla, siekianti įgalinti asmenis spręsti tarpusavio santykių, socialines problemas arba jų išvengti ateityje. Socialinio darbo veiklos sritys apima beveik visas visuomenės struktūras, tokias kaip socialinė apsauga, švietimas, teisėsauga, krašto apsauga, sveikatos priežiūra, užimtumas (Socialinių paslaugų įstatymas 2006). Kituose šaltiniuose socialinis darbuotojas apibūdinamas kaip specialistas, siekiantis sustiprinti žmogaus prisitaikymą prie aplinkos, padėti (at)kurti ryšius, integruotis į visuomenę (Sapežinskienė, Švedienė, Guščinskienė 2003). Tuo tarpu sveikatos priežiūros sistemoje, socialinis darbuotojas siekia įgalinti pacientą ir jo artimuosius spręsti psichosocialines problemas dėl ligos, negalios bei užtikrinti orientuotą į pacientą paslaugų organizavimą ir tęstinumą bendruomenėje (Socialinių paslaugų įstatymas 2006).

Socialinis darbuotojas, dirbantis asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų standartinių pareigybių klasifikatorių yra priskiriamas prie kitą sveikatinimo veiklą vykdančių specialistų (*Dėl Sveikatinimo veiklos specialistų profesinių kvalifikacijų klasifikatoriaus, Asmens sveikatos priežiūros įstaigų standartinių pareigybių klasifikatoriaus ir Asmens sveikatos priežiūros įstaigų standartinių struktūrinių padalinių klasifikatoriaus ir šių klasifikatorių pagrindinių grupių sąrašų patvirtinimo*, 2020). Todėl sveikatos priežiūros sferoje dirbančių socialinių darbuotojų funkcijas, atsakomybes ir teises nurodo atskiras veiklos aprašas, kuriame nurodomos šios pagrindinės funkcijos (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „*Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų patvirtinimo*“ 1999):

1. Informacijos apie pacientą ir jo artimuosius surinkimas ir socialinių paslaugų poreikio įvertinimas;
2. Bendradarbiavimas su kitais medicinos komandos specialistais dėl socialinių problemų sprendimo;
3. Paciento ir jo artimųjų informavimas ir konsultavimas, siekiant spręsti socialines problemas, kylančias dėl pasikeitusios paciento sveikatos būklės;

4. Socialinių paslaugų tęstinumo užtikrinimas pacientui ir jo artimiesiems;
5. Bendradarbiavimas ir savo veiklos koordinavimas su kitomis institucijomis;
6. Grupinių užsiėmimų organizavimas ir (ar) vedimas pagal sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų pobūdį bei jų teikimo poreikį;
7. Pagalba pacientui spręsti kylančius konfliktus tarp sveikatos priežiūros specialistų, kitų pacientų ir (ar) jo artimųjų;
8. Raštiškai fiksuoti informaciją apie socialinių paslaugų teikimo eigą sveikatos priežiūros įstaigos nustatyta tvarka;
9. Esant įtarimų dėl pažeistų paciento teisių – atitinkančių institucijų informavimas.

Įvairiuose šaltiniuose socialinio darbuotojo paliatyviojoje pagalboje veikla aprašoma skirtingai. Įsakyme dėl paliatyvios pagalbos nurodomas socialinių darbuotojų darbo pobūdis bendrais bruožais, tokiais kaip socialinių poreikių nustatymas, socialinės pagalbos planavimas ir teikimas ir tarpininkavimas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas nr. V-14 „Dėl stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir paliatyviosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo patvirtinimo“ 2007). Tuo tarpu pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos (2021) rekomendacijose socialinio darbuotojo veikla aprašoma konkrečiau. Tai slaugomo paciento būsto pritaikymas ir gerbūvio kūrimas, dokumentų tvarkymas dėl techninės pagalbos priemonių gavimo, bendradarbiavimas su kitomis socialinę pagalbą teikiančiomis institucijomis. O Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės rekomendacijose (2022) akcentuojamos funkcijos, susijusios su tarpininkavimu, bendradarbiavimu tarp paciento ir sveikatos priežiūros darbuotojų, psichosocialinės situacijos vertimu bei konkrečių pagalbos priemonių, būdų numatymu. Tai parodo, kad socialinių darbuotojų veikla skiriasi, kai paslaugos pacientams ir jų artimiesiems teikiamos namuose ir kai jos teikiamos stacionare.

Užsienio literatūroje nurodoma, kad socialiniai darbuotojai paliatyviojoje pagalboje siekia pagerinti paciento ir jo artimųjų gyvenimo kokybę per švietimą, poreikių tenkinimą, nukreipimą į atitinkamas institucijas pagal pagalbos poreikį (Head et al. 2019). Taip pat akcentuojama, kad socialiniai darbuotojai daugiausia atlieka informavimo ir konsultavimo funkcijas. Jie padeda pacientams suprasti su liga, sveikatos priežiūra susijusią informaciją ir atpažinti bei reflektuoti emocijas (O'Donnell et.al. 2024). Taip pat padeda susiorientuoti painiose situacijose ir priimti sprendimus, kai pacientai ir jo artimieji išgyvena sudėtingus jausmus dėl nuovargio, baimės, nerimo, nežinomybės (O'Donnell et.al. 2024). Tačiau Kanadoje atlikti tyrimai rodo, kad socialiniai

darbuotojai, teikdami paliatyviąją pagalbą daugiausia laiko skiria techniniams pagalbos organizavimo darbams, tuo tarpu kitoms funkcijoms skiria mažiau dėmesio dėl laiko trūkumo ir didelio pacientų skaičiaus (Rattner ir Cait 2024).

Apibendrinant, sveikatos priežiūros srityje dirbantys socialiniai darbuotojai atlieka platų spektrą funkcijų: nuo informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo paslaugas iki bendradarbiavimo su kitomis institucijomis. Tačiau darbo funkcijos gali skirtis priklausomai nuo paslaugų teikimo vietos.

2.2 Socialinių darbuotojų įgūdžiai ir kompetencijos paliatyviojoje pagalboje

Atlikti tyrimai parodė skirtumą tarp socialinių darbuotojų ir kitų paliatyviojoje pagalboje dirbančių komandos narių santykiuose su pacientu. Teigiama, kad medikai pagrindinį dėmesį skiria paciento fizinį simptomų valdymui ir gydymo plano atlikimui, kai tuo tarpu socialiniai darbuotojai akcentuojasi į paciento ligos patirtį (O'Donnell et al. 2024). Kuri yra įvairialypė, atsižvelgiant į kiekvieno žmogaus gyvenimą, pasaulėžiūrą, santykius, psichologiją. Tai rodo, kad socialiniai darbuotojai turi plačiai žvelgti į įvairius paciento gyvenime kylančius iššūkius ir sunkumus ir būti lankstūs priimanant įvairius vaidmenis (Sapežinskienė, Švedienė, Guščinskienė 2003).

Socialiniai darbuotojai multidisciplininėse komandose vertinami dėl jų profesinių įgūdžių tarpininkauti tarp paciento ir medicinos personalo, taikant aktyvaus klausymosi metodus bendravime su pacientais (O'Donnell et al. 2024). Pokalbio valdymas, informacijos apibendrinimas, perfrazavimas, atviri klausimai, atspindėjimas leidžia pacientams jaustis išklausytiems, padėti išsakyti mintis ir jausmus. Nurodoma, kad socialiniai darbuotojai bendraudami geba kurti saugią aplinką, kuri veikia pacientus ir jų artimuosius terapiškai (Head et al. 2019). Tai ypač svarbu dirbant su didesne socialine rizika pasižyminčiais, psichikos sveikatos sunkumus patiriančiais pacientais, nes tai kuria saugumo ir komforto jausmą ir tokiu būdu mažina paciento ir jo artimųjų nefizinę kančią ir skausmą (Rattner ir Cait 2024). Nors socialiniai darbuotojai ir yra vertinami dėl šių kompetencijų, tačiau neretai jie susiduria su specifinių paliatyviąjai pagalbai reikalingų žinių stoka.

Paliatyviojoje pagalboje neišvengiamai tenka susidurti su paciento mirtimi ir artimųjų gedėjimu, todėl gebėjimas reaguoti į šias būsenas yra esminė kompetencija. Kaip teigia paliatyviosios pagalbos pradininkas Lietuvoje Šeškevičius (2013), gedėjimas ir sielvartas prasideda dar prieš asmens mirtį, kai artimieji ir pats pacientas pradeda suvokti, kad gyvenimo pabaiga yra neišvengiama. Išgyvenamas sielvartas pasireiškia per fizinę, socialinę, psichologinę, dvasinę paciento savijautą, o jo eigą atspindi mokslininkės Kübler-Ross išskirti penki gedėjimo etapai: neigimas, pyktis, derybos,

depresija ir susitaikymas (Servaty-Seib 2004). Socialiniai darbuotojai paliatyviojoje pagalboje turi kompetencijas konsultuoti ir teikti psichosocialinę paramą pacientams ir jų artimiesiems dėl gedėjimo, sielvarto, mirties, tačiau pastebima, kad naujai pradėję dirbti socialiniai darbuotojai stokoja specifinių žinių konsultuoti šiais klausimais, o jas įgauna jau tik praktinio darbo metu (Moon, Fraser, McDermott 2019). Tai gali daryti įtaką socialinio darbuotojo pasitikėjimui savimi kaip profesionalu, sumenkinti vaidmenį specialistų komandoje ir neišnaudoti savo kaip pagalbos teikėjo potencialo (Taelis et al. 2021).

Apibendrinant galima teigti, kad socialinis darbuotojas vertinamas komandos narių dėl gebėjimo tarpininkauti tarp paciento ir sveikatos priežiūros personalo bei kitų institucijų, taip pat dėl gerai išvystytų komunikacijos, konsultavimo įgūdžių. Kita vertus, specifinių žinių apie paliatyviąją pagalbą trūkumas gali apsunkinti pagalbos teikimą pacientams ir paveikti darbuotojo savęs vertinimą.

2.3 Socialinis darbuotojas – paliatyviosios pagalbos komandos narys

Europos sąjungos ministrų taryba (2025) teikia rekomendacijas dėl sveikatos sistemos tobulinimo ir vieną iš prioritetų siūlo komandinį darbą. Vienas iš jos išskirtinumų yra tarpdisciplininės specialistų komandos bendradarbiavimas, siekiant užtikrinti fizinius, psichologinius, socialinius, dvasinius, kultūrinius, etinius, teisinius paliatyviosios pagalbos aspektus.

Paliatyviosios pagalbos specialistų komanda išsiskiria tuo, kad joje dirba skirtingų disciplinų specialistai, kurios sudėtyje yra ir socialinis darbuotojas. Remiantis mokslinė literatūra, tarpdiscipliškumas apibūdinamas kaip konkrečiai problemai išsiaiškinti naudojami skirtingos profesinės žinios, metodologijos ir instrumentai, kurie didina problemų sprendimo galimybes (Petrauskienė ir Zabėlienė 2011). Apie tarpdiscipliškumą komandoje rašė Brostein (2003), išskirdama penkis gerai veikiančios komandos tarpdisciplininio bendradarbiavimo komponentus:

- 1) **tarpusavio priklausomybė** – pasižyminti specialistų gebėjimu suvokti savo ir kitų komandos narių vaidmenis, funkcijas siekiant bendro tikslo;
- 2) **naujai sukurta profesinė veikla**, kuriai būdinga bendru komandos sutarimu nustatomos taisyklės ir veikimo būdai komandoje;
- 3) **lankstumas** – pasireiškia komandos narių vaidmenų kaita dėl užduoties specifiškumo;
- 4) **kolektyvinė tikslų atsakomybė** – apibūdinama kaip komandos narių gebėjimas kartu priimti sprendimus, kompromisus, atsakomybę;

5) **proceso refleksija**, kai komandos nariai jaučiasi galintys dalytis savo patirtimis, kurti grįžtamąjį ryšį vieni su kitais.

Kad šie komandinio darbo komponentai būtų realizuojami, svarbu, kad skirtingų profesijų komandos nariai susiformuotų bendras prasmes, vartotų visiems suprantamą kalbą ir susikurtų visiems priimtina bendradarbiavimo sampratą (Gevorgianienė 2014). Kai šie komponentai yra realizuojami komandoje, jos nariai gali savo įgūdžiais papildyti vienas kitą ir pradėti siekti bendro tikslo (Raižienė, Endriulaitienė, 2008).

Tyrimuose apie socialinius darbuotojus paliatyviojoje pagalboje siūloma stiprinti tarpdisciplinį bendradarbiavimą, kuris padėtų atskleisti socialinių darbuotojų vaidmenį specialistų komandose (O'Donnell et al. 2024). Kita vertus, visuomenėje skirtingos profesijos turi istoriškai susiformavusį statusą, kuris lemia profesijos galios lygį, prestižą kitų profesijų atžvilgiu (Gevorgianienė 2014). Tad nors paliatyvioji pagalba yra teikiama komandiniu principu, tačiau pats tarpdiscipliškumas savaime gali užprogramuoti sunkumus priimti bendrus sprendimus, nes profesijos yra laikomos ne vienodo statuso. Kaip teigia Večkienė ir Bogdonova (2009), Lietuvoje vis dar vyrauja medicininis modelis, grindžiamas hierarchiniu principu, kuriame gydytojų vaidmuo yra dominuojantis, kai tuo tarpu socialinis darbuotojas dėl savo profesijos naujumo sveikatos priežiūros sistemoje gali būti vertinamas nepakankamai. Todėl akcentuojama specifinių žinių ir kompetencijų paliatyviajai pagalbai svarba, kurios dėka socialiniai darbuotojai turėtų aiškiai iškomunikuoti savo vaidmens ribas, funkcijas ir kompetencijas komandos nariams (Taelis et al. 2021).

Mokslininkas R. M. Belbino savo 1981 m. paskelbtame darbe apie komandos valdymą teigia, kad tam kad komanda veiktų tinkamai reikalinga išpildyti visus vaidmenis, kuriuos jis iš viso nurodė devynis (Gražulis 2014).

2 lentelė: sudaryta autorės remiantis prof. R. M. Belbino komandos vaidmenų koncepcija (Gražulis 2014)

Komandos vaidmenys pagal R. M. Belbiną
1) užduočių vykdytojas; 2) pirmininkas (koordinadorius), 3) formuotojas (organizatorius), 4) idėjų kūrėjas (generuotojas), 5) aplinkos tyrinėtojas (išteklų ieškotojas), 6) kritikas-vertintojas 7) grupės darbuotojas, 8) darbų „užbaigėjas“ 9) specialistas, kuriam būdinga komandoje atskleisti savo žinias ir profesinius įgūdžius techniškai

Lietuvoje atliktame tyrime Grincevičius, Kverevičiūtė (2021), nurodė, kad socialiniai darbuotojai paliatyvosios pagalbos komandoje dažniausiai užima informacijos teikėjo, tarpininko, organizatoriaus, koordinatoriaus, lyderio vaidmenis.

Kalbant apie komandinį darbą svarbu paminėti ir vaidmenų pasiskirstymą grupėje bei jų formavimąsi. Remiantis Belbino koncepcija, asmens vaidmuo komandoje priklauso nuo asmeninių savybių ir būdingos elgsenos, kuri parodo, kuriame kolektyvinės veiklos etape ji geriausiai gali pasireikšti (Gražulis 2014). Todėl pagal asmenines savybes ir įgūdžius asmuo dažniausiai prisiima tuos pačius vaidmenis skirtingose komandose. Vaidmens raišką taip pat lemia ir vidiniai įsitikinimai, vertybės, požiūris, kuriuos formuoja asmens aplinka. Apie vaidmens ir tapatybės konfliktą idėjas plėtojo vokiečių–amerikiečių psichologas ir psichoanalitikas Eriksonas, kuris pabrėžė, kad tapatumas vystosi per asmens gyvenimo patirtis, bendravimo ypatumus ir gebėjimą prisitaikyti prie kintančių sąlygų (Gunderman 2022). Kalbant apie profesinį tapatumą, kaip teigia Jonušaitė (2006), specialistui svarbu tapti profesinės bendruomenės dalimi prisiimant organizacinius tikslus ir misiją, palaikyti jos turimas žinias, kalbą, derinti profesinį vaidmenį ir asmeninį identitetą. Svarbu atkreipti dėmesį, kad paliatyviojoje pagalboje specialistai susiduria su specifiniais pacientų poreikiais, emociniais iššūkiais bei tarpdisciplininiu bendradarbiavimu, kurie lemia kompleksiską vaidmens raišką (Kennedy et al. 2015). Todėl kalbant apie profesinius vaidmenis svarbu tyrinėti ne tik jų raišką, tačiau ir aplinkybės, kurios lemia, formuoja, vidinius įsitikinimus.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinio darbuotojo vaidmeniui paliatyviojoje pagalboje daro įtaką specifiniai pacientų poreikiai ir bendradarbiavimo ypatumai su kolegomis. Taip pat mokslinėje literatūroje pabrėžiama specifinių žinių ir kompetencijų reikšmė. Jos svarbios ne tik teikiant kokybiškas paslaugas paliatyviems pacientams, tačiau ir iškomunikuojant savo kaip komandos nario pajėgumus, funkcijas ir ribas.

3. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tikslas: Išsiaiškinti socialinio darbuotojo vaidmenį paliatyviojoje pagalboje, atskleidžiant socialinių darbuotojų patirtis, darbo praktikas, reikalingas žinias bei įgūdžius, bendradarbiavimo su kitais specialistais aspektus.

Tyrimo uždaviniai:

- 1) Išsiaiškinti, kokių žinių ir įgūdžių reikia socialiniam darbuotojui, dirbančiam paliatyviojoje pagalboje;

- 2) Atskleisti socialinių darbuotojų patirtis ir darbo praktikas, teikiant paliatyviąją pagalbą pacientams, sergantiems nepagydoma, pavojinga gyvybei liga;
- 3) Atskleisti socialinių darbuotojų bendradarbiavimo ypatumus su kitais paliatyviosios pagalbos komandos specialistais;
- 4) Išsiaiškinti socialinio darbuotojo užimamus vaidmenis paliatyviojoje pagalboje.

4. Tyrimo metodika

4.1 Tyrimo metodas

Šiuo tyrimu buvo siekta atskleisti socialinių darbuotojų paliatyviojoje pagalboje vaidmenį Lietuvoje. Tam buvo pasirinktas kokybinis tyrimas, pasitelkiant pusiau struktūruotą interviu kaip duomenų rinkimo būdą. Tyrimo dalyviams buvo užduodami iš anksto paruošti į tyrimo uždavinius atsakantys klausimai, kurie esant poreikiui papildomi interviu metu, siekiant įsigilinti į plėtojamą temą (Morkevičius, Telešienė, Žvaliauskas 2020). Instrumentas sukurtas remiantis teorine dalimi ir teisės aktais, reglamentuojančiais sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklą (Valstybės žinios, 2007-01-18, Nr. 7-290), (TAR, 2019-09-18, Nr. 14728). Dėl tyrimo dalyvių patogumo interviu pasirinktas atlikti naudojant: 1) nuotolinių susitikimų platformą „google meet“, 2) telefoninius skambučius, 3) gyvai.

4.2 Tyrimo atranka ir tiriamieji

Siekiant kokybiškai atskleisti tyrimo objektą, buvo pasirinkta ieškoti tiriamųjų siunčiant užklausas į ambulatorines ir stacionarias paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiančias įstaigas visoje Lietuvoje, kurios nurodytos valstybinės ligonių kasos prie sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje (Ligonių kasos, 2025). Pasirinktas tikslinis - kriterinis atrankos metodas. Tyrimo metu buvo išsiųsta 48 elektroniniai laiškai į ambulatorines ir stacionarias paliatyviąją pagalbą teikiančių įstaigų elektroninius paštus. Tačiau gauti sutikimai dalyvauti tyrime buvo tik iš aštuonių skirtingų Vilniaus, Alytaus, Kauno, Panevėžio apskrityse paliatyviąją pagalbą teikiančių įstaigų.

Tyrimo imtis: 8 socialiniai darbuotojai, dirbantys ambulatorines ir stacionarias paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiančiose įstaigose.

Šie socialiniai darbuotojai atitiko šiuos iš anksto numatytus atrankos kriterijus::

- 1) Socialiniai darbuotojai, turintys bent vienerių metų darbo patirtį paliatyviaja pagalbą teikiančiose įstaigose ir
- 2) Išklause ne trumpesnę kaip 36 val. teorijos ir atlikę 8 val. praktikos paliatyvosios pagalbos teikimo mokymo programą, suderintą su Sveikatos apsaugos ministerija, ir turintys tai patvirtinantį pažymėjimą“ (Valstybės žinios, 2007-01-18, Nr. 7-290);
- 3) Bei turintys aukštojo mokslo kvalifikaciją, įgytą baigus socialinio darbo studijų krypties studijas, ir socialinių mokslų kvalifikacinį (profesinio bakalauro, bakalauro, magistro) laipsnį (arba jai lygiavertę aukštojo mokslo kvalifikaciją) (Valstybės žinios, 2006-02-11, Nr. 17-589);
- 4) Teikia paliatyvosios pagalbos paslaugas ambulatoriškai bei stacionariose įstaigose:

Laikantis tyrimų etikos tyrimo dalyviams buvo užtikrinamas konfidencialumas ir anonimiškumas, neatskleidžiant jų asmeninių duomenų, darboviečių. Tam užtikrinti buvo sugeneruojama raidžių ir skaičių kombinacija kiekvienam tyrimo dalyviui (pvz.: A1, B2, C3 ir t.t.).

4.3 Tyrimo duomenų analizės etapai

- 1) Siekiant atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenį paliatyviojoje pagalboje buvo pasirinktas kokybinis tyrimas. Kuris leidžia giliau analizuoti socialinių darbuotojų patirtis ir nuomones, atskleidžiant, kokios kompetencijos padeda jiems efektyviai atlikti profesines funkcijas. Taip pat tyrimas leidžia išvelgti, per kokias praktines patirtis bei bendradarbiavimo su komanda ypatumus ryškėja socialinio darbuotojo vaidmenuo.
- 2) Reikalingi duomenys buvo surinkti atliekant nestruktūruotus interviu su socialiniais darbuotojais atitinkančiais iš anksto iškeltus kriterijus.
- 3) Gauti interviu buvo transkribuojami ir analizuojami taikant kokybinės turinio analizės metodą pagal Mayring (2014). Analizės metu buvo naudojamas indukcinis kategorijų kūrimo būdas, kuomet iš transkribuotų tekstų išskiriami reikšmingi kodai pagal prasminius panašumus. Toliau kodai grupuojami į kategorijas, vėliau- pagrindines temas.
- 4) Išskirtos temos ir kategorijos interpretuojamos remiantis teorine darbo dalimi bei kita moksline literatūra.

5. Empirinių duomenų analizės rezultatai

5.1. Socialinio darbuotojo veikla paliatyviojoje pagalboje

Šiame skyriuje atskleidžiami duomenys apie socialinių darbuotojų veiklą stacionare ir ambulatoriškai paciento namuose. Tyrimo duomenys rodo, kad socialiniai darbuotojai dirba kartu su komanda ir skyrium individualiai bei teikia socialines paslaugas paliatyviems pacientams dėl ligos, negalios, besikeičiančios sveikatos būklės. Vadinasi, glaudžiai ir neatsiejamai bendradarbiauja su medicinos personalu. Todėl šiame skyriuje siekiama atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenį ne tik per atliekamas darbo funkcijas pagal užduotis, bet ir per komandinio bendradarbiavimo prizmę.

5.1.1 Socialinis darbuotojas – matomas ir reikalingas komandos narys

Tyrime nebuvo aptikta ryškių paliatyviosios pagalbos komandos sudėties skirtumų tarp paslaugas teikiančių namuose ir stacionare. Paliatyviąją pagalbą namuose teikiančias komandas sudaro gydytoja (s), slaugytoja (s), medicinos psichologė (as), slaugytojo (s) padėjėja (s), socialinė (is) darbuotoja(s), kineziterapeutė (as), savanoriai. Tuo tarpu stacionare paslaugas teikiančios komandos sudėtyje dar buvo įtraukiami dvasininkai. Tyrimo duomenys atskleidė, kad stacionare dirbančios komandos rengia susirinkimus, kuriuose aptariama pacientų situacija, siekiama kurti bendrą žinojimą apie paciento padėtį. Kita vertus, socialiniai darbuotojai, teikiantys paslaugas pacientų namuose, tokios informacijos apie susirinkimus neišsakė. Tačiau įvardijo su kuo dažniausiai dalinasi informacija. Įprastai bendraujama su psichologais įvairiais psichosocialiniais klausimais, su kineziterapeutais dėl techninės pagalbos priemonių parinkimo, o su slaugytojomis ir gydytojais dėl pacientų socialinės pagalbos poreikio. Taigi remiantis pateiktais duomenimis, socialinis darbuotojas nėra atskirtas nuo kitų paliatyviosios pagalbos komandos kolegų, bendradarbiauja su skirtingų profesijų sveikatos priežiūros specialistais, dalyvauja bendruose susirinkimuose ar pasitarimuose.

3 lentelė: kokybinių duomenų analizės kodai ir segmentai pagrindžiantys komandinio darbo ypatumus

Kodas	Segmentas
Komandos narių sąveika	„Taip pat dėl socialinių paslaugų – pacientai nežino, kokios jiems reikalingos pagalbos, todėl bendraujame su kolegomis irgi. Bandai išsiaiškinti ką jie pastebėjo ir kokios pagalbos reikia pacientui.“ [2B;43-46]
	<...> mes surenkame visą informaciją, ko jie tikisi, kokius lūkesčius turi. Gydytoja atlieka savo darbą, slaugytoja tada galbūt gauna iš manęs kokią informaciją, duomenis ar ką aš žinau, ką papildomai galiu suteikti pagal poreikį. Ir tada dar, jeigu matome papildomai, kad reikia, nusprendžiame, jog reikalinga, tarkim, kineziterapeuto arba slaugytojo padėjėjo paslaugos, ar psichologo, tai tada iš karto pranešame savo kolegėms<...>[7G: 63-69]
	„Taip pat turime kartą į savaitę komandinius apsitarimus su medicinos psichologe, gydytoja, slaugytoja, slaugytojos padėjėja. Tam, kad mes vienodai paciento artimiesiems sakytume situaciją apie sveikatos būklę. Jie ilgai netrunka-žiūrimė ką šiandien darysime.“[6F;55-58]

Tyrimo duomenys atskleidė, kad sėkmingam komandiniam darbui įtakos turi nesikeičianti specialistų komandos sudėtis, geri kolegiški santykiai, galimybė konsultuotis tarpusavyje įvairias darbiniais klausimais. Tyrimo dalyviai pabrėžė, kad yra patenkinami komandiniu darbu ir žino kitų komandos narių funkcijas. Taip pat jaučiasi galintys laisvai iškomunikuoti savo vaidmenį kolegoms, kylant neaiškumams dėl jų pačių profesinių ribų ar profesinės veiklos ar funkcijų dubliavimosi. Tiriamieji taip pat kaip privalumą mato tuos komandos narius, kurie turi ilgesnę darbo patirtį – tokie nariai dalinasi savo žiniomis, patarimais ir paremia mažiau patyrusius komandos narius. Šie duomenys leidžia daryti išvadą, kad tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai jaučiasi priimti ir saugūs dirbdami sveikatos priežiūros specialistų komandoje.

Kita vertus, socialiniai darbuotojai jaučiasi įdedantys svarbų indėlį į komandinį darbą, atliepiant kompleksinius pacientų poreikius. Tyrimo duomenys parodė, kad socialiniai darbuotojai dažniausiai įsitraukia į komandinę veiklą tuomet, kai reikia priimti sprendimus dėl sudėtingų, kompleksinių situacijų. Tai tokios situacijos, kai pavienių specialistų kompetencijos ir darbo priemonės tampa ribotos ir pacientų poreikių atliepimui reikalinga tarpdisciplininė pagalba. Reikia atkreipti dėmesį, kad dažniausiai į socialinius darbuotojus dėl pacientų poreikių kreipiasi slaugytojos,

nes jos turi dažniausią kontaktą su pacientais. Tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai minėjo, kad dažniausiai juos kreipiamasi dėl techninės pagalbos pacientams, pavyzdžiui, kai reikia suorganizuoti pervežimą į slaugos ligoninę ar reikia gauti technines priemones namuose (pvz., vaikštynes, vežimėlius, funkcinės slaugos lovas ir pan.).

Tyrimo dalyviai atskleidė, kad į juos komandos nariai neretai kreipiasi pagalbos tarpininkauti su pacientais ir jų artimaisiais ar kitais kolegomis. Įvardijamos situacijos, kai kolegės susiduria su iššūkiais bendrauti su pacientais, įvyksta konfliktinės, sudėtingos situacijos. Minimas atvejis, kai buvo kreiptasi dėl pagalbos tarpininkauti su įstaigos vadovu. Iš pateiktų pavyzdžių aiškėja, kad socialiniai darbuotojai paliatyviosios pagalbos komandose atlieka tarpininko, sudėtingų komunikacinių situacijų suvaldymo ar „švelninimo“ vaidmenį.

4 lentelė: kokybinių duomenų analizės kodai ir segmentai pagrindžiantys komandinio darbo paliatyviojoje pagalba ypatumus

Kodas	Segmentas
Socialinio darbuotojo komunikacinė pagalba kolegoms	„Dažnai tenka susidurti, kad tikimasi išspręsti kokią nors konfliktinę situaciją. Pavyzdžiui, kai situacija jau įsisenėjusi ir tiesiog būna, kad kreipiasi į tave ir sako: „Yra toks pacientas, jis neklauso manęs, tiesiog netvarka ten, nepriežiūra – ar gali padėti išspręsti?“ [2B ; 73-76]
	„ateina gydytojas sako: „Va reikia suorganizuoti į slaugą“. Ar ten slaugytojos padėjėja sako: „Eisiu maudyti paciento ir reikia į vonią suoliuko“ ir kreipiasi į mane, kad pasakyčiau kur žmonėms jį gauti.“ [8H; 62-64]

Apibendrinant turimus duomenis, galima teigti, kad tyrimo dalyviai teigiamai vertina komandinį darbą ir aktyviai jame dalyvauja. Pažymima, kad sėkmingą komandinį darbą lemia tai, kad komandoje yra labiau patyrusių narių, taip at svarbu, kad komandos sudėtis dažnai nekistų, tai leidžia geriau pažinti kitus komandos narius, žinoti jų kompetencijas, veikimo galimybes, atsakomybių ribas bei geriau „susidirbti tarpusavyje“. Taip pat svarbu, kad vyktų reguliarius pasitarimai, kurių metu būtų aptariami atskiri pacientų atvejai. Šie aspektai sudaro sąlygas veikti kartu komandoje siekiant bendro tikslo, o esant poreikiui komunikuoti išskylančius iššūkius. Tyrimo metu paaiškėjo, kad socialiniai darbuotojai aktyviai bendradarbiauja su kolegomis, dalinasi informacija, konsultuojasi. O jų vaidmuo komandoje tampa ryškus, kai reikalinga atliepti kompleksinius pacientų poreikius, pagelbėti su organizaciniais klausimais arba išspręsti sudėtingas komunikacinio pobūdžio problemas.

5.1.2 Individuali socialinio darbuotojo veikla

Tyrimo duomenys rodo, kad nors socialiniai darbuotojai jaučiasi veikiantys komandoje, tačiau tuo pačiu metu kiekvienas specialistas veikia individualiai. Tyrimo dalyviai komandinį darbą supranta, kaip individualų kiekvieno komandos nario darbą pagal savo kompetencijas sąlytyje su kitais kolegomis. Respondentai įvardija, kad gavę informaciją apie pacientus iš kolegų, pasitarę dėl bendro veikimo plano, toliau darbuojasi atskirai.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad socialiniai darbuotojai paliatyviojoje pagalboje turi turėti labai platų spektrą žinių, kurios apima socialinės paramos, paslaugų organizavimą, emocinę paramą, siekiant pagerinti sunkiai sergančių žmonių gyvenimo kokybę. Respondentai teigia, kad dažniausiai jų atliekamos funkcijos yra socialinių poreikių vertinimas, informacijos teikimas įvairiais socialiniais klausimais, taip pat apie technines pagalbos priemones, kitų institucijų teikiamą socialinę pagalbą, negalios nustatymą. Keli tyrimo dalyviai pabrėžė, kad esant poreikiui tenka teikti psichologinę, emocinę paramą paciento artimiesiems.

Galima išskirti, kad stacionare dirbantys socialiniai darbuotojai dar atlieka ir pacientų dienos užimtumo organizavimą. Pagal pacientų galimybes ir poreikius organizuojamos bendros laisvalaikio veiklos. Bendradarbiaujant su tokiomis organizacijomis kaip mokyklos, religinės bendruomenės, rengiami pasirodymai ir pan.. Dalis respondentų pamini, kad prie šių užimtumo veiklų geresnio įgyvendinimo prisidėtų bendrų užimtumo patalpų atnaujinimas ir erdvių plėtimas. Prie kitų socialinio darbuotojo atliekamų veiklų informantai įvardija dokumentų tvarkymą dėl pacientų sveikatos draudimo, negalios nustatymo, išmokų, pašalpų dokumentus bei tarpininkavimą su notariais dėl įgaliojimų ar testamentų sudarymo. Viena tyrimo dalyvė pasakoja, kad vienišiams pacientams vyksta pirkti reikalingiausių higienos priemonių ar vaistų. Be užimtumo planavimo ir dokumentų rengimo, tenka organizuoti pacientų artimųjų paiešką (jei pacientas patenka į įstaigą iškvietus pagalbą kaimynams, kitiems asmenims). Patekę į skyrių vieni, sunkios būklės pacientai negali patys susiekti su giminaičiais. Todėl siekiant surasti artimuosius gali tekti kreiptis pagalbos į kitas institucijas, pavyzdžiui bendrosios pagalbos centrą „112“. Po stacionaraus gydymo tokiais atvejais pacientai nukreipiami vėl į namus, jiems paliatyvi pagalba teikiama ambulatoriškai. Kartais nutinka, kad artimieji nenori, jog jų giminaitis būtų išleistas iš ligoninės, tad socialiniams darbuotojams tenka koordinuoti tokius atvejus.

Tuo tarpu socialiniai darbuotojai, kurie dirba ambulatoriškai daugiausia dėmesio skiria tarpininkavimui tarp paciento ir kitų institucijų kaip Sodra, pagalbos namuose ir dienos globą

teikiančiomis įstaigomis, seniūnijomis, socialinių išmokų skyriais savivaldybėse, asmens su negalia tarnyba. Neretai tenka atstovauti pacientą ar jo artimuosius nuvykus į kitas įstaigas. Tam reikalingi sutikimai, įgaliojimai. Esant galimybei reikiami dokumentai ar informacija siunčiama paštu ar kontaktuojama kitomis ryšio priemonėmis. Taip pat tarpininkaujama su kitais komandos nariais dėl pasikeitusios paciento sveikatos būklės ir kitų poreikių. Ambulatoriškai veikiantys socialiniai darbuotojai pažymi, kad kartais pritrūksta operatyvumo apsiikeičiant informacija apie paciento pakitusius poreikius. Savalaikis informacijos perdavimas yra labai svarbus, nes pacientams, kurie yra terminalinėje ligos stadijoje laikas yra brangus. Tokios situacijos liudija apie tam tikrus komandinio darbo trukdžius, procesų nereguliavimą.

5 lentelė: kokybinių duomenų analizės kodai ir segmentai pagrindžiantys socialinio darbuotojo darbo funkcijas

Kodas	Segmentas
Darbo funkcijos	<i>„Mano kaip socialinio darbuotojo planas buvo toks: pridedklaruoti jį prie savivaldybės, parengti dokumentus dėl negalios nustatymo, kad gautų pajamas ir sveikatos draudimą. Išregistruoti iš Užimtumo tarnybos, nes jo būklė neleido dirbti. Taip pat pabandyti surasti artimuosius.“ [1A;150-153]</i>
	<i>„Organizuojame užimtumą tiems, kas gali, kas nori. Kiti – nenori visai, kiti tik individualiai, tiek kiek kas gali. Vieni gal knygas skaito, kiti televizorių pažiūri. Yra palatose televizorių – ne visuose, bet yra.“ [3A; 36-39]</i>
	<i>„aš tada padarau viską – pasiimu siuntimą, nuvykstu pas pacientą, tokį laisva forma įgaliojimą pasirašyti, kad galėčiau dokumentus sutvarkyti ir vykstu į seniūniją ir prašymus užpildau. Tada parkeliauju pats pacientą ir visą informaciją pasakau ir tada jie jau laukia apsilankymo įvertinimui.“[4D; 49-52]</i>

Tyrimo duomenys parodė, kad socialiniai darbuotojai dažniausiai atlieka informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo funkcijas. Konsultacijos susijusios su techninės pagalbos priemonėmis, negalios nustatymo klausimais, dėl išmokų, lengvatų, pagalbos namuose paslaugų, psichologinės paramos. Tarpininkaujama tarp paciento ir medicinos personalo bei kitų socialines paslaugas teikiančių įstaigų, kartais tenka tarpininkauti ir tarp šeimos narių. Todėl pagrindiniai socialinio darbuotojo vaidmenys yra tarpininkas, konsultantas, atstovas, psichologinės paramos teikėjas, o stacionare ir laisvalaikio organizatorius.

5.2 Prielaidos sėkmingam socialiam darbui paliatyviojoje pagalboje

5.2.1 Kompetencijų ir asmeninių savybių reikšmė socialinio darbuotojo veiklai

Paliatyviosioji pagalba yra tiesiogiai susijusi su mirtimi, netektimis, gedėjimu, liūdesiu, nerimu. Tyrimo dalyviai atskleidžia, kad pacientams ir jų artimiesiems susidūrus su sunkia liga, negalia ar sparčiai blogėjant sveikatos būklei reikalinga užtikrinti saugumo poreikius. Pacientai ir jų artimieji neretai pasijaučia pasimetę, pavargę išsigandę. Tad darbas paliatyviojoje pagalboje reikalauja emocinio jautrumo ir kartu emocinio stabilumo, tvirtumo, gebėjimo išlikti stipriems šalia kančią išgyvenančio asmens ir jo šeimos.

6 lentelė: kokybinių duomenų analizės kodai ir segmentai pagrindžiantys socialinio darbo paliatyviojoje pagalboje ypatumus

Kodas	Segmentas
Darbas emociškai sudėtingoje aplinkoje	„atvyksta ryte 10 val. , o vakare 8 val. jau miršta“ [6F; 35]
	„Aišku, tie žmonės užsibūna ilgesnį laiką pas mus. Jeigu, sakykime, žmonėms stabilizuojam ten tuos visus jau simptomus – pykinimus, skausmus, vėmimus ir visus kitus dalykus – tai tada dar mes įsijungiam į kitokį dalyką. Pavyzdžiui kažkaip tai nutraukti tas mintis, tai reiškia, kad mes ir muzikos terapiją pataikom“ [6F; 72-75]
	„<...> būna ligos epizode, procese.. tas pats pacientas ir artimieji truputį praranda tą suvokimą apie realybę, ir ne visada mąsto realistiškai. Ir tie lūkesčiai būna ne vien socialiniui, bet ir visai komandai“ [4d; 64-70]
	„<...> informuojam, kaip elgtis, jeigu mirtų. Sakom tiesiai: mirė. Jokių eufemizmų kaip „iškelejo į tėvų namus“. Ne. Sakom „mirė“. Žmonės labai pasimeta. Tai informuojam, kad pas mus tikrai nėra šaldytuvų ir galim porą valandų laikyti žmogų ligoninėje.<...>. Ir visą laiką kiekvienu atveju perklausiam ar jie norėtų tiesiog atsisveikinti. Tai va šiandien prieš pat jūsų pokalbį išleidau žmones“ [6F; 132-141]
	„prieš tai nedarbiau jokioje sveikatos priežiūros įstaigoje. Pirmos savaitės gal buvo sunkesnės, dėl nuotaikos, atmosferos. Matai ligonį, matai jo būklę – pačiai taip nejaukiai buvo“ [7G: 99-101]

Tyrimo duomenys atskleidė, kad darbuotojai patiria didelį emocinį krūvį dirbdami su terminalinės ligos stadijos pacientais ir jų artimaisiais. Tai gali lemti slogias nuotaikas, emocinį nuovargį ar net išbalansuoti komandos narius. Todėl beveik visi respondentai nurodo psichologinių žinių svarbą, kurios reikalingos ne tik atliepti paciento poreikius, tačiau ir reflektuoti asmenines patirtis bei išgyvenimus. Taip pat interviu duomenys atskleidė, kokių kitų kompetencijų visuma reikalinga dirbant paliatyviojoje pagalboje. Tai 1) specifinės žinios darbui su sunkiai sergančiaisiais asmenimis ir jų artimaisiais; 2) tam tikros asmeninės savybės ir asmeniniai gebėjimai.

Kalbant apie asmenines darbuotojų savybes daugiausiai buvo minimos kantrybė, psichologinis atsparumas, empatiškumas ir ramus būdas. Įdomu pažymėti, kad taip pat buvo minimas ir dvasingumas. Jis buvo suprantamas kaip vidinė branda, gebėjimas būti šalia žmogaus jo gyvenimo pabaigoje, būti „čia ir dabar“ su asmens skausmu, netektimis, išlaikyti žmogišką ryšį. Šis aspektas tyrimo dalyvių nebuvo tapatinamas su religija. Nors ji taip pat vaidina svarbų vaidmenį pacientams ir jų artimiesiems. Visgi socialiniams darbuotojams dvasingumas labiau siejosi su pagarba žmogaus gyvenimo prasmei, gilesniu ryšiu su žmogumi, kuriam dėl sudėtingos sveikatos būklės kyla egzistenciniai klausimai.

Kalbant apie profesinių žinių specifiką, respondentai nurodė medicininės žinias, ypač svarbu išmanyti medicininę terminologiją. Taip pat buvo minima, kad šiame darbe itin svarbios žinios apie sunkiai sergančių žmonių psichologiją ir būtinybė turėti informaciją apie sielovadinę pagalbą. Be to buvo minimos tokios kompetencijos kaip gebėjimas išklaudyti, supratingumas, gebėjimas spręsti konfliktus, organizaciniai ir planavimo gebėjimai, komunikacijos įgūdžiai. Taip pat socialinės pagalbos ir sveikatos sistemos galimybių išmanymas. Tačiau šios kompetencijos jau ne tokios specifinės – jos socialiniams darbuotojams reikalingos bet kuriame socialinio darbo lauke. Tyrimo dalyviai pabrėžė, kad žinios ir kompetencijos susiformuoja palaipsniui, kartu su darbine patirtimi.

7 lentelė nr: kokybinių duomenų analizės kodai ir segmentai pagrindžiantys socialinio darbo paliatyviojoje pagalboje ypatumus

Kodas	Segmentas
Reikalingos kompetencijos dirbti paliatyviojoje pagalboje	„Jeigu, kaip ir minėjau, darbuotojas neturi tokių pagrindinių, paliatyvioje pagalboje vyraujančių medicininių žinių, tai tada truputį jaučiasi, nes visi ir medicininiai terminai, ko galbūt nesusidūręs žmogus gali ir nežinoti. Bet iš esmės, vėliau su laiku, tai tikrai išsisprendžia, kai tos žinios ateina“. [4d; 139-143]
	„<...>man bent jau tai techninės pagalbos priemonės labai svarbu buvo išmanyti. Kai atėjau dirbti tai tik internete mačiau kaip aprašyta. Bet žmonėms reikia paaiškinti kaip naudotis, kokie privalumai, ar apskritai ta priemonė kokios reikia jiems tinka <...>Išmanymas, kaip namuose dalykus pritaikyti. Iš patirties jau žinau, kas geriau veikia, kas ne taip“[8H; 108-115]
	„Galbūt.. empatija. Taip pat žinios ir praktika, patirtis gauta čia, sutikti žmonės, psichologinės žinios <...> nes tenka susidurti su ligotais, silpnais, beviltiškais žmonėmis, kurie net viltį praradę<...> reikia psichologinių žinių, ir pačiam būti stipriam. Tikėjimas duoda jėgų – darbas tampa lengvesnis<...>“. [3A; 120-125]

Kita vertus, duomenų analizės metu išryškėjo, kad socialiniai darbuotojai, kurie turi ne vien socialinio darbo, tačiau dar ir medicininį (pvz., slaugytojo) išsilavinimą šioje srityje jaučiasi stabiliau, gali savarankiškiau veikti. Tyrimo dalyvės, turinčios slaugos išsilavinimą, teigia, kad medicinos studijose įgytos kompetencijos suteikia gilesnį ir įvairiapusiškesnį požiūrį į patį pacientą. Jos, gebėdamos suprasti pacientų medicininius rodiklius geba įvertinti situacijos rimtumą, atitinkamai bendrauti su pacientu ir nukreipti kitiems specialistams. Šie tyrimo dalyviai išsiskyrė tuo, kad visi dirba stacionaruose ir turi ilgametę darbo patirtį sveikatos priežiūros srityje, o jų išsilavinimas yra tiesiogiai susijęs su medicina.

Interviu metu respondentų buvo klausama, ką jų nuomone, reikėtų tobulinti siekiant pagerinti socialinių darbuotojų veiklą paliatyviojoje pagalboje. Tyrimo dalyviai minėjo, kad svarbiausia įgyti specializuotas, būtent šiam darbo laukui specifines žinias.. Prie to paties išryškėjo atsakymai apie specializuoto ruošimo pačiose studijų programose poreikį ir labiau į socialinius darbuotojus orientuotus mokymus, kurie nebūtų bendri visiems tarpdisciplininės komandos nariams. Viena tyrimo dalyvė atskleidė, kad be medicininių žinių didėja rizika profesiniam perdegimui, o ilgametę patirtį paliatyviojoje pagalboje turinti respondentė paminėjo žingeidumo svarbą ir patirties

įgavimą per savanorystę. Šis atsakymas siejasi su kitų informantų išsakytomis mintimis, kad socialinio darbo studijų programos turi spragų, jose nesuteikiamos žinios, reikalingos darbui medicinos srityje, todėl, paliatyviojoje pagalba dirbantys socialiniai darbuotojai turi daug mokytis patys.

8 lentelė nr.: *kokybinių duomenų analizės kodai ir segmentai pagrindžiantys socialinio darbo paliatyviojoje pagalba ypatumus*

Kodas	Segmentas
Socialinių darbuotojų rengime reikalingi pokyčiai	„<...> mokymų, kurių socialiniams darbuotojams medicinos srityje nėra labai daug ir jie nėra labai kažkokie pritaikyti“ [5E; 195-197]
	„kažkiek reikia ir medicininės pusės turėti. Kad būtum tvirtesnis, geriau jaustum save, labiau pasitikėtum – tai dar reikia tų medicininių žinių“ [6F; 358-359]
	„manau, kad sudėtinga būtų tik atėjus po universiteto, tik po bakalauro ir patekus čia. Tai to perdegimo tikriausiai būtų sudėtinga buvę išvengti“ [5E;154-156]

Apibendrinant galima teigti, kad pacientų poreikiai labai skirtingi, jie apima ne tik socialines paslaugas, tačiau glaudžiai siejasi su medicina, psichologija, sielovada. Todėl socialinis darbuotojas privalo būti lankstus ir kūrybiškas, gebėti prisitaikyti prie greitai besikeičiančios asmens sveikatos būklės, spręsti sudėtingas, unikalias situacijas, veikti tarp skirtingų sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos sistemų. Šios kompetencijos ne tik padeda atliepti paciento poreikius, tačiau vaidina svarbų vaidmenį ir bendradarbiaujant, ir tarpininkaujant su kitais komandos nariais bei kitomis institucijomis. Gauti duomenys parodė, kad paliatyviojoje pagalba socialiniai darbuotojai, turintys ir medicininės srities išsilavinimą gali veikti labiau autonomiškai.

5.2.2 Profesinio tapatumo stiprinimas

Tyrimo analizės duomenys parodė, kad ilgametę patirtį sveikatos priežiūros srityje turintys respondentai yra labiau savimi pasitikintys ir jiems jų vaidmuo yra aiškesnis. Kai tuo tarpu respondentai, turintys nedidelę patirtį teikiant paliatyviąją pagalbą interviu metu išsakė refleksijas apie savo vaidmens neaiškumą ir tam tikrą profesinio tapatumo dilemiškumą.. Nepaisant to, kad jie

jaučiasi vertinami kitų komandos specialybių atstovų už savo specifinį socialinį darbuotojišką žinojimą ir gebėjimus, visgi jie jaučiasi ir savotiškai profesiskai vieniši, negalėdami savęs priskirti nei prie medicinos, nei prie socialinio darbo, arba priskirdami save ir prie vienos srities, ir prie kitos. Panaši painiava atsiranda ir iš pacientų ar jų artimųjų pusės.

9 lentelė nr: *kokybinių duomenų analizės kodai ir segmentai pagrindžiantys profesinio tapatumo stiprinimo poreikį*

Kodas	Segmentas
„Gegutės vaikai kažkieno kito lizde“	„Mano požiūriu didžioji dalis socialinių darbuotojų sveikatos priežiūroje yra psichikos sveikatos srityje dirbantys, o paliatyvioje srityje dirbančių yra nedaug ir jaučiasi tokia atskirti.“ [2B; 121-124]
	„<...> toks paprastas palyginimas, mes nesame medicinos sritys darbuotojai, nepriskiriamės savęs medicinos srities darbuotojams. Tai vienas tas požiūris ir kitas požiūris, kad mums nepriklauso tos pačios garantijos, kas priklauso socialiniams darbuotojams, dirbantiems socialinių paslaugų sferoje ir srityje <...> tai tiesiog dirbame lygtais tą darbą, žinome ir išmanome, ir dirbame tą patį socialinį darbą <...>.“ [5E;188-194]
Mokymasis ir kvalifikacijos tobulinimas	Turi žinoti įstatymus, kurie apibrėžia socialinius darbuotojus sveikatos priežiūros įstaigoje. Aš pati kai atėjau nelabai žinojau. [8H; 118-119]

Tyrimo duomenys parodė socialinių darbuotojų dirbančių paliatyviojoje pagalboje poreikį bendrystei ir bendruomenės kūrimui. Tyrimo dalyviai akcentavo, kad būdami apsupti medicinos personalo jaučia poreikį refleksijai ir patirčių pasidalinimui su kitais su savo srities specialistais. Pamini, kad dėl darbo patirčių patirdami sunkumus jaučiasi geriau pasikalbėję su kitais socialiniais darbuotojais. Tačiau dalis tiriamųjų pamini, kad tokių galimybių darbovietėje neturi. Todėl iškylančiais vidiniais sunkumais dalijasi su kolegomis (pvz.: psichologe(u)) arba dalyvauja supervizijose. Kita vertus ieškant bendrystės su kitų sričių socialiniais darbuotojais dažnai susiduria su komunikacijos iššūkiais ir nusivylimu. Tyrimo dalyviai minėjo ir tam tikrą apmaudą, kad jiems nepriklauso tokios pačios garantijos kaip socialinės apsaugos srities darbuotojams, nes jie esą priklauso kitai sistemai –sveikatos apsaugos, nors dirba su tą patį socialinį darbą. Tai irgi prisideda prie tam tikro vaidmens difuziškumo.

Be to pastebima, kad respondentams tenka susidurti, kai pacientai ar jų artimieji ar kitų sričių specialistai nepakankamai žino kokias funkcijas atlieka socialinis darbuotojas paliatyviojoje pagalboje. Šie respondentai nurodo, kad neretai tenka susidurti su situacijomis, kai kitų

sričių specialistai nėra pakankamai susipažinę, kas yra paliatyvioji pagalba ir kokios yra socialinio darbuotojo funkcijos joje. Todėl pacientai ir jų artieji gaudami ir paliatyviosios pagalbos paslaugas ir kitų institucijų socialines paslaugas namuose gali painioti, kurie darbuotojai už kokius dalykus yra atsakingi. Tokios patirtys gali apsunkinti socialinių darbuotojų paliatyviojoje pagalboje darbą. Nes daugiau dėmesio ir jėgų turi skirti aiškindamiesi profesijų skirtumus, vietoj to, kad galėtų padėti pacientams. Todėl nors socialiniai darbuotojai paliatyviojoje jaučiasi vertinami ir priimami kolegų, tačiau viduje gali išgyventi vidinę painiavą ir neaiškumą dirbdamas tarp skirtingų sveikatos priežiūros ir socialines apsaugos sistemų. Šie veiksniai gali daryti įtakos savivertei, motyvacijai ir lemti sunkumus bendradarbiaujant su kitais specialistais už paliatyviosios pagalbos ribų.

10 lentelė: kokybinių duomenų analizės kodai ir segmentai pagrindžiantys profesinio tapatumo stiprinimo poreikį

Kodas	Segmentas
„Gegutės vaikai kažkieno kito lizde“	„Tokia skaudi tema, ir net nežinau, ar skaudi, diskutuotina tema. Tai yra tas socialinis darbuotojas medicinos gydymo įstaigoje. Tai tikrai keltinas tas klausimas ir vis dar aktualus ir opus yra. Tai kaip aš sakau, esame kaip gegutės vaikai kažkieno kito lizde.“ [5E;184-188]
	„Aišku čia gal turėtų ta specialybė ir apie ją kalbėti apie vaidmenį kalbėti plačiau ir viešiau, kad kuo daugiau išgirstų. Tačiau šiuo metu nelabai tenka girdėti kad tai vykėtų“. [4d; 104-106]

Apibendrinant galima teigti, kad pradedantieji paliatyviosios pagalbos socialiniai darbuotojai dėl informacinės sklaidos apie paliatyviąją pagalbą trūkumo ir nepakankamo pasiruošimo joje dirbti dažniau gali patirti profesinio tapatumo krizę. Įnešdami svarbų indėlį į paliatyviosios pagalbos komandos darbą ir paslaugų teikimą pacientams, viduje gali jaustis neužtikrinti, nepasitikintys savimi, prisiimti daugiau atsakomybės nei jiems priklauso arba atvirkščiai – daryti mažiau nei jiems priklauso. Šie veiksniai gali daryti įtaką darbo funkcijų vykdymui, profesinės veiklos įgyvendinimui ir sudaryti riziką profesiniam perdegimui.

6. Tyrimo rezultatų apibendrinimas, diskusija ir tyrimo ribotumai

Remiantis užsienio moksliniais tyrimais paliatyviojoje pagalboje dirbantys socialiniai darbuotojai susiduria su profesinio vaidmens įgyvendinimo iššūkiais. Išskiriami pagrindiniai aspektai, kaip nepakankamas profesinis rengimas (Teals et al. 2021). Taip pat išskiriamos tarpdisciplininio

bendradarbiavimo sunkumai komandoje dėl nusistovėjusio hierarchinio profesijų statuso (Gevorgianienė 2014).. Šie veiksniai tiesiogiai daro įtaką profesinio vaidmens įgyvendinimui., kokybiškų paslaugų teikimui ir profesinių ribų ir funkcijų supratimui komandoje. Šią teorinę dalyje atskleistą problematiką su gautais empirinio tyrimo duomenimis galima analizuoti ir lyginti išskyrus keturis temų blokus:

1. Tarpdisciplininių žinių ir kompetencijų reikšmė socialiam darbuotojui paliatyviojoje pagalboje:

Kanadoje atlikti tyrimai parodė, kad socialiniai darbuotojai turi potencialo mažinti nefizines pacientų kančias, tačiau dėl specifinių žinių stokos dažniausiai atlieka tik praktinius darbus (Rattner ir Cait 2024). Kituose tyrimuose taip pat minima, specifinių paliatyviajai pagalbai reikalingų žinių poreikis, tačiau įvardijama, kad šias kompetencijas socialiniai darbuotojai įgyja praktikos veiklos metu. (Moon, Fraser, McDermott, 2019). Tyrimo duomenys atskleidė panašias tendencijas. Respondentai dirbdami paliatyviojoje pagalboje besiremdami holistiniu paciento poreikių atliepimu įvardija būtiną medicinos, psichologijos, sielovados žinių poreikį. Šias žinias įvardijo, kaip būtinas siekiant gebėti lanksčiai ir kūrybiškai dirbti ir veikti tarp sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos sistemų. Šios išsakytos būtinos žinios dirbti paliatyviojoje pagalboje visiškai atitiko ir Teals et al.(2021) tyrime įvardintas: medicininės žinias apie mirštančius pacientus, psichologijos, sielovadas žinias.

Siekiant pagrįsti, kad socialiniam darbuotojui dirbančiam paliatyviojje pagalboje reikalingos ne tik profesinės socialinio darbo ir asmeninės kompetencijos, tačiau ir tarpdisciplininės žinios galima remtis Dame Cicely Saunders „visiško skausmo“ teoriją. Kurioje teigiama, kad sunkia, gyvybei pavojinga liga sergančių asmenų skausmas gali būti fizinis, psichologinis, dvasinis, socialinis (Castro et al. 2021). Todėl socialiniams darbuotojams dirbant paliatyviojoje pagalboje tenka susidurti su pacientų ir jų artimųjų visomis skausmo ir kančios formomis. Tai reiškia, kad teikdami ir organizuodami pagalbą bei bendradarbiaudami su kolegomis prisideda ir prie kitų kančios mažinimo būdų:

- 1) Iš tyrimo duomenų galima matyti, kad socialiniai darbuotojai teikia psichologinę ir emocinę paramą, informuoja ir konsultuoja pacientus ir jų artimuosius sudėtingame gyvenimo etape. Tokiu būdu prisidedami prie psichologinio skausmo mažinimo. Vadinasi, išmanydami sunkiai sergančių asmenų psichologiją, gedėjimo etapus geba atitinkamai reaguoti ir pateikti reikalingą informaciją bei konsultuoti dėl konkrečių paciento poreikių. Pranešdami, kad gali kreiptis sudėtingomis situacijomis ar esant neaiškumams parodo, kad pacientai ir jų artimieji sudėtingame gyvenimo etape nėra vieni ir gali kreiptis pagalbos. Toks santykis kuria saugumo jausmą. Saugaus santykio ir aplinkos kūrimas veikia pacientus terapiškai (Moon, Fraser, McDermott, 2019).

- 2) Socialiniai darbuotojai pagal savo kompetencijas negali mažinti fizinio skausmo, tačiau turėdami platesnes medicinos žinias gali prisidėti prie fizinio skausmo mažinimo. Pastebėdami ar sužinoję apie paciento sveikatos būklės pablogėjimą perduoda informaciją medikams, tarpininkauja dėl sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimo. Todėl siekiant mažinti fizinio skausmo sukeltas kančias socialiniai darbuotojai paliatyviojoje pagalboje turėtų išmanyti platesnes medicinos žinias, kad galėtų tinkamai atlikti savo darbo funkcijas, organizuoti pagalbą pacientams ir prisidėti prie komandinio darbo įnešdami savo indelį.
- 3) Respondentai pabrėžė, kad darbe su terminalinės stadijoje esančiais pacientais prarudusiais viltį ar išgyvenančiais egzistencinę krizę gali atrodyti, jog niekuo jau nebegalima padėti. Akcentuojama, kad tokiose situacijose būtinas dvasinis stiprumas ir buvimas šalia. Šiuo klausimu daugiau dalinosi stacionare dirbantys tyrimo dalyviai. Jie nurodė, kad palaikymas, išklauskymas, buvimas kartu padeda pacientams nesijausti vienišiams ar nereikalingiems. Užsienio literatūroje taip pat minima, kad darbuotojai su sunkios būklės pacientais tiesiog būna šalia- tyloje (Moon, Fraser, McDermott 2019). Todėl gebėjimas užmėgsti ryšį su dvasinį skausmą išgyvenančiu pacientu ar jo artimaisiais, pagarbus bendravimas yra būtinas, kad asmuo galėtų atsiverti apie savo vidinius išgyvenimus ir pagal poreikį būti nukreiptas sielovadininkams ar dvasininkams.

2. Socialinių darbuotojų atliekamos funkcijos ir emociniai iššūkiai paliatyviojoje pagalboje:

Tyrimo duomenys atskleidė, kad dažniausiai atliekamos respondentų darbo funkcijos yra konsultavimas, tarpininkavimas, informavimas dėl socialinės pagalbos, paramos, pašalpų, negalios nustatymo. O stacionare- organizuoja pacientų užimtumą. Todėl siekiami atleipti pacientų kompleksinius poreikius socialiniai darbuotojai atlieka tarpininko, informacijos teikėjo, psichologinės paramos teikėjo, konsultanto, atstovo vaidmenis.

Tačiau dirbdami su sunkia, gyvybei pavojinga liga sergančiais pacientais ir jų artimaisiais susiduria su vidiniais sunkumais. Remiantis mokslininkės Kübler-Ross gedėjimo etapų teorija, pacientai išgyvenantys netektis, kardinaliai pasikeitusį gyvenimo būdą gali neigti ligos sunkumą, nepripažinti situacijos rimtumo, jausti pyktį medicinos personalui dėl sparčiai blogėjančios artimojo sveikatos būklės, derėtis dėl gydymo būdo, kai aktyvaus gydymo pagal sveikatos būklę teikti nebegalima, susirgti depresija, pulti į neviltį (Servaty-Seib 2004). Apie emociškai intensyvią darbo aplinką ir dėl to kylančius emocinio nuovargio ir psichologinio krūvio aspektus kalbėjo ir tyrimo dalyviai. Duomenys atskleidė, kad dažniausiai susidurdami su vidiniais sunkumais kreipiasi į kitus komandos kolegas ar dalyvauja supervizijose. Tačiau išsako poreikį intervizijoms, kai bendraudami apie vidinius sunkumus geriau jaučiasi, kad panašias patirtis patiria ir kiti socialiniai darbuotojai. Remiantis Eidukevičiūtės ir Večkienės (2015) tyrimu, nesant galimybės dalintis profesinės veiklos patirtimis gali kilti rizika padidėjusiai vidinei įtampai, prastesniam darbo atlikimui (Eidukevičiūtė,

Večkienė 2015). Šiuo klausimu respondentai išskyrė ne tik intervizių svarbą, tačiau ir pasikartojo dėl medicininių ir psichologinių žinių poreikio, kuris gali palengvinti darbo užduočių atlikimą, sudarydamos lengvesnes sąlygas veikti komandoje ir suprasti geriau pacientų poreikius, sudaryti mažesnę riziką profesiniam perdegimui.

3. Socialinių darbuotojų patirtys tarpdisciplininėje komandoje:

Kaip teigia Brostein (2003) efektyviai veikianti tarpdisciplininė komanda sudaro palankias sąlygas atsiskleisti komandos narių profesiniam potencialui, nes pagrindinis dėmesys yra skiriamas darbo funkcijų vykdymui, pacientų poreikių tenkinimui, o ne įvairių komandos vidinių organizacinių sunkumų sprendimui. Tyrimo duomenys atskleidė, kad respondentai teigiamai vertina tarpdisciplininę komandinį darbą, jaučiasi priimti ir palaikomi kitų komandos narių. Veikdami kartu su komanda socialiniai darbuotojai kartu atliepia kompleksinius pacientų poreikius. Teigia, kad reikšmingiausią indelį komandoje įdeda spręsti sudėtingas situacijas. Reguliariai konsultuojasi ir dalijasi informacija susirinkimuose ir pasitarimuose. Pasikartojančius tyrimo dalyvių išsakytus teigiamus vertinimus apie komandinį darbą ir tarpdisciplininio bendradarbiavimo privalumus bei kitas patirtis galima analizuoti per Brostein (2003) gerai veikiančios komandos komponentus:

1. **Tarpusavio priklausomybė.** Įvardinti komandos bruožai kaip ilgametė patirtis, nesikeičiantis, mažas kolektyvas parodo komandos pastovumą. Kuriame lengviau pasiskirstyti atsakomybėmis, greičiau atpažinti atvejus, kai reikalingas kitas kompetencijas išmanantis specialistas. Tuo tarpu maža darbuotojų kaita ir stabili komandos sudėtis prisideda prie komandos narių geresnių santykių kūrimo, pasitikėjimo. Išsakyti respondentų atsakymai, atskleidžia, kad socialiniai darbuotojai kreipiasi į komandos narius atitinkamai pagal tarpdisciplininės komandos narių funkcijas ir kompetencijas. Nepaisant to išskylantys neaiškumai dėl profesinių funkcijų yra iškomunikuojami. Todėl galima daryti išvadą, kad komandos nariai žino jų darbo funkcijas ir retai kada kelia nerealistiškus lūkesčius.
2. **Naujai sukurta profesinė veikla.** Remiantis respondentų atsakymais esant stabiliai komandos sudėčiai- komandinis darbas vyksta pagal nusistovėjusias taisykles ir praktikas. Tačiau reikia atkreipti dėmesį, kad nauji veikimo būdai atsiranda keičiantis įstatymams, įtraukiant į komandos sudėtį naujus kitos srities narius. Kaip pavyzdį galima naudoti išsakytus respondentų atsakymus, kai pasikeitus techninės pagalbos priemonių poreikio nustatymo tvarkai socialiniai darbuotojai susiduria su darbo funkcijų dubliavimuisi. Gauti tyrimo duomenys rodo, kad tokiais atvejais komandos nariai bendradarbiaudami ir komunikuodami kuria naujas struktūras, kaip dirbti vieni kitus papildant, o ne dubliuoti funkcijas.

3. **Lankstumas.** Tyrimo duomenys parodė, kad sprendžiant kompleksines sudėtingas situacijas komanda veikia kartu ir pasiskirsto darbo funkcijas pagal susiklosčiusias aplinkybes. Respondentai pabrėžė, kad gera komunikacija ir informacijos perdavimas leidžia lanksčiai dirbti komandoje. Gauti atsakymai apie komandos kolegų pagalbos poreikį kompleksinėse situacijose parodo išryškėjantį socialinio darbuotojo vaidmuo. Kai prie įprastų praktinių funkcijų atlikimo socialiniai darbuotojai dar atlieka papildomai funkcijas, kurios padeda komandos nariams siekti bendro tikslo.
4. **Kolektyvinė tikslų atsakomybė-** Stacionariose paliatyviaja pagalbą teikiančiose įstaigose organizuojami formalūs komandos susirinkimai, o ambulatorines paslaugas namuose teikiančiose komandose- neformalūs pasitarimai dėl pacientų pagalbos plano. Tokie susitikimai sudaro sąlygas komandos nariams išsakyti savo nuomonę, pasiūlyti kompleksiškų paciento iššūkių sprendimo būdus. Visgi tyrimo dalyviai neminėjo apie komandoje vykstančius atsakomybės pasidalijimus ar kompromiso komandoje reikalaujančias situacijas.
5. **Proceso refleksija.** Iš tyrimo dalyvių atsakymų nėra daug duomenų apie socialinių darbuotojų ar kitų komandos narių įsitraukimą į darbo proceso refleksijas. Vis dėl to keli respondentai pasidalijo, kad jaučiasi galintys pasisakyti laisvai savo nuomonę, pastabas, o kolegos į jas atsižvelgia. Viena dalyvė dalindamasi savo patirtimis pamini diskusijas su komandos nariais apie darbo krūvius kolegoms. Šie pavyzdžiai parodo, kad tokie pokalbiai komandose egzistuoja, tačiau respondentai jų neakcentuoja ar neišsako.

Ši analizė rodo tam tikrus prieštaravimus tarp respondentų atsakymų apie darbą paliatyviosios pagalbos komandoje ir literatūroje aprašomų tarpdisciplininio komandinio darbo keliamų iššūkių (Gevorgianienė, 2014).

4. Darbo patirties įtaka profesinio tapatumo formavimuisi:

Tyrimo metu išryškėjo dvi respondentų grupės: 1) neseniai pradėję dirbti paliatyviojoje pagalboje; 2) ilgametę patirtį sveikatos priežiūros srityje turintys. Tyrimo analizės metu paaiškėjo reikšmingi skirtumai tarp šių dviejų grupių patirčių ir požiūrių paliatyviojoje pagalboje. Ilgametę patirtį sveikatos priežiūros srityje turintys respondentai turėjo įgyją kitų su medicina susijusių sričių išsilavinimą ir jautėsi labiau savimi pasitikintys ir teigiamai atsiliepi apie savo darbo veiklą. Jie akcentavo iš kitų profesinių sričių gautas žinias, kurios leido veikti labiau savarankiškai. Apie socialinių darbuotojų kompetencijų svarbos paliatyviojoje pagalboje ir pasitikėjimo savimi koreliacijas kaip sėkmingo socialinio darbo paliatyviojoje pagalboje prielaidas akcentuojama ir Teals et al. (2021) tyrime.

Tuo tarpu pradedantys ar neseniai pradėję dirbti socialiniai darbuotojai akcentavo patirtis susijusias su kitų institucijų specialistų vertinimais ir nuomonėmis apie jų profesinę veiklą bei samprotavo ar labiau yra socialinės apsaugos sistemos darbuotojai teikdami socialines paslaugas ar vis dėl to sveikatos priežiūros specialistai, nes dirba šioje sistemoje. Šie apmąstymai ir keliama vidiniai klausimai rodo, tapatumo krizę apie kurią rašė psichoanalitikas Erickson (Gunderman 2022). Respondentai teigia, kad reikalinga glaudesnis santykis su kitų sričių sveikatos priežiūros socialiniais darbuotojais. Taip pat buvo išsakomos nuomonės, kad didesnė informacijos sklaida apie paliatyviojoje pagalboje dirbančius socialinius darbuotojus padėtų padaryti pokytį. Galima pastebėti, kad profesinio tapatumo iššūkiams spręsti, šie respondentai ieško paramos ne vidiniuose resursuose, o išorinėje aplinkoje.

Tyrimo ribotumas:

Tyrimo duomenys atskleidė vertingą informaciją apie socialiniam darbuotojui dirbančiam paliatyviojoje pagalboje būtinas kompetencijas ir žinias, darbo veiklos praktikas ir patirtis, bendradarbiavimo ypatumus su kitais komandos nariais. Kurios leido atskleisti svarbius duomenis apie socialinio darbuotojo dirbančio paliatyviojoje pagalboje vaidmenį, kurie itin reikšmingi dėl šia tema atliktų tyrimų trūkumo Lietuvoje. Vis dėl to šis tyrimas turi ir savo ribotumą. Ypač dėl to, kad buvo remiamasi tik socialinių darbuotojų dirbančių paliatyviojoje pagalboje perspektyva, neįtraukiant kitų specialybių atstovų. Todėl gauti duomenys pasižymi tyrimo dalyvių subjektyvumu ir tam tikrais galimais iškraipymais.

Išvados

- 1) Tyrimo duomenys atskleidė, kad socialiniams darbuotojams dirbantiems paliatyviojoje pagalboje reikalingos ne tik profesinės žinios, tačiau ir tarpdisciplininės kompetencijos. Dirbdami su sunkia, gyvybei pavojinga liga sergančiais pacientais ir jų artimaisiais vadovaujantis Dame Cicely Saunders „visiško skausmo“ teorija socialiniai darbuotojai turi būti pasirengę reaguoti į fizinius, socialinius, psichologinius, dvasinius kančios aspektus. Todėl tyrimo dalyviai akcentuoja medicinos, sielovados, psichologijos žinių poreikį. Deja šios žinios dažniausiai įgyjamos darbinės praktikos metu.
- 2) Tyrimo dalyviai teigia, kad dažniausiai atliekamos funkcijos yra konsultavimas, tarpininkavimas, informavimas, emocinės paramos teikimas, o dirbantys stacionare dar organizuoja užimtumo veiklas. Respondentai pažymi, kad patiria emocinę įtampą, vidinius sunkumus susijusius su mirtimi, gedulu, pacientų ir jų artimųjų vilties praradimu. Todėl pagalbos kreipiasi į savo komandos kolegas, dalyvauja supervizijose. Taip pat išskiriamas intervizių ir psichologijos žinių gilinimosi poreikis.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad būtinas ne tik profesinis pasirengimas, bet ir asmeninės savybės kaip psichologinis, dvasinis stiprumas, empatija, dvasingumas.

- 3) Tyrimo dalyvių tarpdisciplininis bendradarbiavimas vertinamas teigiamai. Kaip komandos stipriąsias puses išskiria: komandos sudėties pastovumą, mažą darbuotojų kaitą, ilgametę darbuotojų patirtį. Todėl jaučiasi saugūs, priimti, aktyviai dalyvaujantys komandos bendrose veiklose. Tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai teigia, žinantys kitų komandos narių funkcijas ir atitinkamai bendradarbiauja, todėl retai kyla nerealistinių lūkesčių. O esant profesinių funkcijų ir ribų neaiškumams, teigia kartu su komanda ieškančius bendrų sprendimų.
- 4) Gauti tyrimo duomenys atskleidė, kad socialinio darbuotojo pagrindiniai vaidmenys yra tarpininkas, informacijos ir psichologinės paramos teikėjas, konsultantas, atstovas. Papildomi vaidmenys komandoje išryškėja sudėtingose, konfliktinėse situacijose. Taip pat dėl holistinių pacientų poreikių, sudėtingų situacijų socialinio darbuotojo vaidmuo yra lankstus, reikalaujantis kūrybiškumo. Jo įgyvendinimas priklauso nuo asmeninių savybių ir tarpdisciplininių žinių.

Rekomendacijos

Rekomendacijos aukštosioms mokykloms, rengiančioms socialinius darbuotojus:

- Stiprinti socialinio darbo studijų programose paliatyviosios pagalbos dalykų integraciją;
- Stiprinti studijų dalykuose tarpdisciplininio bendradarbiavimo kompetencijas ir skirti daugiau dėmesio profesinio tapatumo formavimosi temoms;

Rekomendacijos Sveikatos apsaugos ministerijai:

- Inicijuoti daugiau mokymų programų, skirtų sveikatos priežiūros dirbantiems specialistams ir socialiniams darbuotojams apie paliatyviąją pagalbą.
- Siūloma įtraukti socialinius darbuotojus į sprendimų priėmimą, kai kuriamos teisinės gairės susijusios su paliatyviąją pagalba.

Rekomendacijos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai:

- Rekomenduojama skirti daugiau lėšų profesinio rengimo ir tobulinimosi programoms, susijusioms su emocine parama, dvasiniais klausimais, konsultavimu.

Rekomendacijos paliatyvinės pagalbos paslaugas teikiančioms organizacijoms:

-Rekomenduojama sudaryti sąlygas reguliariai vykti supervizijoms ir emocinio atsparumo mokymams.

Literatūra

1. Advilonienė, Ž., Jakelė, L. 2018. Sielovadinis palydėjimas paliatyvioje slaugoje kaip pagalba sergančiajam jo kančios akivaizdoje, *SOTER: Journal of Religious Science/SOTER: religijos mokslo žurnalas*, vol. 68, nr. 96, p. 29-62. Prieiga per internetą: <<https://hdl.handle.net/20.500.12259/60139>> [žiūrėta: 2025-06-08];
2. Aries, P. 1974. *Western Attitudes Toward Death: From the Middle Ages to the Present*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
3. Balsys, R. 2005. Prūsų ir lietuvių mirties (požemio, mirusiųjų) dievybės: nuo Patulo iki Kaulinyčios, *Tiltai. Priedas*, vol.29, p.27-58. Prieiga per internetą: https://tautosmenta.lt/wp-content/uploads/2013/12/Balsys_Rimantas/Balsys_LL_4_2005.pdf [žiūrėta: 2025-06-08];
4. Bogdanova, J., Večkienė, N. P. 2009. Partnerystė rengiant socialinius darbuotojus: tarpdisciplininės komandos patirtis psichiatrijos skyriuje, *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, vol. 3, nr. 1, p. 23-43. Prieiga per internetą: <<https://www.lituanistika.lt/content/24087>> [žiūrėta: 2025-06-08];
5. Castro, M. C. F. D et al. 2021. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20200311. Prieiga internete: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TSsc3FTFp8Wf4zgJ37bKnPs/>>;
6. DeForest, A., Douglas, S. B. 2024. Total Pain: Euphemism and Mission Drift in the Treatment of Non-Physical Pain, *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 67, nr. 5, p. 753– 754. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.02.254> [žiūrėta: 2025-06-08];
7. Dėl sveikatinimo veiklos specialistų profesinių kvalifikacijų klasifikatoriaus, asmens sveikatos priežiūros įstaigų standartinių pareigybių klasifikatoriaus ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų standartinių struktūrinių padalinių klasifikatoriaus ir šių klasifikatorių pagrindinių grupių sąrašų patvirtinimo 2020. 2007-01-11, Nr. 7-290
8. Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų patvirtinimo, 1999. TAR, V-1065/A1-529.
9. Dirgėlienė, I., Liekis, S. 2013. Socialinio darbuotojo veiklos galimybės psichikos sveikatos centro tarpdisciplininėje komandoje. *Sveikatos mokslai*, vol. 23, nr.1, p. 42-46.
10. Dobson, J., 2017. Dame Cicely Saunders - an inspirational nursing theorist. *Cancer Nursing Practice*, vol. 16, nr. 7, p. 31–34. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.7748/cnp.2017.e1414>>[žiūrėta: 2025-06-08];

11. Eidukevičiūtė, J., Večkienė, N., P. 2015. Profesinio identiteto formavimasis socialinio darbo praktikoje: komunikacinės kompetencijos aktualizavimas. *Tiltai*, vol. 69, nr. 4, p. 37-56.
12. Europos Sąjungos Ministrų Taryba 2005. *Paliatyviosios pagalbos organizavimas: rekomendacijos Europos šalių parlamentams ir vyriausybėms*. Kaunas: Lietuvos paliatyviosios medicinos draugija.
13. Gevorgianienė, V. 2014. Asmeninių kompetencijų reikšmė tarpdisciplininės komandos veikloje, *Stepp: socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, vol. 9, p. 81-93. Prieiga internete: <<https://doi.org/10.15388/STEPP.2014.0.3775>> [žiūrėta: 2025-06-08];
14. Gražulis, V. 2014. *Komandinis darbas organizacijose : mokslo studija*, Mykolo Romerio universitetas. Prieiga per internetą: <https://cris.mruni.eu/server/api/core/bitstreams/ed391c40-f111-44ac-9bf6-cc4df5e861b2/content> [žiūrėta: 2025-06-08];
15. Grincevičius, O., Kverevičiūtė, D. 2021. Socialinio darbuotojo veikla paliatyviosios pagalbos komandoje teikiant socialines paslaugas kliento namuose, *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, No. 17, p. 54-64. Prieiga internete: <<file:///C:/Users/Asus/Desktop/kj/496-Article%20Text-1471-1-10-20211209.pdf>> [žiūrėta: 2025-06-08];
16. Gunderman, R. B. 2022. Psychology and ethics: Erik Erikson. *Pediatric Radiology*, vol. 52, nr. 8, p. 1420-1422. Prieiga internete: <DOI: [10.1007/s00247-022-05382-y](https://doi.org/10.1007/s00247-022-05382-y)>;
17. Harman, S. M., Bailey, F. A., Walling, A. M. 2019. Palliative care: The last hours and days of life, *Waltham (MA): UpToDate*. Prieiga per internetą: <<https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life>> [žiūrėta: 2025-06-08];
18. Head, B. et al. 2019. Results of a nationwide hospice and palliative care social work job analysis, *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, vol. 15, nr. 1., p. 16–33. Prieiga per internetą: <doi: 10.1080/15524256.2019.1577326> [žiūrėta: 2025-06-08];
19. Higienos institutas 2024, *Sergamumas ir mirtingumas nuo piktybinių navikų* [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<https://www.hi.lt/html/sergamumas6.htm>> [žiūrėta: 2025-06-08];
<https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/15392/raiziene_tirazui_w.pdf?sequence=1> [žiūrėta: 2025-06-08];
<https://www.nvi.lt/paliatyvi-pagalba/?utm_source=chatgpt.com> [žiūrėta: 2025-04-01]
20. Jonušaitė, S. 2006. Profesinės socializacijos kaip profesinio identiteto vystymosi prielaidos bei charakteristikos. *Sveikatos ir socialinių mokslų taikomieji tyrimai: sandūra ir sąveika*, vol. 2, nr. 1, p. 74-80. Prieiga per internetą: <<https://etalpykla.lituanistika.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367157484139/J.04~2006~1367157484139.pdf>> [žiūrėta: 2025-06-08];

21. Kennedy, C. et al. 2015, Fluid role boundaries: exploring the contribution of the advanced nurse practitioner to multi-professional palliative care, *Journal of clinical nursing*, vol.24, nr. 21–22, p. 3296–3305. Prieiga per internetą: <DOI: [10.1111/jocn.12950](https://doi.org/10.1111/jocn.12950)> [žiūrėta: 2025-06-08];
22. Kudukytė-Gasperė, R., Štaras, K. 2015. Integruotų slaugos ir psichosocialinių paslaugų poreikis namuose slaugomiems sunkios būklės pacientams ir jų šeimos nariams. Atvejo analizė VšĮ Centro poliklinikoje, *Sveikatos mokslai*, vol. 25, nr. 1, p. 15-23. .Prieiga per internetą: < doi:10.5200/sm-hs.2015.002>[žiūrėta: 2025-06-08];
23. Lietuvių kalbos žodynas, 2018. „kančia“. Prieiga internete: <<http://www.lkz.lt/?zodis=kan%C4%8Dia&id=17026760000> >[žiūrėta: 2025-06-08];
24. Ligonų kasos 2025. Sveikatos priežiūros įstaigos ir paslaugos visoje Lietuvoje. Prieiga per internetą:< <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/paslaugos/e-paslaugos/sveikatos-prieziuros-istaigos-ir-paslaugos-visoje-lietuvoje-3/>> [žiūrėta: 2025-06-08];
25. Lukianskytė, R., Černiauskaitė, R., Bukartienė, L. 2017, Šeimos narių, slaugančių paliatyvų ligonį namuose, problemos ir jų sprendimo galimybės, *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, vol.1,no.13, p. 45-50. Prieiga per internetą: <<https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2017~1525241936570/J.04~2017~1525241936570.pdf> > [žiūrėta: 2025-06-08];
26. Mayring, P. 2014. Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution. Prieiga per internetą:<https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/39517/ssoar-2014-mayring-Qualitative_content_analysis_theoretical_foundation.pdf> [žiūrėta: 2025-06-08];
27. Moon, F., Fraser, L., McDermott, F. 2019. Sitting with silence: hospital social work interventions for dying patients and their Families, *Social Work in Health Care*, vol. 58, nr. 5, p. 444–458. Prieiga per internetą: <doi: 10.1080/00981389.2019.1586027> [žiūrėta: 2025-06-08];
28. Morkevičius, V., Telešienė, A., Žvaliauskas, G. 2020. Kompiuterizuota kokybinių duomenų analizė su nvivo ir text analysis suite, Lietuvos HSM duomenų archyvas. Prieiga per internetą:< https://data.ktu.edu/wp-content/uploads/2023/06/Kompiuterizuota_kokybiniu_duomenu_analize.pdf#page=1.00>
29. Nacionalinis vėžio institutas 2024, Paliatyvioji pagalba. Prieiga internete:
30. O'Donnell, A. et al. 2024, High-quality patient-centered palliative care: interprofessional team members' perceptions of social workers' roles and contribution, *Journal of Interprofessional Care*, vol. 38, nr.1, p. 1–9. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2238783>> [žiūrėta: 2025-06-08];

31. Okon, T. R., Christensen, A. 2021, Overview of comprehensive patient assessment in palliative care, *Uptodate*. Prieiga per internetą: <<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-comprehensive-patient-assessment-in-palliative-care>> [žiūrėta: 2025-06-08];
32. *Oxford English Dictionary*, 2024. "Suffer, Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1093/OED/9172538866>> [žiūrėta: 2025-06-08];
33. Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (POLA) 2021. *Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos, paliatyvioji pagalba onkologiniams pacientams: kada ir kur kreiptis?*. Prieiga per internetą: <https://pola.lt/wp-content/uploads/2021/09/Pola_leidinys_apie_slauga_2021.pdf> [žiūrėta: 2025-06-08];
34. Paškevičė, A. 2021. Paliatyviosios pagalbos principai, *Slauga. Mokslas ir praktika*, vol.2, nr. 292, p. 28–30. Prieiga per internetą: <<https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/23918>> [žiūrėta: 2025-06-08];
35. Paškevičė, A., Šeškevičius, A. 2021. Paliatyviosios pagalbos raida, *Slauga. Mokslas ir praktika*, vol. 2, nr.3(291), p. 18-19.
36. Petrauskienė, A., Zabėlienė, V. 2011. Socialinis darbas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: paslaugų kokybės aspektas, *Socialinis darbas*, vol.10, nr. 2, p. 279–288.
Prieiga per internetą: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26259919/>> [žiūrėta: 2025-06-08];
37. Ray, J. B. 2019. Pharmacopalliation of Pain, *Anne C. Mosenthal, and Geoffrey P. Dunn (eds), Surgical Palliative Care, Integrating Palliative Care*. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1093/med/9780190858360.003.0021>> [žiūrėta: 2025-06-08];
38. Raižienė, S., Endriulaitienė, A. 2008. Efektyvus komandų formavimas: principai, metodai, įgūdžiai. Prieiga per internetą“ <
39. Rattner, M., Cait, C.-A. 2024. Nonphysical Suffering: An Under-Resourced and Key Role for Hospice and Palliative Care Social Workers. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, vol. 20, nr.1,p. 8–25. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/15524256.2023.2272590> > [žiūrėta: 2025-06-08];
40. Raudeliūnaitė, R., Buškevičiūtė, E. 2014. Socialinių darbuotojų veiklos ypatumai teikiant socialines paslaugas sveikatos priežiūros įstaigose: socialinių darbuotojų patirties analizė, *Socialinis darbas: mokslo darbai*, vol.13, nr.2, p. 204–220. Prieiga per internetą: <DOI: 10.13165/SD-14-13-2-07> [žiūrėta: 2025-06-08];
41. Reynolds, L. A., Tansey, E. M. 2004, *Innovation in pain management*, The Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL.

42. Sapežinskienė, L., Švedienė, L., Guščinskienė, J. 2003. Socialinio darbuotojo vaidmuo reabilitacijos specialistų komandoje (tyrimo metodika). *Medicina.*, vol.39, nr. 9, p. 879-883.
43. Servaty-Seib, H. L. 2004. Connections between counseling theories and current theories of grief and mourning, *Journal of Mental Health Counseling*, vol. 26, nr. 2, p.125-145. Prieiga per internetą: < <https://doi.org/10.17744/mehc.26.2.p9aukha7v8fqkc9g> > [žiūrėta: 2025-06-08];
44. Sheikh, M. *et al.* 2022. Hospice vs Palliative care: A comprehensive review for primary care physician, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, vol. 11, nr. 8, p. 4168–4173. Prieiga per internetą: <doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_2262_21> [žiūrėta: 2025-06-08];
45. Stchristophers ligoninės tinklalapis, 2025. Prieiga internete: <<https://www.stchristophers.org.uk/about/damecicelysaunders/>> [žiūrėta: 2025-06-08];
46. Šeškevičius, A. 2005. Paliatyviosios pagalbos organizavimas: rekomendacija Europos šalių parlamentams ir vyriausybėms. *Kaunas: Paliatyvios pagalbos draugija.*
47. Šeškevičius, A. 2013. *Gedėjimas: praktinis vadovas*, Kopa. Prieiga per internetą: <http://www.pola.lt/wp-content/uploads/2013/01/POLA_leidiniai_Gedėjimas.pdf>
48. Šeškevičius, A. 2021. Lietuvos paliatyviosios medicinos draugijai – 25, *Slauga. Mokslas ir praktika*, vol. 2, nr.293, p. 44–47. Prieiga per internetą: <<https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/24094>> [žiūrėta: 2025-06-08];
49. Šeškevičius, A., 2020. Mums kiekvienas rūpi: Lietuvos paliatyviosios medicinos draugijai– 25 metai: 1995–2020.
50. Šeškevičius, A., Ruževičienė, D.2021, Lietuvos paliatyviosios pagalbos kokybės nacionaliniai standartai; Lietuvos paliatyviosios medicinos draugija
51. Šeškevičius, A., Valiulienė, Ž. 2011. Dvasingumo raiška paliatyviojoje priežiūroje, *Sveikatos mokslai*, vol. 21, nr. 2, p. 109-114. Prieiga internete: < <https://sm-hs.eu/lt/dvasingumo-raiska-paliatyviojoje-prieziuroje/> > [žiūrėta: 2025-06-08];
52. Taels, B. *et al.* 2021. How can social workers be meaningfully involved in palliative care? A scoping review on the prerequisites and how they can be realised in practice. *Palliative Care and Social Practice*, p. 1–16. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1177/26323524211058895>> ; [žiūrėta: 2025-06-08];
53. TAR 2006-02-11, nr. 17-589, Lietuvos respublikos socialinių paslaugų įstatymas
54. Vaicekauskienė, V., Jankūnienė, I. 2009. *Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą. Pedagogika*, vol. 93, p. 38–46. Prieiga per internetą: <DOI: 10.15823/p.2009.93.4> [žiūrėta: 2025-06-08];
55. Valiulienė, Ž., Šeškevičius, A. 2014. *Sveikatos mokslai*, vol. 201425, nr. 1, p.24-28.

56. Valstybės žinios, 1994-08-17, nr. 63-1231., Lietuvos respublikos sveikatos sistemos įstatymas“. Nuoroda internete: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalact/lt/tad/tais.5905/asr>>
57. Valstybės žinios, 1994-08-17, Nr. 63-1231. Prieiga per: <<https://www.e-tar.lt>>[žiūrėta: 2025-06-08];
58. Valstybės žinios, 2007-01-18, nr. 7-290., įsakymas dėl stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, ambulatorinių paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, dienos stacionaro paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir paliatyvosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo patvirtinimo “
59. Varžinskienė, L., Rudzevičiūtė, J. 2009. Medikų požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenį reabilitacijos specialistų komandoje, *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, vol.4, nr. 2, p. 67–88. Prieiga per internetą: <<https://hdl.handle.net/20.500.12259/30903>>[žiūrėta: 2025-06-08];
60. Weisenfluh, S.M., Csikai, E.L., 2013. Professional and educational needs of hospice and palliative care social workers. *Journal of social work in end-of-life and palliative care*, vol. 9, nr. 1, p.58-73. Prieiga per internetą:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23438645/>> [žiūrėta: 2025-06-08];
61. Xyrichis, A., Ream, E. 2008. Teamwork: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, vol. 61, nr. 2, p. 232–241.Prieiga per internetą:< <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x> > [žiūrėta: 2025-06-08];

Priedai

Priedas nr. 1 respondentų demografinė charakteristika

Eil. nr.	Respondento kodas	Socialinio darbo išsilavinimas	Darbo stažas paliatyviojoje pagalboje	Interviu trukmė	Darbo vieta pagal paslaugų teikimo tipą	Kiti įgyti išsilavinimai
1.	A1	Aukštasis universitetinis	20 metų	41 min.	Stacionaras	Visuomenės sveikatos vadyba
2.	B2	Aukštasis universitetinis	1,5 metai	35 min.	Ambulatorija	-
3.	C3	Aukštasis universitetinis	6 metai	31 min.	Stacionaras	Sielovada
4.	D4	Aukštasis universitetinis	2 metai	31 min.	Ambulatorija	-
5.	E5	Aukštasis universitetinis	4 metai	33 min.	Ambulatorija	Slauga
6.	F6	Aukštasis universitetinis	23 metai	54 min.	Stacionaras	Slauga
7.	G7	Aukštasis universitetinis	1 metai	30 min.	Stacionaras ir ambulatorija	-
8.	H8	Aukštasis universitetinis	3 metai	38 minutės	Ambulatorija	-

Priedas nr.2 kokybinių duomenų analizės temų suskirstymas

Tema	Kategorija	Kodai
Socialinio darbuotojo veikla	Komandinio darbo ypatumai	Teigiamas tarpdisciplininio komandinio darbo vertinimas
		Bendradarbiavimo komandoje privalumai
		Komandinio darbo apibrėžimas
		Komandos nariai
		Komandos narių sąveika
		Komandinio bendradarbiavimo iššūkiai
		Socialinio darbuotojo komunikacinė pagalba kolegoms
		Socialinio darbuotojo funkcijų aiškumas komandoje
	Individualus darbas	Darbo funkcijos
		Konsultavimo temos
		Tarpininkavimas įvairiais klausimais
		Tarpinstitucinio bendradarbiavimo patirtys ir iššūkiai
Socialinio darbo ypatumai paliatyviojoje pagalboje	Emociškai jautri ir sudėtinga darbo aplinka	Sudėtingos ir sunkiai sprendžiamos situacijos
		Saugios aplinkos kūrimas sudėtingose situacijose
		Darbas emociškai sudėtingoje aplinkoje
		Reikalingos fizinės sąlygos pagerinti darbą
Prielaidos sėkmingam socialiam darbui paliatyviojoje pagalboje	Profesinis rengimas ir tobulėjimas	Socialinių darbuotojų rengime reikalingi pokyčiai
		Informacijos sklaida apie socialinio darbuotojo veiklą
		Mokymasis ir kvalifikacijos tobulinimas
	Kompetencijų visuma reikalinga socialiam darbuotojui paliatyviojoje pagalboje	Daugialypio profesinio pasirengimo nauda
		Reikalingos kompetencijos paliatyvioje pagalboje
		Reikalingos asmeninės savybės dirbti paliatyviojoje pagalboje
	Socialinio darbuotojo profesinio tapatumo stiprinimas	„Gegutės vaikai kažkieno kito lizde“
		Intervizijų poreikis
		Socialinio darbuotojo vaidmens formavimas per komunikaciją
		Žinių įgijimas per darbo praktiką

Interviu klausimai:

- Papasakokite, prašau, kaip nutiko, susiklostė, kad dirbate paliatyvios pagalbos srityje?;
- Papasakokite prašau, kaip atrodo Jūsų darbas paliatyviojoje pagalboje su pacientais? Ką Jūs darote?;
- Papasakokite, iš kur sužinote apie pacientus? Kaip sudaromas paliatyviosios pagalbos planas?;
- Papasakokite, prašau, ko labiausiai iš Jūsų tikisi Jūsų pacientai bei jų artimieji? Gal galite pasidalinti pavyzdžiais, kai Jums pavyksta tuos lūkesčius atliepti ir ką galbūt sunku įgyvendinti?;
- Papasakokite kaip Jūs suprantate komandinį darbą paliatyviojoje pagalboje? Kokie yra komandos nariai ir ką jie daro? ;
- Papasakokite, prašau, kas jūsų komandai pavyksta gerai, o ką galbūt galima būtų tobulinti?;
- Papasakokite, prašau, ko iš Jūsų, kaip socialinės darbuotojos, tikisi Jūsų komandos kolegos? Kuriuos lūkesčius Jūs galite atliepti, o kuriuos – nebūtinai ir kodėl?;
- Pasidalinkite, prašau, kokios žinios ir kokie gebėjimai Jums labiausiai padeda šiame darbe?
- Ką patartumėte būsimiems socialiniam darbuotojams, kurie ateis į šį lauką - ką jie turi žinoti, ką jie turi gebėti, kam jie turi būti pasiruošę?;
- Įsivaizduokite, kad vieną rytą ateinate į darbą ir suprantate, kad jūsų komanda veikia tiesiog puikiai – kas būtų pasikeitę?;
- Jeigu turėtumėte galimybes, ką patobulintumėte Lietuvoje dėl socialinių darbuotojų veiklos ir padėties būtent paliatyvioje pagalboje?